

**TÜRKİYE'DE VE
SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNDE**

SOSYAL KORUMA



**TÜRKİYE'DE VE
SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNDE**

SOSYAL KORUMA

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Yayın No: 174

www.sgk.gov.tr
strateji@sgk.gov.tr
abdid@sgk.gov.tr

© Copyright 2021

Her türlü hakkı Sosyal Güvenlik Kurumuna aittir.
Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

ISBN: 978-605-4844-23-4

Birinci Baskı

Ankara, 2021

Tasarım: Ekber Yıldız

Baskı: Kalkan Matbaacılık • 0.312 342 16 46
www.kalkanofset.com

Bu kitap bilgilendirme amacıyla hazırlanmış olup Sosyal Güvenlik Kurumunun resmi görüşlerini yansıtmamaktadır. En son 15 Haziran 2021 tarihinde açıklanan bilgi ve veriler dikkate alınarak hazırlanmıştır.



Editörler

Dr. Muhiddin ŞAHİN

Dr. Mümine Nurdan DOĞUKAN

Eyüp Serdar ERDOĞAN

Editör Yardımcısı

Amine YÜCEDAL

Yazarlar

YAŞLILIK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Ayşe AKTUNA

Nilüfer ATAGÜN

Dr. Varol DUR

MALULLÜK VE ENGELLİLİK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Dr. Muhiddin ŞAHİN

ANALIK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Medine KIZILTAŞ CİLVEZ

MESLEKİ RİSKLER ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Günseli ÜNSÜZ

İŞSİZLİK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Ozcan AVCIOĞLU

SAĞLIK YARDIMLARI ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Tarık KARACAER

ÇOCUK HAKLARI ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

Fatih TÜRKOĞLU

SOSYAL KORUMA HARCAMALARI

Barış GENÇAL

İŞLERİN GELECEĞİ VE SOSYAL KORUMA

Eyüp Serdar ERDOĞAN

> İçindekiler

TABLolar LİSTESİ	viii
GRAFİKLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
SUNUŞ	xiii
GİRİŞ	xiv
1. YAŞLILIK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA	1
1.1 Giriş	2
1.2 Sosyal Koruma Kapsamına İlişkin Karşılaştırmalı Veriler	3
1.3 Ülkemiz Mevzuatında Yaşlılık Sigortası	9
1.4 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Yaşlanma ve Yaşlılık Sigortası	11
1.5 Değerlendirme ve Sonuç	15
1.6 Kaynakça	16
2. MALULLÜK VE ENGELLİLİK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA	17
2.1 Giriş	18
2.2 Ülkemiz Sosyal Güvenlik Mevzuatında Malullük ve Engellilik	20
2.2.1 Ülkemiz Sosyal Güvenlik Mevzuatında Malullük Sigortası	20
2.2.2 Ülkemiz Sosyal Güvenlik Mevzuatında Engellilere Yönelik Uygulamalar	23
2.3 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük ve Engellilik	34
2.4 Değerlendirme ve Sonuç	50
2.5 Kaynakça	52
3. ANALIK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA	55
3.1 Giriş	56
3.2 Ülkemiz Mevzuatında Analık Sigortası	58
3.3 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Analık Sigortası Karşılaştırması	64
3.3.1 Analık İzni Yardımlarının Kaynağı	64
3.3.2 Analık İzni Süresi	66
3.3.3 Analık İzni Yardımlarının Düzeyi	68



3.4 Değerlendirme ve Sonuç.....	74
3.5 Kaynakça.....	78
4. MESLEKİ RİSKLER ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA	81
4.1 Giriş.	82
4.2 Genel Olarak Mesleki Riskler	86
4.3 Türkiye’de Mesleki Risklere İlişkin Uygulamalar	89
4.4 Seçilmiş Bazı OECD Ülke Uygulamaları	94
4.5 Değerlendirme ve Sonuç.....	105
4.6 Kaynakça.....	107
5. İŞSİZLİK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA	109
5.1 Giriş.....	110
5.2 Kavramsal Çerçeve: İşsizlik ve İşgücü Politikaları.....	111
5.2.1 İşsizlik Kavramı	111
5.2.2 İşgücü Politikaları	113
5.3 Ülkemizde İşsizlik Koruması Uygulamaları ve Seçilmiş OECD Ülkeleri Karşılaştırması.....	116
5.3.1 Aktif İşgücü Politikaları.....	118
5.3.2 Pasif İşgücü Politikaları.....	125
5.4 Değerlendirme ve Sonuç.....	135
5.5 Kaynakça.....	136
6. SAĞLIK YARDIMLARI ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA.....	139
6.1 Giriş.....	140
6.2 Sağlık Sosyal Koruma Kapsamı.....	141
6.3 Evrensel Sağlık Kapsamının Desteklenmesi: ILO Sözleşmeleri ile Önerileri ve Diğer Uluslararası Standartlar	143

> İçindekiler

6.3.1 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (İHEB- UDHR), 1948 ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ESKHUS- ICESCR), 1966	143
6.3.2 ILO Tıbbi Bakım Tavsiyesi, 1944 (No. 69)	144
6.3.3 Sosyal Güvenlik (Minimum Standartlar) Sözleşmesi, 1952 (No. 102)	144
6.3.4 Tıbbi Bakım ve Hastalık Yardımları Sözleşmesi, 1969 (No. 130) ve Beraberindeki Tavsiye (No. 134)	144
6.3.5 Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı, 2012 (No. 202)	145
6.4 Türkiye’de Sağlık Yardımları ve Genel Sağlık Sigortası.....	145
6.5 Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Sağlık Koruması Açısından Karşılaştırmalı Değerlendirme	152
6.6 Değerlendirme ve Sonuç.....	159
6.7 Kaynakça	160
7. ÇOCUK HAKLARI ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA.....	163
7.1 Giriş.....	164
7.2 Ülkemiz Mevzuatında Çocuklar için Sağlanan Sosyal Koruma Yardımları	171
7.3 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Çocuklara Özel Sağlanan Yardımların Sigorta Kolu Bazlı Karşılaştırılması	173
7.4 Değerlendirme ve Sonuç.....	181
7.5 Kaynakça.....	185



8. SOSYAL KORUMA HARCAMALARI	187
8.1 Giriş.....	188
8.2 Ülkemizde Sosyal Koruma Harcamaları.....	189
8.3 Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinde Sosyal Koruma Harcamalarının Karşılaştırması	190
8.3.1 Toplam Kamusal Sosyal Koruma Harcamalarına İlişkin Kıyaslama.....	190
8.3.2 Sosyal Riskler Açısından Ülke Karşılaştırmaları.....	193
8.4 Değerlendirme ve Sonuç	200
8.5 Kaynakça	201
9. İŞLERİN GELECEĞİ VE SOSYAL KORUMA.....	203
9.1 Giriş.....	205
9.2 Dijitalleşme Bağlamında Değişen İstihdam Piyasası	206
9.3 Dijitalleşme ve Sosyal Koruma	208
9.4 Bazı İyi Uygulama Örnekleri	210
9.4.1 Flexicurity (Güvenceli Esneklik)	210
9.4.2 Mini-Job.....	211
9.4.3 Diğer Bazı İyi Uygulama Örnekleri.....	211
9.5 Değerlendirme ve Sonuç	212
9.6 Kaynakça	214

> Tablolar Listesi

Tablo 1.1	: En az Bir Risk Tarafından Kapsamda Yer Alan Nüfusun Kapsama Oranı.....	6
Tablo 1.2	: Sosyal Koruma Harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasılaya Oranı	7
Tablo 1.3	: Sosyal Sigorta Kapsamı	8
Tablo 1.4	: Türkiye’de Yaşlılık Aylığı Verileri - 65 Yaş ve Üstü Nüfusta Yaşlılık Aylığı Almakta Olan Kişilerin Oranı.....	10
Tablo 1.5	: 65 Yaş Üstü Nüfustaki Değişim	11
Tablo 1.6	: 65 Yaş Üstü Nüfusun İşgücüne Katılım Oranları ve Değişim Oranı ..	12
Tablo 1.7	: Yaşlılık Aylığı İçin Yapılan Nakit Kamu Harcamalarının GSYİH Oranı ve Değişim.....	13
Tablo 1.8	: Net İkame Oranı ve Net Emeklilik Refahı (Ortalama Gelir ve Erkek İşçi için).....	14
Tablo 2.1	: İlk Defa Çalışmaya Başlanmadan Önce Malul Olanlar İçin Yaşlılık Aylığı Koşulları	25
Tablo 2.2	: Çalışma Gücü Kayıp Oranlarına Göre Yaşlılık Aylığı Koşulları	25
Tablo 2.3	: İlk Defa Çalışmaya Başlanmadan Önce Malul Olanlar İçin Yaşlılık Aylığı Koşulları	26
Tablo 2.4	: Engelliliği Nedeniyle Vergi İndiriminden Yararlanmaya Hak Kazanmış Olan Sigortalıların Emekliliğe Hak Kazanma Şartları	27
Tablo 2.5	: Ağır Engelli Çocuğu Olan ve Erken Emeklilik Hakkından Faydalanan Kadın Sigortalıların Sigortalılık Statülerine Göre Sayıları	30
Tablo 2.6	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde İş Göremezliğe (Incapacity) Yönelik Kamu Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı ve Değişim Oranı ..	37
Tablo 2.7	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük (Disability) ve Hastalık Nakdi Yardımlarına Yönelik Kamu Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı ve Değişim Oranı.....	38



Tablo 2.8	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük (Disability) Yardımları Alan Kişi Sayıları	39
Tablo 2.9	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük Sigortası Sistemi ve Finansmanı	40
Tablo 2.10	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Kısmi - Tam Malullük Uygulamaları	43
Tablo 2.11	: Rehabilitasyon Türleri ve Tanımları	47
Tablo 2.12	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Rehabilitasyon ve İşe Dönüş Uygulamaları	48
Tablo 3.1	: Seçili Ülkelerde Analık İzni Yardımlarının Sağlanma Şekli (Kaynağı)	65
Tablo 3.2	: Ülkeler ve Bölgeler Bazında Analık İzni Sürelerinin Standartlara Uygunluğu	66
Tablo 3.3	: Seçili Ülkelerde Analık İzni Yardımlarının Düzeyi	68
Tablo 3.5	: Analık Koruması Etkin Yasal Kapsamı	71
Tablo (Ek)	: Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Analık Koruması Karşılaştırma Tablosu	77
Tablo 4.1	: İş Kazalarına Karşı Koruma Sağlanmasına İlişkin ILO Sosyal Güvenlik Standartları	84
Tablo 4.2	: İş Kazası Geçiren Sigortalıların Toplam Sigortalılara Oranı	91
Tablo 4.3	: İş kazası Geçiren Sigortalıların Cinsiyete Göre Dağılımı	92
Tablo 4.4	: Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalıların Cinsiyete Göre Dağılımı	93
Tablo 4.5	: İş Kazası ve Meslek Hastalığından Ölen Sigortalı Sayısı	94
Tablo 4.6	: Sosyal Güvenlik Sistemlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığına Dair Temel Özellikler (Seçilmiş Ülkeler)	100
Tablo 5.1	: İstihdam İstatistikleri	112

> Tablolar Listesi

Tablo 5.2	: İşsizlik Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranı	114
Tablo 5.3	: Aktif İşgücü Politikalarının GSYİH İçerisindeki Payı	119
Tablo 5.4	: Programlara Katılan Kişi Sayıları.....	121
Tablo 5.5	: Mesleki Eğitim Programlarının GSYİH İçerisindeki Payı	125
Tablo 5.6	: İşsizlik Sigortasının Finansmanı.....	127
Tablo 5.7	: İşsizlik Ödeneği Alan Kişi Sayısı	128
Tablo 5.8	: Yıllar İtibarıyla Verilen İşsizlik Ödeneği	131
Tablo 5.9	: Yıllar İtibarıyla Kısa Çalışma Ödeneği.....	133
Tablo 6.1	: Kişi Bazında GSS Kapsamı	149
Tablo 6.2	: Kişi Yönünden Sağlık Sigortası Kapsamı (Kamu) (Toplam Nüfusa Oranı).....	154
Tablo 6.4	: Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı	157
Tablo 7.1	: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Çocuklara Özel Sağlanan Yardımların Sigorta Kolu Bazlı Karşılaştırılması	174
Tablo 7.2	: Çocuk/Aile Yardımı Programları (Periyodik Nakit Yardımı)	178
Tablo 8.1	: Kamusal Sosyal Harcamalar ve Toplam Net Sosyal Harcamalar	193

> Grafikler Listesi

Grafik 1.1	: Dünyada Sosyal Korumanın Kapsamı (Etkin Kapsam).....6
Grafik 2.1	: Malullük Aylığı Alan Sigortalılar23
Grafik 3.1	: Seçili Ülkelerde Analık İzni Süreleri (Hafta)67
Grafik 3.2	: Yeni Doğum Yapmış Annelerin Etkin Kapsamı: Doğum Yapmış Kadınardan Analık Nakdi Yardımları Alanların Bölgeler Bazında Yüzdesi71
Grafik 3.3	: Bölgelere Göre Doğum Öncesi Sağlık Hizmetine Erişim72
Grafik 4.1	: Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ortalama Kazanca Oranı, Seçilmiş Ülkeler96
Grafik 4.2	: Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Ortalama Kazanca Oranı, Seçilmiş Ülkeler97
Grafik 4.3	: Hak Sahiplerine Sağlanan Ölüm Gelirinin Ortalama Kazanca Oranı, Seçilmiş Ülkeler98
Grafik 6.1	: Sağlık Harcamaları156
Grafik 7.1	: Bölgeye Göre Çocuk/Aile Yardımı Alanların Yüzdesi180
Grafik 7.2	: Çocuklar İçin Kamusal Sosyal Koruma Harcamaları (Sağlık Hariç) (GSYİH'ye Oranı) ve 0-14 Yaş Çocukların Toplam Nüfusa Oranı ..181
Grafik 8.1	: Brüt Kamusal Sosyal Harcamalar192
Grafik 8.2	: Kamusal Emeklilik Aylığı Harcamaları193
Grafik 8.3	: Kamusal İşsizlik Aylığı Harcamaları195
Grafik 8.4	: Kamusal Aile Yardımı Harcamaları196
Grafik 8.5	: Kamusal İş Göremezlik Ödenekleri198
Grafik 8.6	: Hane Halkına Sağlanan Sosyal Yardımlar199

> Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BM	Birleşmiş Milletler
EUROSTAT	Avrupa İstatistik Ofisi (The Statistical Office of the European Union)
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYİH	Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labor Organization)
ISSA	Uluslararası Sosyal Güvenlik Teşkilatı (International Social Security Association)
İŞKUR	Türkiye İş Kurumu
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SKH	Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SSA	Amerika Birleşik Devletleri Sosyal Güvenlik İdaresi (Social Security Administration)
SUT	Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

> Sunuş

Sosyal koruma olgusu en kısa tanımıyla yoksunluğun, yoksulluğun ve sosyal dışlanmanın kamu eliyle önlenmesidir. Devletler ülkelerinde yaşayan insanların bu ihtiyaçlarını sosyal güvenlik, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler aracılığıyla gidermeye çalışır. Bu politika araçları ile üretilen hizmetler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Bunun nedeni ise bu politikaların ait oldukları ülkenin kültürel alt yapısına, ekonomik ilişkiler bütününe ve sosyal arka planına göre değişiklik gösteriyor olmasıdır.

Her ne kadar sosyal koruma politikaları ülkelerin kendi iç dinamiklerine göre şekillenmiş olsa da sürekli değişen ve yeni ihtiyaçların ortaya çıktığı dünyada dinamik olmayan ve değişimlere ayak uyduramayan sistemlerin hayatta kalması düşünülemez. Özellikle COVID-19 Pandemisi sürecinde artan sosyal ihtiyaçlardan dolayı sosyal koruma politikalarında değişim ve reform çok daha önemli hale gelmiştir.

Tüm ülkeyi ilgilendiren sosyal koruma gibi bir konuda politika değişikliği yapmanın en güvenilir yolu ise diğer ülkelerde uygulamaya konulmuş ve sonuçları görülmüş bir uygulamanın kendi ülkenizde nasıl sonuçlar verilebileceğinin değerlendirilmesi yani iyi uygulama örneklerinden faydalanılmasıdır.

Bu çalışmada dünyada kabul edilmiş sosyal güvenlik riskleri kapsamında yapılmakta olan bazı uygulama örnekleri incelenmiştir. Araştırmada, ülkemiz ile karşılaştırma yapmak üzere Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) üyesi Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere (Birleşik Krallık), İsveç, Danimarka, Almanya, Hollanda, Belçika, Fransa, Meksika ve Polonya seçilmiştir. Avrupa'da yer alan ülkelerin yanı sıra Avrupa dışı ülkeler ile mukayese kabiliyetini artırmak için ABD ve Meksika özellikle araştırmaya dahil edilmiştir. OECD ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) veri tabanındaki veri mevcudiyeti de araştırmaya dahil edilen ülkelerin seçimlerinde etkili olmuştur.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde çalışmalarını devam ettiren Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Daire Başkanlığı'nda görev yapan uzmanlar tarafından hazırlanmış bu çalışmanın tüm araştırmacılara ve okuyuculara faydalı olmasını diliyoruz.

> Giriş

Dünya tarihinde ekonomik ve sosyal koşullar, toplumun korunması gereken kısmını ilk çağlardan beri geleneksel yapılar vasıtasıyla koruma çerçevesine dahil etmiştir. Bu çerçevede, sosyal koruma varlığını ilk insan topluluklarından beri geleneksel biçimlerde sürdürmüş ve Endüstri Devrimi sonrasında ise kurumsallaşmaya başlamıştır. Özellikle Endüstri Devrimi'nin getirdiği ağır çalışma şartları, sosyal koruma önlemlerinin önemini günden güne arttırmıştır. 20. yüzyılın başlarında ise sınırlı bir kapsamı içeren sosyal koruma programları kapsamını arttırmaya ve dünya çapında genişlemeye başlamıştır. Özellikle 1929 Ekonomik Bunalımı'nın ortaya çıkardığı yıkıcı etkiler, işsiz sayısında ve muhtaç insanların sayısında bir patlamaya yol açmıştır. Bu duruma II. Dünya Savaşı'nın yarattığı tahribat da eklenince sosyal koruma ihtiyacı, artık önemi reddedilemez bir mertebeye erişmiştir.

Refah devleti anlayışı olarak ortaya çıkan sosyal koruma sistemleri, ülkelerin vatandaşlarını belli ekonomik, sosyal ve mesleki risklere karşı güvence altına almayı amaçlayarak sistematik bir çerçevede çeşitli haklar sağlamıştır. Bu açıdan sosyal koruma politikası, kişilerin geleceğini garanti altına almayı amaçlayan büyük bir kurumsallaşma sürecinin sonucu olarak gelişmiş olup günümüzde dünyadaki hemen hemen tüm ülkelerde kısmen ya da tamamen uygulama alanı bulan sistematik bir yapıya dönüşmüştür. Kurumsallaşmış sosyal koruma sistemleri uygulandığı ülkeye göre birtakım değişiklikler gösterse de temel amaç benzer bir niteliktedir.

Sosyal koruma olgusu sadece ülkelerin mevzuatları ile düzenlenmemiş; aynı zamanda uluslararası metinler vasıtasıyla da koruma altına alınmış ve bu açıdan sosyal güvenlik hakkı en temel insan haklarının arasında yer almıştır. Günümüzdeki sosyal koruma sistemlerinin üzerine bina edildiği en temel uluslararası sözleşme, ILO'nun 1952 tarihli Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Sözleşmesi'dir. 102 sayılı Sözleşme-

de sağlık, hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalıkları, aile/ çocuk yardımları, analık, malullük ve ölüm alanında dokuz adet risk tanımlanmış ve bu risklerin bertaraf edilmesi açısından bazı asgari standartlar belirlenmiştir. Sözleşme çerçevesinde, imzacı ülkelerin vatandaşlarını asgari koşullarda sosyal koruma şemsiyesi altına alması temin edilmeye çalışılmıştır. Ülkemiz sözleşmedeki muafiyet hükümlerine dayanarak aile ve işsizlik sigortası yardımları dışındaki sigorta kollarını 1971 yılında kabul etmiş ve sözleşme hükümleri 1975 yılında yürürlüğe girmiştir. Daha sonra işsizlik sigortası uygulaması da hayata geçirilmiştir.

Kamu harcamaları kapsamında önemli bir alanı teşkil eden sosyal koruma harcamaları bir yandan sosyal bütünleşmeyi ve insani gelişimi sağlamayı; öte yandan ise yoksulluğu ve yoksunluğu azaltmayı hedeflemektedir. Sosyal koruma, en temel insan haklarından biri olup bu durumun da ötesinde koruyucu ve önleyici sağlık politikaları ile bir ülkenin beşerî sermayesini de koruma altına alarak ekonomik faydalar da ortaya çıkarmaktadır. Bu açıdan, sosyal koruma politikası toplumun bütününün refahını arttırmayı rehber edinmekte olup günümüzde bir devletin gayri safi yurtiçi hasılasından (GSYİH) sosyal korumaya ayrılan payın büyük olması, ülke vatandaşlarının refahını değerlendirmede önemli bir ölçüt haline gelmiştir.

Bu çalışma çerçevesinde, dünyanın en gelişmiş bazı ekonomilerini bünyesinde barındıran seçilmiş bazı OECD ülkeleri ile ülkemizde sosyal koruma açısından bir karşılaştırma yapmak hedeflenmektedir. Bu karşılaştırma neticesinde ülkemizin sosyal koruma alanındaki yeri, seçilmiş bazı OECD ülkeleri ile karşılaştırma yapılarak tespit edilmeye çalışılmakta; özellikle ülkemizde son yıllarda ve sistematikleşen sosyal koruma sisteminin gelişimi de okuyucuya sunulmaya çalışılmaktadır. Ayrıca bahse konu OECD ülkelerinin iyi uygulama örnekleri de ülkemizin gelecek perspektifi açısından

dan çalışmaya dahil edilmekte ve bu açıdan çalışmanın literatürde önemli bir alanı doldurması hedeflenmektedir.

Bu eksende, çalışma çerçevesinde ülkemiz ile karşılaştırma yapmak için OECD üyesi olan ABD, İngiltere (Birleşik Krallık), İsveç, Danimarka, Almanya, Hollanda, Belçika, Fransa, Meksika ve Polonya seçilmiştir. Avrupa'da yer alan ve ülkemizdeki sosyal koruma sistemine benzer nitelikte özellikler sergileyen çeşitli refah rejimlerine sahip ülkelerin yanı sıra Avrupa dışı ülkeler de mukayese kabiliyetini artırmak amacıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çerçevede ABD ve Meksika'nın seçilerek araştırmaya eklenmiş olmasının çalışmaya zenginlik ve derinlik katacağı değerlendirilmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde; karşılaştırmalı bir perspektiften yaşlılık konusunda sosyal koruma alanında yaşanan gelişmeler değerlendirilmekte ve ülkemiz için uluslararası karşılaştırmaya müsait bir çerçeve çizilmektedir. Bu bağlamda OECD ve ILO'ya ait veri tabanlarından çekilen veriler, tarihsel derinliğe sahip bir analize imkân verecek biçimde ele alınmakta; 2000 yılı başlangıç noktası seçilerek veri tabanlarında bulunan en güncel veriler ile kıyaslama yapılmakta ve seçilmiş OECD ülkeleri ile ülkemizde yaşanan değişim süreci tespit edilmektedir. Böylelikle hem tarihi hem de coğrafi olarak dinamik bir analiz yapılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde; malullük riski özelinde sosyal korumaya odaklanılmaktadır. Ayrıca, ülkemiz sosyal güvenlik mevzuatında malullükten ayrı bir kavram olarak ele alınan engellilik ve sosyal güvenlik kapsamında engellilere yönelik uygulamalara değinilmektedir. Bu çerçevede, ülkemizdeki mevzuat aktarıldıktan sonra seçilmiş OECD ülkeleri karşılaştırmalı olarak incelenmektedir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde; sosyal koruma kapsamında yer alan gebelik, doğum ve bunların doğurduğu neticelerle kazancın geçici olarak kaybedilmesi halleri olarak tanımlanan analık riski ele alınmaktadır. Üçüncü bölüm çerçevesinde ülkemizdeki mevzuat değerlendirilmekte, konu ile ilgili uluslararası metinler ve seçilmiş OECD ülkelerindeki uygulamalar ekseninde analık riski ve bu çerçevede sağlanan haklar irdelenmektedir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde; sosyal koruma açısından mesleki riskler ele alınmaktadır. Bu bağlamda, çalışanların karşılaştığı çeşitli mesleki riskler ve bu durumun sonucunda ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıklarının ortaya çıkardığı olumsuz durumları bertaraf etmek için sosyal koruma sistemlerinin ne çeşit düzenlemeler içerdiği işlenmekte; ülkemizdeki mevzuat ile seçilmiş OECD ülkelerindeki uygulamalar çerçevesinde bir değerlendirme yapılmaktadır.

Çalışmanın beşinci bölümünde; işsizlik riski, ülkemiz mevzuatı ve uluslararası alanda işsizlik tanımlamaları ve kriterleri de dahil olmak üzere bir kavram olarak işsizlik şeklinde ve ülkemizde işsizlik riskine karşı uygulanan politikalar çerçevesinde incelenmektedir. Bölümün ilerleyen kısımlarında ise ülkemizdeki durum ve seçilmiş OECD ülke karşılaştırmalarına yer verilmektedir.

Çalışmanın altıncı bölümünde; sosyal koruma özelinde herkesin finansal risklerden korunarak güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı temel sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlayan evrensel sağlık kapsamı çerçevesinde sağlık yardımları değerlendirilmektedir. Bu açıdan özellikle ülkemizde sosyal güvenlik reformu ile uygulanmaya başlanan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ve getirdiği yenilikler incelenmekte; bu açıdan sağlık sistemimiz seçilmiş OECD ülkeleri ile karşılaştırılmaktadır.

Çalışmanın yedinci bölümünde; çocuklara sağlanan haklar özelinde sosyal koruma kavramına niteliksel bir yaklaşımla bakılmıştır. Bu çerçevede, ilk olarak ülkemizde çocuklar için sağlanan sosyal koruma programlarına değinilmiş, takiben seçilmiş OECD ülkelerinin yer aldığı bir tablo ile sigorta kollarından çocuklara sağlanan yardımların toplu bir karşılaştırması yapılmış, çocuklar ve çocuklara bakmakla yükümlü olan kişiler için dünyada sağlanan yardım çeşitleri ele alınmıştır.

Çalışmanın sekizinci bölümünde; sosyal koruma sistemlerinden yapılan harcamaların ülkemizde ve seçilmiş OECD ülkelerindeki yıllar içerisindeki gelişim trendi ortaya konmakta ve ülkelerarası kıyaslamaya gidilerek ülkemizin dünya ölçeğinde yer aldığı konuma ilişkin bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu çerçevede, öncelikle ülkemizdeki güncel sosyal koruma harcamalarının durumu ve akabinde, toplam kamusal sosyal koruma harcamaları ve net toplam sosyal harcamalar üzerinden ülkelerarası karşılaştırma yapılmaktadır. Son olarak sosyal riskler açısından seçilmiş ülkelerin sosyal harcamalarının karşılaştırılması da gerçekleştirilmektedir.

Çalışmanın son bölümü olan dokuzuncu bölümünde ise; değişen iş gücü piyasasının yapısı ile sosyal koruma arasındaki etkileşimler, işlerin geleceği ve dijitalleşme bağlamında incelenmektedir. Bu çerçevede sosyal koruma açısından seçilmiş OECD ülkelerinde ve diğer birtakım ülkelerde ortaya çıkan bazı iyi uygulama örnekleri ele alınmakta ve teknolojik değişimin etkisini baş döndürücü bir biçimde hissettirdiği günümüzde gelecek açısından ortaya çıkması muhtemel riskler ve fırsatlar değerlendirilmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

Yaşlılık Riski Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Ayşe AKTUNA

Nilüfer ATAGÜN

Dr. Varol DUR

1. YAŞLILIK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

1.1 Giriş

Bu çalışmanın temel hedefi, karşılaştırmalı bir perspektiften yaşlılık konusunda sosyal koruma alanında yaşanan gelişmeleri değerlendirmek ve ülkemiz için uluslararası karşılaştırmaya müsait bir çerçeve çizilebilir. Bu bağlamda, çalışma kapsamında OECD ve ILO'ya ait veri tabanlarından çekilen veriler, tarihsel derinliğe sahip bir analize imkân verecek biçimde kullanılmıştır.

Bu doğrultuda 2000 yılı başlangıç noktası alınarak, veri tabanlarında bulunan en güncel veriler ile kıyaslanmış ve dünyanın farklı ülkeleri ile ülkemizde yaşanan değişim süreci tespit edilmiştir. Böylelikle hem tarihi hem de coğrafi olarak dinamik bir analiz yapılması hedeflenmiştir.

Çalışmada, ülkemiz ile karşılaştırma yapmak için OECD üyesi olan şu ülkeler seçilmiştir: ABD, İngiltere (Birleşik Krallık), İsveç, Danimarka, Almanya, Hollanda, Belçika, Fransa, Meksika ve Polonya. Avrupa'da yer alan ve farklı refah rejimlerine sahip ülkelerin yanı sıra Avrupa dışı ülkeler ile mukayese kabiliyetini artırmak için ABD ve Meksika özellikle araştırmaya dahil edilmiştir. OECD ve ILO veri tabanındaki veri mevcudiyeti de araştırmaya dahil edilen ülkelerin seçimlerinde etkili olmuştur.

Araştırma kapsamında tümden gelimci bir metot izlenmiştir. Öncelikle sosyal korumanın tanımı ile dünyada ve seçilen ülkelerde sosyal korumanın kapsamına ilişkin veriler derlenmiş ve değerlendirilmiştir. Bunu yine karşılaştırmalı olarak sosyal sigorta kapsamının değerlendirilmesi takip etmiştir.

Daha sonra sosyal güvenlik sistemlerinde ağırlığa sahip olan yaşlılık aylığı ve yaşlanma konusuna yer verilmiştir. Ülkemizde yaşlanma ve yaşlılık sigortasına değinilmiş, Türkiye'de 65 yaş üstü kişilere sağlanan sosyal güvenlik yardımlarına odaklanılmıştır. Bu çerçevede seçilen ülkelerde yaşlanma ve yaşlılıkta gelir güvencesine ilişkin veriler incelenerek bölüm sonlandırılmıştır.

1.2 Sosyal Koruma Kapsamına İlişkin Karşılaştırmalı Veriler

Yoksulluğu önlemek ve azaltmak amacıyla oluşturulan politika ve programlar bütünü olan sosyal koruma, ekonomik gerilemeden kaynaklı gelir kayıplarını azaltmada önemli bir araç, sosyal ve ekonomik istikrarı sağlamada vazgeçilmez bir mekanizma olmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan derin ekonomik krizleri ve nihayetinde 2008 krizini takip eden dönemde, ekonomik krizlere karşı toplumun genelinin refahını devam ettirme noktasında evrensel sosyal koruma programlarının önemi net olarak ortaya çıkmıştır. Yine COVID-19 Pandemisi ve onun etkisiyle küresel düzeyde hissedilen ekonomik durgunluğa karşı da gerek bireysel gerekse toplumsal refahın sürdürülebilirliği için sosyal koruma programlarının kapsamının genişliğinin öneminin altı tekrar çizilmiştir. Gelişmiş sosyal koruma sistemlerine sahip ülkelerin epideminin farklı toplumsal kesimler üzerindeki olumsuz etkilerini daha kolay bertaraf ettiğine ilişkin çalışmalar akademik yazımda ve uluslararası raporlarda yer bulmaya başlamıştır.

ILO tarafından 2012 yılında açıklanan 202 numaralı “Sosyal Koruma Tabanı” konulu tavsiye kararı çerçevesinde bütün ülkelerden sosyal koruma kapsamlarını çocuklar, çalışma çağındaki kadın ve erkekler ile yaşlılar için genişletmeleri beklenmektedir (ILO, 2012). 2015 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından açıklanan “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH)” içerisinde de “Herkes için uygun ulusal sosyal koruma sistemlerini uygulamak” hedefi yer almaktadır. Ayrıca yine ILO’nun 205 No’lu Barış ve Dayanıklılık İçin İstihdam ve İnsana Yakışır İş Tavsiye Kararı, ILO üyelerini, krizlerin yönetilmesi ile ilgili olarak aşağıda sayılan eylemleri mümkün olduğunca süratli bir şekilde hayata geçirmeye çağırmaktadır (ILO, 2017):

- “Başta işleri veya geçim kaynakları ekonomik kriz tarafından kesintiye uğrayan kişiler olmak kaydıyla temel gelir güvencesini temin etmeye çalışmak,
- Ulusal mevzuat ve uluslararası sözleşmeleri göz önüne alarak kapsamı geniş sosyal güvenlik programları ve diğer türde koruma mekanizmaları geliştirmek, tadil etmek ve bu mekanizmaları arttırmak,
- Başta bu krizin özellikle kırılgan bir duruma getirdiği nüfus grupları ve bireyler olmak üzere temel sağlık hizmetlerine ve diğer temel sosyal hizmetlere etkili ulaşımı temin etmek.”

Sosyal koruma kapsamının etkili ve herkesi içeren bir yapıda olması, insanların uluslararası belgelerde tanımlanan sosyal risklere (yaşlılık, ölüm, malullük, hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalıkları, işsizlik ve aile yardımları) karşı koruma altına alınabilmesini ifade etmektedir. ILO tarafından (2010, s. 22) sosyal koruma kapsamı çok boyutlu ve aşağıdaki üç unsura sahip bir kavram olarak tanımlanmıştır:

- 1. Risk Kapsamı:** Ülkedeki nüfusun ulaşabildiği sosyal koruma haklarının kaç riski ve hangilerini kapsadığını göstermektedir. İstihdamdaki farklı statüye sahip kişilerin farklı kapsamlara tabi olmaları durumu risk kapsamı değerlendirilirken göz önüne alınmaktadır.
- 2. Kapsama Alanı:** Her bir risk için kapsama alınan kişilerin oranlarını (yaş, cinsiyet, iş gücü statüsü) ifade etmektedir.
- 3. Seviye:** Her bir risk için kapsamın yeterliliğini ölçmektedir. Ölçümler, verilen parasal yardımların seviyesi, sağlık hizmeti maliyetlerinin finansal koruma mekanizmaları tarafından karşılanma düzeyi ve verilen hizmetlerin kalitesi çerçevesinde yapılmaktadır.

Bu üç unsur çerçevesinde ölçülen sosyal koruma kapsamı, yasal ve etkin sosyal koruma kapsamları arasındaki bir ayrıma işaret etmektedir. Riskleri karşılamaya yönelik yasal düzenlemeler yasal kapsamı oluşturmaktadır. Yasaların uygulanmasında karşılaşılan zorluklar, fon kaynaklarının sınırlı olması gibi sorunlar nedeniyle yasal kapsam ve etkin kapsam birbirinden farklılaşmaktadır. Bu çerçevede, etkin kapsam; sosyal koruma kapsamında verilen haklardan ve sağlanan yardımlardan gerçekte kaç vatandaşın yararlanabildiği, işsiz ve yoksul olan nüfusun ne kadarının yardımlara ulaşabildiği ile ilgilidir.

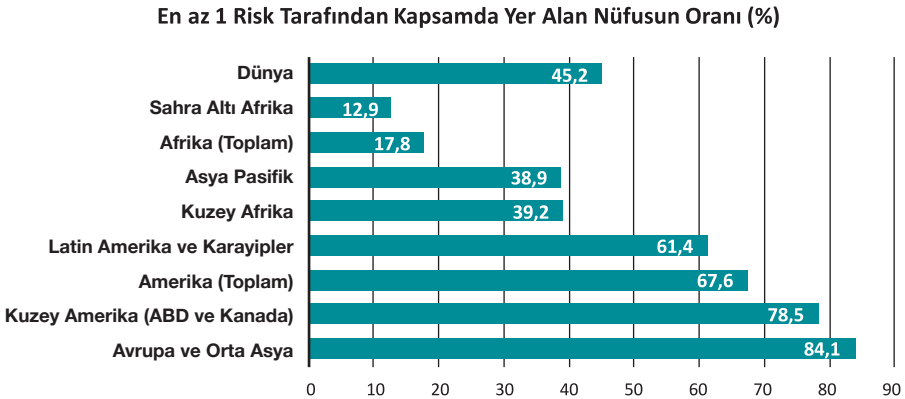
COVID-19 Pandemisi sonrasında ILO sosyal koruma kapsamının önemini altını çizmiştir. 2020 yılının Mayıs ayında yayımlanan Sosyal Koruma Merceği adlı eserde “COVID-19 küresel salgını bir uyarı işlevi görerek küresel toplumu, asgari güvenceler dahil sosyal koruma sistemleri kurma sürecini hızlandırmanın aciliyeti konusunda uyarılmıştır. Gelişmekte olan ülkelerdeki politika yapıcılar, kayıt dışı ekonomiden kayıtlı ekonomiye geçişleri desteklemek de dahil olmak üzere, sosyal koruma sistemlerini ve insana yakışır işleri güçlendirmek için uzun vadeli bakış açısını da dikkate alan acil kriz önlemlerini olabildiğince tasarlamak için çalışmalıdır.” ifadelerine yer veril-

miştir. Bu kapsamda, ILO COVID-19'un etkileriyle mücadele çerçevesinde aşağıdaki tedbirlerin alınmasının önemini altını çizmiştir (ILO, 2020).

- “Acil durum önlemlerinin bir bileşeni olarak mali kaynakları arttırmak için ilave kamu fonlarını kullanılabilir hale getirerek kaliteli sağlık hizmetine erişimi güvence altına almak, krizde ve devamında sosyal koruma mekanizmalarının kapsamını muhafaza etmek ve genişletmek,
- Nakit transferler yoluyla gelir güvenliğini geliştirmek; hak ediş şartlarını, yükümlülüklerini ve yardım etme araçlarını bu duruma göre uyarlamak,
- Kayıt dışı ekonomideki işçilere hızla ulaşmak için tedbirler almak,
- İnsana yakışır işleri geliştirmek, bunu sağlamak için işsizlik koruma programlarını ve firmaları istihdamı koruma ile ilgili destekleyici diğer mekanizmaları kullanmak.”

Sosyal koruma alanında dünyada yaşanan birçok gelişmeye rağmen Grafik 1.1’de de yer aldığı üzere dünyada toplam nüfusun yalnızca %45’i en az bir adet sosyal koruma sistemi kapsamında yer almakta, kalan nüfusun %55’ini teşkil eden 4 milyar kişi ise sosyal korumadan yoksun durumdadır. Sosyal koruma kapsamında olan %45’lik nüfusunsa sadece %29’u ILO’nun belirlediği bütün riskler kapsamında korunmakta, %71’ini oluşturan yaklaşık 2,2 milyar kişi ise sadece bazı risklere karşı korunmaktadır.

Grafik 1.1: Dünyada Sosyal Korumanın Kapsamı (Etkin Kapsam)



Kaynak: (ILO, 2019)

Grafik 1.1 incelendiğinde, ülkemizin de içinde olduğu Avrupa ve Orta Asya ülkelerinin sosyal koruma kapsamı açısından dünyada en iyi durumda olan bölge olduğu görülmektedir. Bu bölgedeki nüfusun %84'ü en az bir sosyal koruma yardımıyla faydalanmaktadır. En düşük kapsama oranına sahip bölge %12,9 oranı ile Sahra Altı Afrika olmuştur. Gelişmiş ülkeler arasında olan ABD ve Kanada'nın oluşturduğu Kuzey Amerika bölgesinin de kapsama oranının Avrupa ve Orta Asya bölgesinin oldukça altında olduğu anlaşılmaktadır.

2020 Eylül ayı SGK verileri çerçevesinde etkin sosyal koruma kapsamına bakıldığında, nüfusun %87'sinin sosyal sigorta sistemi kapsamında olduğu, %99'unun ise GSS sistemi kapsamında olduğu görülmektedir. En az bir risk tarafından kapsamda yer alan nüfus oranlarına göre ülkemiz ve seçilmiş ülke verileri Tablo 1.1'de görülmektedir.

Tablo 1.1: En az Bir Risk Tarafından Kapsamda Yer Alan Nüfusun Kapsama Oranı

Ülkeler	Kapsam (%)
ABD	76,1
Almanya	99,5
Belçika	100
Birleşik Krallık	93,5
Danimarka	89,5
Fransa	100
Hollanda	97,5
İsveç	100
Meksika	50,3
Polonya	84,9
Türkiye*	99
* Türkiye verisi Raporda yer almamakta olup 2019 Aralık ayı verisi alınmıştır.	

Kaynak: (ILO, 2019)

Tablo 1.1 incelendiğinde, %99'luk GSS kapsamı ile en az bir risk açısından ülke nüfusunun neredeyse tamamının kapsama alındığı görülmektedir. Belçika, Fransa ve İsveç ülke nüfuslarının tamamını en az bir risk açısından kapsayan ülkeler iken, Almanya, Hollanda ve Birleşik Krallık %90'ın üzerinde kapsam sağlayan ülkeler olmuştur. Polonya'nın kapsama oranı %84,9, ABD'nin kapsama oranı ise %80'in altında gerçekleşmiştir. Meksika %50,3'lük kapsama oranı ile seçilmiş ülkeler arasındaki en düşük orana sahip ülke olmuştur.

ILO tarafından dünyada bütün riskler açısından kapsama alınan kişilerin oranının %13 (kapsamda yer alan %45'lik nüfusun %29'u) olduğu ifade edilmektedir. 2030 yılına yaklaşırken ülkeler hiçbir insanı geride bırakmadan sosyal koruma tabanını genişletmek yönünde politikalar geliştirmeye çalışmaktadır. Yasal sosyal koruma kapsamı %100 olsa bile kayıt dışı istihdam, işsizlik, göçe zorlanma, göçmen olma vb. nedenlerle bu yardımlara ulaşamayan insanların olması etkin sosyal koruma kapsamı oranını düşürmektedir.

Sosyal koruma sistemlerinin dünyada karşılaştırılmasında kullanılan temel göstergelerden biri de ülkelerin kamu sosyal koruma harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıllarına oranıdır. Ülkemiz ve seçilmiş ülke verileri Tablo 1.2'de görülebilir.

Tablo 1.2: Sosyal Koruma Harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasılaya Oranı

Ülkeler	2000	2019	Değişim (%)
ABD	14,119	18,71	32,52
Almanya	25,467	25,881	1,63
Belçika	23,654	28,902	22,19
Birleşik Krallık	16,924	20,616	21,82
Danimarka	23,765	28,299	19,08
Fransa	27,705	30,987	11,85
Hollanda	19,002	16,08	-15,38
İsveç	26,464	25,452	-3,82
Meksika	4,391	7,481	70,37
Polonya	20,217	21,336	5,53
Türkiye	7,549	11,991	58,84

Kaynak: (OECD, 2020a)

Tablo 1.2'de görüleceği gibi, Türkiye ve Meksika'da sosyal güvenlik harcamalarında ciddi bir artış gözlemlenmektedir. Bu artış, ülkemizi OECD ortalamasına doğru yaklaştırmakta ve ülkemizin sosyal devlet ilkesinin etkinliğini yükseltmektedir. Gerek kapsam genişlemesi gerekse sağlanan yardım türlerindeki çeşitlenme bu artışın nedenleri arasındadır. Diğer taraftan Almanya ve Hollanda hariç diğer gelişmiş Avrupa ülkelerinde zaten yüksek olan harcama düzeyi belli ölçüde artmaya devam etmektedir. Bununla birlikte iki hususun altını çizmek gerekmektedir. Bunlardan ilki ilgili tablonun kaynağı olan OECD'nin veri toplama ve değerlendirme yönteminin ulusal yöntemlerden farklı olabileceğidir. İkinci konu ise 2020 yılına ilişkin verileri alabildiğimizde, COVID-19 nedeniyle artan sosyal harcamaların genel trend üzerinde değiştirici etkisini göreceğiz.

Türkiye özeline indiğimizde SGK verileri ile sosyal sigorta kapsamı Tablo 1.3'te ele alınmıştır. 2002, 2008 ve 2020 yılları için sosyal sigorta kapsamını oluşturan temel grupların dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.3: Sosyal Sigorta Kapsamı (2020)

	2002	(%)	2008	(%)	2020/Aralık	(%)
Aktif Sigortalılar (Kişi)	12.008.358	26	15.041.268	26	23.344.547	32
Pasif Sigortalılar (Kişi)	6.550.184	14	8.746.704	15	13.264.220	18
Bağımlılar (Kişi)	27.435.783	59	33.227.264	58	35.556.141	49
Özel Sandıklar (Kişi)	324.302	1	323.218	1	428.475	1
Sosyal Sigorta Kapsamı (Toplam)	46.318.627	100	57.338.454	100	72.593.383	100
Türkiye Nüfusu (TÜİK)	66.439.596		71.517.100		83.154.997	
Sigortalı Nüfus Oranı (%)	70		80		87	
Kapsam Dışı Nüfus Oranı (%)	30		20		13	

Kaynak: (SGK, 2021) ve (SGK, 2020)

Tablo 1.3 detaylı incelendiğinde ülkemizdeki sosyal sigorta kapsamının 2002 yılında %70 olduğu, 2008 yılında bu oranın %80'e yükseldiği, 2020 yılı Aralık ayında ise %87 seviyesine ulaştığı görülmektedir. Bu süre içerisinde ülkemizin nüfusu da %25'lik artış ile 66,4 milyon kişiden 83,1 milyon kişiye ulaşmıştır. Kapsam içerisinde yer alan ve 2002 yılında 12 milyon kişi olan aktif sigortalı sayısı, 10 milyon kişi artış göstererek 23,3 milyon kişiye çıkmıştır. Kapsam içerisindeki aktif sigortalı oranı 2002 yılında %26 iken, 2020 yılında %32 olmuştur. Yine bu dönem pasif sigortalı sayısı da 6 milyon kişi artarak 13 milyon kişiye ulaşmıştır. Pasif sigortalıların kapsam içindeki oranı da 2002 yılında %14 iken, 2020 yılında %18 olmuştur. Ülkemizde sosyal sigorta kapsamını oluşturan kişilerin büyük çoğunluğunu bakmakla yükümlü olunan bağımlı kişiler oluşturmaktadır. Ancak bu kişilerin kapsam içindeki payı 2002-2020 döneminde %59'dan %49'a gerilemiştir. Bu dönüşümün temelinde ülkemizde kayıt dışı istihdamla mücadele için uygulanan tedbirlerin başarıya ulaşması bulunmaktadır. Bu durum aktif sayısında artışa sebep olmuştur. Diğer taraftan nüfusun ortalama yaşındaki yükselme de çalışma çağındaki nüfusu artırmakta bu da hem aktif

hem de pasif sayısını yükseltmektedir. 2020 yılı itibarıyla 23 milyon kişinin prim ödediği sosyal sigorta sistemimiz, 72,5 milyon kişiye sosyal koruma sağlamaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus verilerinin açıklanan son rakamlarına göre ülkemizde 15-64 yaş arasındaki nüfus 56.391.925 kişi olmuş, bu kişilerin 31.672.000'i iş gücü piyasasında yer almıştır (TÜİK, 2019). 2020 yılı aktif sigortalı sayısı olan 23.068.886 kişinin çalışma çağındaki nüfus ve iş gücü içindeki paylarına bakıldığında, çalışma çağındaki nüfusun %41'inin, iş gücünde yer alan insanların ise %73'ünün aktif sigortalı olduğu anlaşılmaktadır. İş gücünde yer alan %27'lik kesim kayıt dışı istihdam edilmeleri nedeniyle sosyal korumadan yoksun kalmaktadır.

1.3 Ülkemiz Mevzuatında Yaşlılık Sigortası

Ülkemizde yaşlılık sigortası, 1950 yılında yürürlüğe giren 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu ile uygulanmaya başlanmış olup günümüzde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine göre uygulanmaya devam etmektedir. Yaşlılık sigortası kapsamında sigortalılara yaşlılık aylığı bağlanmakta, yaşlılık aylığına hak kazanamayan sigortalılara ise yaşlılık toptan ödemesi yapılmaktadır. Yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları prim ödeme gün sayısına ve yaş şartına bağlanmıştır. 5510 sayılı Kanun'la emeklilik yaşı kadın ve erkek için eşitlenmiş ve emeklilik yaşı kademeli olarak 65 yaşına yükseltilmiştir. Belirli koşullarda sigortalılık süresi de dikkate alınmaktadır. Yaşlılık sigortası kapsamında ödenen ya da bildirilen prim oranı, prime esas kazancın %20'si olup bu tutarın %11 işveren payı, %9 ise işçi payıdır.

Tablo 1.4'de 2008 ile 2019 yıllarında yaşlılık aylığına ilişkin veriler ve yaşlılık aylığı alanların 65 yaş ve üzeri nüfusla ilişkisi gösterilmektedir.

Tablo 1.4: Türkiye’de Yaşlılık Aylığı Verileri - 65 Yaş ve Üstü Nüfusta Yaşlılık Aylığı Almakta Olan Kişilerin Oranı

Yıl	2008	2019
Yaşlılık Aylığı Almakta Olan Toplam Kişi Sayısı	5.918.007	8.968.462
Yaşlılık Aylığı Almakta Olan 65 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısı	1.740.362	3.531.756
65 Yaş ve Üstünde Olup Yaşlılık Aylığı Alan Kişilerin Yaşlılık Aylığı Almakta Olan Toplam Kişilere Oranı (%)	29,41	39,38
65 Yaş ve Üstü Nüfus	4.893.423	7.550.727
65 Yaş ve Üstü Nüfusta Yaşlılık Aylığı Almakta Olan Kişilerin Oranı (%)	35,57	46,77

Kaynak: (SGK, 2021)

Sosyal güvenlik reformu ile birlikte yaşlılık sigortasının kapsamı da genişletilmiştir. Tablo 1.4’de görüleceği üzere 2008 yılında SGK’dan yaşlılık aylığı almakta olan sigortalı sayısı yaklaşık 6 milyonken, 2019 yılında bu sayı 8,9 milyona çıkmıştır. Aynı dönemler için 65 yaş ve üstü nüfusta yaşlılık aylığı almakta olan kişi oranı 2008 yılında %35,57’den 2019 yılında yaklaşık 12 puanlık bir artışla %46,77 düzeylerine çıkmıştır. Diğer bir değişle yaşanan bu ciddi artışa rağmen 2019 itibarıyla her 100 65 yaş üstü bireyden 53’ü sosyal sigorta kapsamında yaşlılık aylığına hak kazanamamaktadır. Bu durum, her ne kadar sağlık güvencesine sahip olsalar da bu grubun yoksulluk riskini artırmaktadır.

Öte yandan yaşlılık döneminde gelirden azalma ve sağlığın bozulması ile birlikte sağlık harcamalarının artmasıyla yaşlı yoksulluğu olgusu da gündeme gelmektedir. Ülkemizde sigortalılar yaşlılık aylığı almakta iken GSS’den de yararlanabilmekte, bu kapsamda herhangi bir prim ödeme yükümlülükleri bulunmamaktadır. Yine de katılım payları ve yaşlılıkta artan bir sosyal risk olarak karşımıza çıkan uzun dönemli bakım sorunu yoksulluk riskini artıran unsurlardır. Bununla birlikte, Tablo 1.4’de 65 yaş ve üstü olup yaşlılık aylığı almakta olan kişilerin sayısını toplam yaşlılık aylığı almakta olan kişilerin sayısına oranladığımızda da 2008 yılında bu oranın %29,41 olduğu görü-

lürken 2019 yılında aynı oranın %39,38'e çıkarak yaklaşık 10 puanlık artış sağlandığı görülmektedir. 4447 sayılı Kanun'la başlayan ve 5510 sayılı Kanun'la kalıcı ve daha sistematik hale getirilen parametrik reformların etkisi ile emeklilik yaşının yükseldiği, yapılan reformların sistemin finansal açıdan sürdürülebilirliğine katkı sağladığı söylenebilir.

1.4 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Yaşlanma ve Yaşlılık Sigortası

Nüfusun yaşlanması tüm OECD ülkeleri için ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu demografik değişim, doğum oranlarında yaşanan düşüş ve doğumda yaşam beklentisinin yükselmesinin ortak sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. OECD verilerine göre 2000'lerin başından bu yana bir miktar yükselmekle birlikte, İsrail ve Meksika hariç, 35 OECD ülkesinin 33'ünde doğum oranları nüfusun kendini yeniden üretme oranı olarak kabul edilen 2,1'in altına düşmüştür (OECD 2017, OECD, 2020).

Tablo 1.5: 65 Yaş Üstü Nüfustaki Değişim (Bin Kişi)

Ülkeler	2000	2005	2019	2000-2019 Değişim (%)
ABD	35.070	36.650	54.157	64,76
Almanya	13.523	15.618	18.014	75,07
Belçika	1.722	1.804	2.217	77,67
Birleşik Krallık	9.308	9.212	12.476	74,61
Danimarka	791	817	1.119	70,69
Fransa	9.496	10.114	13.318	71,30
Hollanda	2.163	2.309	3.357	64,43
İsveç	1.531	1.560	2.054	74,54
Meksika	5.224	6.071	9.476	55,13
Polonya	4.677	5.039	6.739	69,40
Türkiye	4.332	4.601	7.217	60,02
OECD Toplam	150.668	164.587	228.032	66,07

Kaynak: (OECD, 2020b) ve (OECD, 2017)

Diğer taraftan son yüzyılda doğumda yaşam beklentisinde ciddi bir artış yaşanmıştır. 2020'de yaşam beklentisinin OECD ortalamasında erkeklerde 78,3, kadınlarda 83,4 yıl olarak gerçekleşmesi beklenmektedir. 65 yaş sonrası yaşam beklentisi ise son 45 yılda yaklaşık 4,5 yıl uzamıştır ve erkeklerde 20 yıl, kadınlarda 25 yıla ulaşmıştır. Tablo 1.5'te görülebileceği gibi

2000'den bu yana geçen sürede bile 65 yaş üstü nüfustaki artış çarpıcıdır. OECD ortalaması 65 yaş üstü nüfus sayısı verilen zaman aralığında %66 artmıştır. Türkiye'de bu oran %60'a ulaşmıştır.

Diğer taraftan yaşlı yoksulluğu, OECD bölgesinde tartışılan bir gündem maddesi haline gelmiştir. 2019'da yayımlanan OECD verilerine göre, 65 yaş üstü nüfusun %13,5'i ulusal medyan gelirin yarısının altında gelir elde etmektedir. Ülkeler arasında ciddi farklılıklar gösteren bu orana göre, Türkiye'de gelir yoksulluğu yaşayan 65 yaş üstü nüfusun oranı %17'dir, aynı oran OECD genelinde %13,5, Amerika'da %23,1, Meksika'da %24,7 üzerinde gerçekleşirken, Fransa'da %3,4 düzeyinde kalmaktadır.

Tablo 1.6: 65 Yaş Üstü Nüfusun İşgücüne Katılım Oranları ve Değişim Oranı

Ülkeler	2000	2005	2019	2000-2019 Değişim (%)
ABD	12,9	15,0	20,2	56,44
Almanya	2,7	3,4	7,8	194,43
Belçika	1,5	2,0	3,0	102,39
Birleşik Krallık	5,3	6,3	10,9	106,82
Danimarka	2,4	5,1	8,6	253,79
Fransa	1,3	1,2	3,4	157,58
Hollanda	3,2	4,2	9,4	196,72
İsveç	10,3	10,1	18,0	74,22
Meksika	30,6	29,5	27,0	-11,92
Polonya*	-	6,0	5,5	-
Türkiye	20,8	13,4	12,0	-42,49
OECD Toplam	9,1	11,6	16,0	75,97

* Polonya'nın 2000 yılına ait verisi bulunmamaktadır.

Kaynak: (OECD, 2020c)

Yaşlılıkta elde edilen gelirin iki temel kaynağından bahsetmek mümkündür; çalışma sonucu elde edilen gelir ve transfer gelirleri. 65 yaş üstü nüfusun iş gücüne katılım oranları çerçevesinde ülke grupları arasında farklılaşma göze çarpmaktadır. Tablo 1.6'da görülebileceği gibi hâlihazırda yaşlı nüfusun yüksek olduğu Batı Avrupa ülkelerinde bu oran 2000'den bugüne

ciddi bir artış göstermiştir. Diğer taraftan OECD verilerine göre Meksika’da bu oranin eksi yönlü gerçekleştiği göze çarpmaktadır. Çalışmaya konu edilen ülkeler arasında, Türkiye 65 yaş üstü nüfusun iş gücüne katılım oranının en hızla düştüğü ülkedir. Bu yaş grubu için iş gücüne katılım oranı yaklaşık %21’den, %12’ye gerilemiştir.

Yaşlılık gelirlerine ilişkin diğer bir önemli kalem bu alanda kamu tarafından yapılan transfer ödemeleridir. Tablo 1.7’de yaşlılık aylığı kapsamında yapılan nakit kamu harcamalarının yıllar içerisindeki değişimi verilmektedir.

Tablo 1.7: Yaşlılık Aylığı İçin Yapılan Nakit Kamu Harcamalarının GSYİH Oranı ve Değişim

Ülkeler	2000	2017	2000-2017 Değişim (%)
ABD	5,7	7,1	25,19
Almanya	10,9	10,2	-6,26
Belçika	8,8	10,5	19,24
Birleşik Krallık	4,8	5,6	18,16
Danimarka	6,3	8,0	27,33
Fransa	11,5	13,6	18,80
Hollanda	4,6	5,2	11,96
İsveç	6,8	7,2	5,57
Meksika	0,8	2,7	245,64
Polonya	10,5	10,6	0,96
Türkiye	3,9	7,4	88,33
OECD Toplam	6,7	7,7	15,06

Kaynak: (OECD, 2020)

Görüldüğü üzere, Tablo 1.7’de verilen 65 yaş üstü iş gücüne katılım oranlarındaki değişimde alt sıralarda yer alan ülkelerin, bu alanda yapılan kamu harcamalarındaki artışlarda ilk sıraları aldığı gözlenmektedir. Türkiye bu alandaki harcamasını 2000’den 2017’ye iki kat artırmıştır. Hızlı yaşlanma ile birlikte bu alandaki harcamanın artması doğal bir ilişki içerisinde. Diğer taraftan Meksika ve kısmen Türkiye için düşük başlangıç düzeyinin de hızlı artışta etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte bu artış Türkiye’de yaşanan ciddi kapsam genişlemesine de işaret etmektedir.

Tablo 1.8: Net İkame Oranı ve Net Emeklilik Refahı (Ortalama Gelir ve Erkek İşçi için)

Ülkeler	Net İkame Oranı (%)		Net Emeklilik Refahı	
	2005	2019	2005	2019
Belçika	63,1	66,2	11,3	11,6
Fransa	68,8	73,6	11,7	13,5
Almanya	71,8	51,9	13	10,4
Yunanistan	99,9	51,1	15	10,4
İtalya	88,8	91,8	12,8	14,4
Japonya	59,1	36,8	9,8	7,0
Güney Kore	44,3	43,4	7,3	8,1
Meksika	45,1	28,6	6	4,8
Hollanda	84,1	80,2	12,7	13,9
Portekiz	79,8	89,6	12,2	14,1
İspanya	88,3	83,4	13,2	16,6
Türkiye	103,3	93,8	13	18,1
Birleşik Krallık	47,6	28,4	7,1	5,4
ABD	51	49,4	7,3	8,4
İsveç	68,2	53,4	10,9	9,5
Danimarka	54,1	70,9	7,8	9,6
Polonya	69,7	35,1	9,7	6
OECD Ortalaması	68,7	58,6	----	10,6

Kaynak: (OECD, 2019)

Öte yandan ikame oranı kişilere bağlanan emekli aylığının kişilerin çalışma yaşamında elde ettiği çalışma aylıklarının ne kadarını karşıladığını ifade etmektedir. Tablo 1.8'de yer alan verilere göre, ikame oranından gelir vergisi ve sosyal güvenlik kesintileri çıkarılarak bulunan net ikame oranı bakımından Türkiye karşılaştırma yapılan ülkeler içerisinde %93,8 ile en yüksek orana sahip ülkelerden biridir. Bu durum, yaşlılık aylığına hak kazananlar açısından, çalışma aylıklarına yakın bir aylık alma imkânı doğurmaktadır. Bununla birlikte ikame oranları yalnızca emeklilik anına yakın bir dönemdeki aylığa oranı vermekte ve sistemsel farklılıklar nedeniyle karşılaştırma yapmaya çok müsait bir veri sağlamamaktadır. Diğer taraftan ikame oranı-

ni etkileyen bir diğer faktör, prim esaslı sistemlerin sıkı uygulanıp uygulanmadığıdır. Bu kapsamda emekli aylıklarına yapılan ve çalışma maaşı üzerinden kesilen primlerle ilgisi olmayan zamlar ikame oranlarının olduğundan yüksek görülmesine sebep olabilmektedir. Resmin genelini görebilmek için yaşam beklentisi, emeklilik yaşı, emekli aylığı hesaplama yöntemlerinin de ikame oranıyla birlikte dikkate alınması faydalı olacaktır.

Bu kapsamda net emeklilik refahı değişkeni anlamlı sonuçlar verebilecektir. Bu değişken vergiler ve sosyal güvenlik primleri düşüldükten sonra emekli aylığından elde edilmesi öngörülen geliri vermektedir. Karşılaştırmaya alınan ülkeler arasında net emeklilik refahının en yüksek olduğu OECD ülkesi olan ülkemizde emeklilik süresince elde edilmesi beklenen ortalama gelir, yıllık ortalama gelirin 18,1 katıyken, bu oran çok düşük ikame oranına sahip olan Meksika'da 5,3 katı olarak gerçekleşmektedir. Bununla beraber çalışırken elde edilen gelirin yüksekliği, emeklilikte refahın tespit edilmesinde önemlidir. Yani net emeklilik refah katsayısının yüksek olması, emeklilik dönemindeki gerçek refah tespitinde önemli olsa da tek başına yeterli bir değişken değildir.

1.5 Değerlendirme ve Sonuç

Dünyada çok önemli bir tartışma konusunu oluşturan demografik değişim ve yaşlanma ülkemizde de önemli bir sorun haline gelmekte, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun payı giderek artmaktadır. Yaşlılıkta gelir elde edememe, çalışma yaşamına katılamama durumlarında yaşlılık sigortası yaşlı yoksulluğunu önleyici bir sosyal politika uygulaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma esasına dayalı sosyal güvenlik sistemimizde yaşlılık sigortası 65 yaş üstü nüfusun yaklaşık olarak yarısını koruma kapsamına almaktadır. Sağlık açısından ise tüm kesimleri kapsayan evrensel boyuttaki GSS yaşlı yoksulluğunu azaltmada önemli bir düzenlemedir. Geçmişin refahına ve toplumun gelişmesine katkı sunan bireylerin sağlıklı ve sosyal bakımdan iyi olma hallerinin korunmasına katkı sağlamak tüm toplumun borcudur.

Diğer taraftan aile yapısındaki değişim ve bazı ülkelerde kriz boyutunda olduğu değerlendirilen nüfusun yaşlanması olgusu, emeklilik gelirlerinin önemini daha da artırmaktadır. Özellikle ülkemizin de içinde bulunduğu Güney Avrupa Refah Devletleri'nde aile dayanışmasına dayanan refah karması modelinin yaşadığı erozyon, bireysel gelirin önemini artırmaktadır. Bu kapsamda İtalya ve İspanya'da yaşanan dönüşümün takip edilmesi Türkiye açısından bir laboratuvar niteliği taşımaktadır. Buna ilave olarak bakım sigortası gibi alternatif uygulamaların değerlendirilmesi de yaşlılık döneminde refahı artıracak tedbirler arasındadır.

1.6 Kaynakça

ILO. (2010). *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond*. Geneva: ILO Publications.

ILO. (2012). *R202 - Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202 (Erişim tarihi: 20.05.2019)

ILO. (2017). *R205 - Employment and Decent Work for Peace and Resilience Recommendation, 2017 (No. 205)*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R205 (Erişim tarihi: 20.05.2019)

ILO. (2019). *Social Protection Report 2017-2019*. Geneva: ILO Publications.

ILO. (2020). COVID-19 Sosyal Koruma Merceği: Kriziyle Mücadelede Sosyal Koruma Önlemleri: Ülkelerin Önlemleri ve Politika Değerlendirmeleri. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_744944.pdf (Erişim tarihi: 20.05.2020)

OECD. (2017). *Pension at a Glance Paris*: OECD Publications.

OECD. (2019). *Pension at a Glance*. Paris: OECD Publications.

OECD. (2020a). *Social Expenditure Data*. <https://stats.oecd.org/> (Erişim tarihi: 20.12.2020)

OECD. (2020b). *Social Protection Data*. <https://stats.oecd.org/> (Erişim tarihi: 20.05.2020)

OECD. ((2020c). *Labour Force Statistics*. <https://stats.oecd.org/> (Erişim tarihi: 20.12.2020)

SGK. (2020, Aralık). Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları, 2008-2019.

SGK. (2021, Mayıs). Sosyal Güvenlik Kurumu Aylık İstatistik Bülteni, 2020 Aralık

TÜİK. (2019). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705> (Erişim tarihi: 20.05.2020)

İKİNCİ BÖLÜM

Malullük ve Engellilik Riski Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Dr. Muhiddin ŞAHİN

2. MALULLÜK VE ENGELLİLİK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

2.1 Giriş

Sosyal güvenlik sistemleri, tüm sosyal riskleri değil, ülkeler tarafından tanımlanmış ve kabul görmüş riskleri kapsamaktadır. Söz konusu riskler, ortaya çıktığı andan itibaren bireylerin ve ailelerinin yaşamını ekonomik anlamda olumsuz etkilemektedir. Üye ülkelere bir sosyal güvenlik modeli sunmayı ve norm birliği oluşturmayı hedefleyen ILO, 1952 tarihli Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Sözleşmesi'nde hastalık, analık, yaşlılık, iş kazası-meslek hastalıkları, ölüm, işsizlik ve ailevi yüklerin yanı sıra malullüğü de risk olarak kabul etmiştir. Sözleşmeyi 1971 yılında onaylayan ülkemiz, sözleşmede yer alan ailevi yükler dışındaki tüm riskleri sigorta kolları açısından risk olarak kabul etmektedir.

Mesleki, fizyolojik ve sosyo-ekonomik riskler olarak sınıflandırılan söz konusu risklerden malullük, fizyolojik riskler grubuna girmektedir ve uzun vadeli sigorta kollarındandır. Çalışma veya meslekte kazanma gücünde önemli oranda azalma gerçekleşmiş olan malul sigortalılar, yaşlılık aylığı koşullarını tamamlamadan emeklilik hakkına kavuşmakta ve uzun süre çalışma yaşamından uzak kalmaktadırlar.

Bu bağlamda malullük, prim esasına dayanan sosyal sigorta sistemi için istenmeyen bir durumdur. Ancak, ülkemizde olduğu gibi sosyal hukuk devleti anlayışına sahip pek çok ülkede sağlanan yardımlar, toplanan primlerin karşılığı olarak görülmemektedir. Aktüeryal dengeyi bozan bir özelliğe sahip olan malullüğe ilişkin sunulan yardımlar, ekonomik durumlarına göre bazı ülkelerde sosyal sigorta sistemi dışına çıkarılarak sosyal yardımlar kapsamına da dahil edilebilmektedir.

Uluslararası temel belgeler, doğuştan veya sonradan, çalışma yaşamından önce ya da çalışma sonrasında, iş nedeniyle veya iş dışı nedenlerle çalışma gücü kayıpları yaşayan bireylerin gelir elde edebilmede dezavantajlı durumunun ortadan kaldırılması veya gelir kaybının telafi edilmesinin yanı sıra çalışmanın temel bir hak olduğu yaklaşımıyla bu kişilerin iş hayatına kazandırılması/geri dönmesinin sağlanması hususlarına vurgu yapmaktadır.

2008 yılında ülkemizce de onaylanan BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin "Çalışma ve İstihdam" başlığını taşıyan 27 nci maddesinde, "*Taraf devletler, engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında çalışma hakkına sahip olduğunu kabul eder. Bu hak, engellilerin, açık, bütünleştirici ve erişilebilir bir iş piyasası ve çalışma ortamında serbestçe seçtikleri bir işle hayatlarını kazanmaları fırsatını da içerir. Taraf devletler, çalışırken engelli olanlar dahil olmak üzere tüm engellilerin çalışma hakkının hayata geçirilmesini yasama çalışmalarını da içeren uygun tüm tedbirleri alarak güvence altına alır.*" hükmü bulunmaktadır. Söz konusu maddede ayrıca, taraf devletlere yönelik olarak (e bendinde) "İş piyasasında engellilerin istihdam olanaklarının ve kariyer gelişiminin desteklenmesine ve engellilerin iş aramasına veya işe başlamasına, çalışmaya devam etmesine ve işe geri dönmesine yardım eder" ve (k bendinde) "*Engelliler için mesleki rehabilitasyon, işte kalma ve işe dönüş programları yürütür.*" ifadeleri yer almaktadır.

Türkiye tarafından da onaylanan, ILO'nun 1983 tarihli ve 159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Engelliler) Sözleşmesi, iş temini yanında işini muhafaza etmesi ve işinde ilerleyebilme konusundaki beklentileri zihinsel ve fiziksel bir özür sonucu önemli bir biçimde azalmış kişileri de kapsamaktadır. Bu sözleşmede yer alan hükümlere göre, her üye ülke, mesleki rehabilitasyonun amacını, çalışma gücü kaybı yaşayan kişilerin bu kayıp öncesinde var olan işlerini devam ettirmesi veya durumuna uygun bir iş edinmesi ve işinde ilerlemesini mümkün hale getirmek ve böylece bu kişilerin topluma dahil edilmesini kolaylaştırmak ve geliştirmek biçiminde dikkate almaktadır.

İş göremezlik, dünya piyasasındaki iş gücü arzını önemli ölçüde azaltmaktadır. Özellikle 50-60 yaşları arasındaki insanlarda bu durum yaygın bir şekilde görülmektedir. Bu bağlamda, sosyal güvenlik sistemlerinde "gelir kaybını telafi etme"ye yönelik yaklaşım yerini "destekleyerek çalışma hayatına kazandırma" anlayışına bırakmıştır. Bu noktada elbette kişiye belirli ölçüde nakdi destek sağlanır. Fakat bu desteklerin koordinasyonu kişileri sistem dışına çıkarmaya yönelik değil eski hayatına mümkün olan en yakın noktaya getirmeye ve aktif istihdama geri dönüşünü sağlamaya yönelik olmalıdır.

2.2 Ülkemiz Sosyal Güvenlik Mevzuatında Malullük ve Engellilik

Malullük ve engellilik, üzerinde anlam karmaşası yaşanan kavramlardır. Hem Ülkemizde hem de diğer ülkelerde malullük, engellilik ve hatta iş göremezlik gibi kavramlar birbiri yerine kullanılmaktadır. Ancak, ülkemiz sosyal güvenlik mevzuatında malullük ve engellilik farklı kavramlardır. Ülkemizde malullük, doğrudan ayrı bir sigorta kolu olarak karşımıza çıkmakta iken; engelliler için de sosyal güvenlik kapsamında sağlanan çeşitli hizmetler mevcuttur. Malullük sigortası kapsamında koşulları sağlayan sigortalılara verilen hak, malullük aylığı bağlanmasıdır. Ayrıca, bu kişilerin ve bakmakla yükümlü olduklarının GSS kapsamında sağlık hizmetleri karşılanmaktadır. Engelli sigortalılar için ise, yaşlılık sigortası kapsamında kolaylaştırılmış emeklilik koşulları uygulanmaktadır. Söz konusu sigortalılar GSS kapsamında avantajlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanmakta ve ayrıca, engelli istihdamına yönelik çeşitli teşvikler uygulanmaktadır.

2.2.1 Ülkemiz Sosyal Güvenlik Mevzuatında Malullük Sigortası

31/05/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 25 inci maddesinde malullük, "*Sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malul sayılır.*" şeklinde tanımlanmıştır.

Malullük sigortasından faydalanabilmek için sigortalının yukarıda tanımlanmış şekilde malul sayılması gerekmektedir. En az %60 güç kaybında, iş kazası ve meslek hastalığı dışındaki sebepler de kabul edilmektedir. (5510 sayılı Kanun Madde 25) Ancak söz konusu kayıp durumu, sigortalının ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra gerçekleşmiş olmalıdır. İlk defa çalışmaya başlamadan önce gerçekleştiği, önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu kayıbdan dolayı malul aylığından yararlanamamaktadır. (5510 sayılı Kanun Madde 26) Sigortalı belli bir oranda malul olmasına karşın çalışmaya başlamasından sonra maluliyetinde artış

olmuşsa ve malullük durumu en az %60 oranına ulaşmışsa, bu durumda malul aylığından yararlanabilmektedir. Sigortalının malul sayılmasına ilişkin karar, SGK'ca yetkilendirilmiş olan sağlık hizmeti sunucuları bünyesindeki sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenen raporlar ve dayanağını oluşturan diğer belgelerin incelenmesi sonucunda, Kurum Sağlık Kurulunca verilmektedir.

Malullük aylığından yararlanmak için kişinin 10 yıldan beri sigortalı olması ve adına 1800 gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması gerekmektedir. Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olan kişiler için ise, sadece 1800 gün prim bildirilmesi yeterlidir, 10 yıl sigortalılık koşulu aranmamaktadır. Malullük aylığından faydalanmak için ayrıca, sigortalı olarak çalışılan işten ayrıldıktan veya işyerini kapattıktan ya da devrettikten sonra SGK'ya yazılı istekte bulunulması gerekmektedir. (5510 Sayılı Kanun Madde 26)

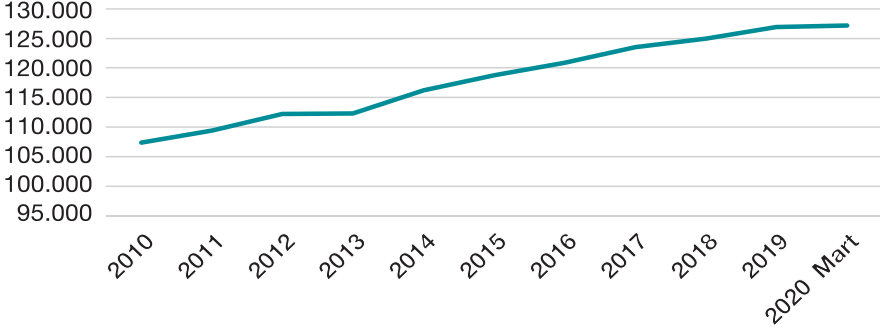
Malullük aylığı ile sigortalıların yaşadıkları fizyolojik sorundan kaynaklı çalışamamaları nedeniyle ortaya çıkan gelir kayıplarının telafi edilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, 5510 sayılı Kanun'un 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendine göre bu kişiler, genel sağlık sigortalısı sayılmakta ve hem kendileri hem de bakmakla yükümlü olduklarının sağlık hizmetleri karşılanmaktadır. Bu kapsamda malul kişilere söz konusu sağlık sorununun gerektirdiği tedavi ve fizyolojik problemi açısından gerekli tıbbi malzemeler sağlanmaktadır.

Söz konusu Kanun'un 65 inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre malullük durumunun tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de SGK tarafından karşılanmaktadır. Yine bu Kanun'un 69 uncu maddesinin (e) bendine göre, kontrol muayeneleri için katılım payı alınmamaktadır. 5510 sayılı Kanun'un 63 üncü maddesinde sıralanan "finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri" arasında rehabilitasyon hizmeti de sayılmaktadır. Bu bağlamda, malullük aylığı alan sigortalılara GSS kapsamında rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır. Ancak, bu hizmet tıbbi rehabilitasyonla sınırlıdır. Bu kapsamda, mülga 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 122 nci maddesinde, malullük aylığı almakta olan sigortalılardan çalışma gücünün artırılacağı umulanların işe alıştırmaya (rehabilitasyona) tabi tutulabileceği hükmü daha geniş bir rehabilitasyon uygulamasını içermektedir. Fakat bu madde hükmü 5510 sayılı Kanun'a aktarılmamıştır.

Malullük aylığı, prim gün sayısı 9000 günün altında olan sigortalılar için 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve üzerinde olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı dikkate alınarak hesaplanmaktadır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç bir durumda ise belirlenen aylık bağlama oranı 10 puan artırılmaktadır. 4/a sigortalıları için 9000 prim gün sayısı 7200 gün olarak uygulanmaktadır. (5510 sayılı Kanun Madde 27) Bu bağlamda malullük aylığı, emeklilik için prim günleri tam olarak tamamlanmış gibi hesaplandığından ve erken dönemde sistemden çıkışa neden olduğundan SGK'nın aktüeryal dengesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu çerçevede, mesleki anlamda kapsamlı rehabilitasyon ve işe dönüş programlarının önemi anlaşılmaktadır.

Malullük aylığı almakta iken 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre veya yabancı bir ülke mevzuatı çerçevesinde çalışmaya başlayan kişilerin malullük aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilmektedir ve ülkemiz Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre çalıştıkları süre zarfında prime esas kazançları üzerinden kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile GSS primi alınmaktadır. Bunlardan işten ayrılarak tekrar malullük aylığı bağlanması talebinde bulunan sigortalılara kontrol muayenesine tabi tutularak malullüğünün devam ettiği anlaşılacak kaydıyla malullük aylığı tekrar bağlanmaktadır.

5510 sayılı Kanun'un 94 üncü maddesine göre SGK'nın gerekli gördüğü hallerde veya sigortalı talebiyle, malullük durumunun tekrar tespiti veya artışı ya da azalışının belirlenmesi için kontrol muayeneleri uygulanabilmektedir. SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle malullük derecelerini belirlemeye SGK adına Kurum Sağlık Kurulları yetkilidir. Hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden teşekkül eden Kurum Sağlık Kurulları, sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen raporları dikkate almakla birlikte son kararı kendi bünyesinde vermektedir. (5510 sayılı Kanun Madde 2) Kurum Sağlık Kurullarınca verilen kararlardan itiraz konusu olanları Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu inceleyerek karara bağlamaktadır. Söz konusu Kurul, sigortalı veya hak sahiplerinin talebi üzerine görevlendirdiği uzman bir hekimi dinlemek zorundadır. (5510 sayılı Kanun Madde 58) SGK tarafından yayımlanan istatistiklere göre malullük aylığı alan kişi sayılarının yıllar itibarıyla artış eğiliminde olduğu aşağıdaki Grafik 2.1'de görülmektedir.

Grafik 2.1: Malullük Aylığı Alan Sigortalılar

Kaynak: (SGK, 2020)

2.2.2 Ülkemiz Sosyal Güvenlik Mevzuatında Engellilere Yönelik Uygulamalar

Ülkemiz Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde kayıtlı engelli kişi sayısı 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadın olmak üzere toplam 2.511.950'dir. Ağır engeli olan kişi sayısı ise 775.012'dir. (AÇSHB, 2021: 3) Engel durumları bazı kişilerde doğuştan olmasına karşın, bazılarında bir kaza nedeniyle gerçekleşebilmektedir. Bu durumdaki kişiler, engellilik durumu olmayanlara göre işsizlik riskiyle daha fazla karşı karşıyadır ve istihdam oranları %40 daha düşüktür. Dolayısıyla yoksulluk riski altında olan bu kişiler, dezavantajlı gruplar arasında sayılmaktadır. Toplumsal refahın artırılması ve sosyal uyumun ve barışın sağlanması için hassas gruplardan sayılan engellilere yönelik sosyal güvenlik hizmetleri önemli bir sosyal politika aracıdır. Çalışmanın bu kısmında, engellilerin istihdamda yer almalarına yönelik yürürlükte olan prim teşvikleri, engellilere yönelik kolaylaştırılmış emeklilik koşulları ve avantajlı sağlık uygulamalarının yanı sıra engellilerin ailelerinin de hayatını kolaylaştırmaya yönelik uygulamalara yer verilmiştir.

a) Engelli İstihdamı Sağlayan İşverenlerin Faydalanabileceği Teşvikler

4857 sayılı İş Kanunu'nun 30 uncu maddesinde yer alan teşvike göre işverenler, 50 veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde %3 ve kamu işyerlerinde ise %4 engelli istihdam etmekle yükümlüdürler. (4857 sayılı Kanun Madde 30/1) Özel sektör işverenlerinin kontenjanları çerçevesinde veya kontenjanlarının fazlası olarak ya da yükümlülükleri olmadığı halde engelli istihdam etmeleri halinde işverenlerin bu kapsam-

da çalıştırdıkları her bir engelli kişi için asgari ücret seviyesindeki sosyal güvenlik primi işveren paylarının tamamı Hazine ve Maliye Bakanlığınca karşılanmaktadır. (4447 Sayılı Kanun Madde 49/1)

4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun 49 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan teşvike göre korumalı işyerlerinde çalışan ve iş gücü piyasasına kazandırılmaları zor olan zihinsel veya ruhsal engellilerin işsizlik sigortası işveren payı Hazine ve Maliye Bakanlığınca karşılanır. (4857 sayılı Kanun, Madde 30/1)

4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun geçici 19 uncu maddesinde yer alan ilave istihdam desteği ve geçici 10 uncu maddesi kapsamındaki teşviktен engelli ve kadın istihdamı sağlayan işverenler 6 ay ilaveli olarak faydalanabilmektedir. (Engellilerin bakımı işlerini daha çok kadınlar üstleniyor olması bağlamında kadınlara yönelik destekler de bu bağlamda önem arz etmektedir.)

b) Engellilerin Evde Bakımı İçin Bakıcı Çalıştıranların Faydalanabileceği Kolay Sigortalılık Uygulaması: Ek 9 Sigortalılığı

5510 sayılı Kanun'un "Ev Hizmetlerinde Çalışanların Sigortalılığı ve Konut Kapıcılığı" başlıklı Ek 9 uncu maddesi, ev hizmetlerinde çalışanlara yönelik kolay sigortalılık sağlamaktadır. Bu uygulamayla evinde ev işlerine yardım ya da bebeğine, hasta, yaşlı veya engelli yakınına baktırmak için birini çalıştıranlara çalıştırdıkları bu kişilerin sigortalılığını sağlamaları için normal işverenlere göre çok daha kolay bildirim ve ödeme uygulaması sağlanmaktadır. Söz konusu uygulama konumuz bağlamında düşünüldüğünde engelli yakınının evde bakımı için bakıcı çalıştıranlar açısından önem arz etmektedir. Bu uygulamayla bakıcının sigortalılığı işveren açısından kolay bir şekilde sağlanmaktadır.

c) Engelliler İçin Erken Emeklilik Hükümleri

Engelliler, hizmet akdiyle işverene bağlı, bağımsız veya devlet memuru şeklinde çalışarak ya da isteğe bağlı sigortalı olup çalışmadan mevzuatta belirtilen koşulları tamamlamak şartıyla erken emeklilik hükümlerinden yararlanabilmektedir.

- **5510 Sayılı Kanun'un 28 inci Maddesindeki (Engellilere Yönelik Emeklilik Hükümleri)**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre hizmet akdiyle işverene bağlı çalışanlar, bağımsız çalışanlar ve devlet memurları (5510 sayılı Kanun Madde 4/1- a, b ve c) ile isteğe bağlı sigortalıları (5510 sayılı Kanun Madde 50) kapsayan ve söz konusu Kanun'un 28 inci maddesinde açıklanan engellilere yönelik emeklilik hükümleri (kolaylaştırılmış yaşlılık aylığı hükümleri) aşağıda incelenmektedir.

- **İlk Defa Çalışmaya Başlanmadan Önce Malul Olanların Durumu**

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce malûl sayılmayı gerektirecek derecede (en az %60) Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği eki Hastalık Listesinde yer alan bir hastalığı veya engellilik hali bulunan ve bu nedenle malullük aylığından yararlanma imkanı olmayan sigortalılara aşağıdaki koşulları sağlamaları halinde yaş şartı aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanmaktadır. (5510 sayılı Kanun Madde 28/4)

Tablo 2.1: İlk Defa Çalışmaya Başlanmadan Önce Malul Olanlar İçin Yaşlılık Aylığı Koşulları

Çalışma Gücü Kayıp Oranı	Sigortalılık Süresi	MYÖ* Prim Gün Sayısı
En az %60	En az 15 yıl	En az 3960 gün

*MYÖ: Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Sigorta Kolları

Kaynak: (5510 sayılı Kanun Madde 28)

- **Çalışma Gücü Kayıp Oranlarına Göre Koşullar**

20/02/2019 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yapılacak değerlendirme sonucu, çalışma gücü kayıp oranı aşağıda belirtilen aralıklarda olan sigortalılara, yine aşağıda belirtilen sigortalılık ve prim ödeme gün sayılarını sağlamış olmaları koşuluyla yaş şartı aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanır. (5510 sayılı Kanun Madde 28/5)

Tablo 2.2: Çalışma Gücü Kayıp Oranlarına Göre Yaşlılık Aylığı Koşulları

Çalışma Gücü Kayıp Oranı	Sigortalılık Süresi	MYÖ* Prim Gün Sayısı
%50-%59	En az 16 yıl	En az 4320 gün
%40-%49	En az 18 yıl	En az 4680 gün

*MYÖ: Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Sigorta Kolları

Kaynak: (5510 sayılı Kanun Madde 28)

• 5510 Sayılı Kanun'un Geçici 10 uncu Maddesinde Belirtilen Engellilere Yönelik Emeklilik Hükümleri

5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce 506 sayılı Kanun hükümlerine göre çalışmaya başlayanlar için 5510 sayılı Kanun'un "506 sayılı Kanun'un Malullük ve Engellilik Hükümlerine İlişkin Geçiş Hükümleri" başlıklı geçici 10 uncu maddesi aşağıdaki hükümleri içermektedir.

• İlk Defa Çalışmaya Başlanmadan Önce Malul Olanların Durumu

5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce sigortalı olanlardan sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce malul olan ve bu nedenle malullük aylığından yararlanamayan sigortalılar, aşağıdaki koşulları sağlamaları halinde yaş şartı aranmaksızın yaşlılık aylığına hak kazanmaktadır. (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 10/1) Bu kapsamdaki aylıkların aylık bağlama oranı da 5400 gün üzerinden hesaplanan orandan az olamaz. (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 10/4)

Tablo 2.3: İlk Defa Çalışmaya Başlanmadan Önce Malul Olanlar İçin Yaşlılık Aylığı Koşulları

Çalışma Gücü Kayıp Oranı	Sigortalılık Süresi	MYÖ Prim Gün Sayısı
506 sayılı Kanun 53 üncü Madde ¹	En az 15 yıl	En az 3600 gün

• Vergi İndiriminden Yararlanmaya Hak Kazanmış Olanların Durumu

5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı olup bu Kanun'un yürürlük tarihinden önce veya sonra engelliliği dolayısıyla vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış olan sigortalılar hakkında, 506 sayılı Kanun'da öngörülen aylığa hak kazanma koşulları korunmuştur. (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 10/2)

Buna göre;

- "6/8/2003 tarihinden önce sigortalı olup bu tarihte en az 12 yıl ve daha fazla sigortalılık süresi olanlara 15 yıl sigortalılık süresi ve 3600 prim ödeme gün sayısı,

- 6/8/2003 tarihinden sonra ilk defa sigortalı olanlardan;

1 506 Sayılı Kanun Madde 53: a) Kurum hastanelerince düzenlenecek usulüne uygun sağlık kurulu raporları ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirdiği,

b) Yapılan tedavi (Madde 34) sonunda Kurum Sağlık Tesisleri Sağlık Kurullarınca düzenlenecek usulüne uygun rapor ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirdiği,

c) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını yitirdiği Kurumca tespit edilen sigortalı malullük sigortası bakımından malul sayılır.

Birinci derecede (% 80 - 100 arasında) engelliliği olanlara en az 15 yıl sigortalılık süresi ve en az 3600 prim ödeme gün sayısı,

İkinci derecede (% 60 - 79 arasında) engelliliği olanlara en az 18 yıl sigortalılık süresi ve en az 4000 prim ödeme gün sayısı,

Üçüncü derecede (% 40 - 59 arasında) engelliliği olanlara en az 20 yıl sigortalılık süresi ve en az 4400 prim ödeme gün sayısı,”

şartlarıyla yaşlılık aylığı bağlanmaktadır.

6/8/2003 tarihinden önce sigortalı olup bu tarihte 12 yıldan daha az sigortalılık süresi bulunanlar ise, 506 sayılı Kanun'un geçici 87 nci maddesindeki kademeli geçiş sürecindeki şartları yerine getirmeleri halinde yaşlılık aylığına hak kazanmaktadır. (2018/38 sayılı Genelge: 60-61)

Tablo 2.4: Engelliliği Nedeniyle Vergi İndiriminden Yararlanmaya Hak Kazanmış Olan Sigortalıların Emekliliğe Hak Kazanma Şartları

6/8/2003 Tarihindeki Sigortalılık Süresi/Başlangıcı	I. Derece Engelli		II. Derece Engelli		III. Derece Engelli	
	Sigortalılık Süresi	Gün Sayısı	Sigortalılık Süresi	Gün Sayısı	Sigortalılık Süresi	Gün Sayısı
12 yıldan fazla 06/08/1991'den önce	15 yıl	3600	15 yıl	3600	15 yıl	3600
9 yıl-12 yıl 07/08/1991-06/08/1994	15 yıl	3600	15 yıl 8 ay	3680	16 yıl	3760
6 yıl-9 yıl 07/08/1994-06/08/1997	15 yıl	3600	16 yıl 4 ay	3760	17 yıl	3920
3 yıl-6 yıl 07/08/1997-06/08/2000	15 yıl	3600	17 yıl	3840	18 yıl	4080
0 yıl-3 yıl 07/08/2000- 06/08/2003	15 yıl	3600	17 yıl 8 ay	3920	19 yıl	4240
06/08/2003 tarihinden sonra	15 yıl	3600	18 yıl	4000	20 yıl	4400

Kaynak: (SGK 2018/38 sayılı Genelge: 61)

Burada dikkat edilmesi gereken husus, engellilik oranları için 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun esas alınmasıdır. Söz konusu Kanun'un 31 inci maddesinde;

- “Çalışma gücünün %80’inden fazlasını (%80 dahil) kaybetmiş olanlar birinci derece,

- Çalışma gücünün %60'ından fazlasını (%60 dahil %80'e kadar) kaybetmiş olanlar ikinci derece ve
- Çalışma gücünün %40'ından fazlasını (%40 dahil %60'a kadar) kaybetmiş olanlar ise üçüncü derece engelli olarak belirlenmiştir.”

Engelliliğin değerlendirilmesinde 20/02/2019 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik esas alınmaktadır. Aylık bağlama oranı ise, en az 5400 gün üzerinden hesaplanmaktadır. (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 10/4)

• **5510 Sayılı Kanun Yürürlüğe Girmeden Önce Yürürlükte Bulunan Mevzuata Göre Bağımsız Çalışanların (Engellilik Halinde) Durumu**

2008 yılı Ekim ayı öncesinde yürürlükte bulunan ilgili mevzuatta bağımsız çalışanlar için bu yönde bir hak bulunmaz iken, 5510 sayılı Kanun'la bu kapsamdaki sigortalılara da belirlenen koşullarla yaş şartı aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanması imkânı verilmiştir.

• **5510 Sayılı Kanun Yürürlüğe Girmeden Önce 5434 Sayılı Kanun Hükümlerine Tabi Olarak Çalışmaya Başlayanlar Kapsamında Engellilere Yönelik Emeklilik Hükümleri (5510 Sayılı Kanun Geçici Madde 4/6: 5434 Sayılı Kanun'a İlişkin Geçiş Hükümleri)**

5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine tabi olarak çalışmaya başlamış olup;

- “Çalışmaya başlamadan önce, ilgili mevzuatına göre alınmış ve en az %40 oranında engelli olduklarını gösterir sağlık kurulu raporu bulunanlar ile en az %40 oranında doğuştan engelli olduklarını belgeleyenlerden aylık talep tarihinde 5510 sayılı Kanun'un 4/1-c maddesi kapsamında sigortalı olanlara; en az 5400 gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş ya da emekli keseneği ödenmiş olması kaydıyla yaş şartı aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanabilmektedir.”
- “Çalışmaya başladıktan sonra, SGK'ca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

- %50 - 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar için en az 5760 gün

%40 - 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar için, en az 6480 gün”

uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması kaydıyla yaş şartı aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanabilmektedir.

d) Bakıma Muhtaç Engelli Çocuğu Bulunan Kadın Sigortalılara Erken Emeklilik Hakkı

Sigortalılığı 5510 sayılı Kanun'un yürürlük tarihinden önce veya sonra başlayan kadın sigortalılardan, başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu olanlara, 2008 yılı Ekim ayı başından sonra geçen hizmet süreleri esas alınarak bu sürelerin $\frac{1}{4}$ 'ü kadar toplam hizmetlerine eklenmekte ve eklenen bu süreler yaş hadlerinden düşürülmektedir. Ağır engelli çocuğu bulunan kadınlar bu düzenleme ile birlikte emekli olmaları için aranan gün sayılarını daha erken tamamlamakta ve emeklilik yaşından indirim yapılmak suretiyle de daha erken emekli olabilmektedir. Ayrıca eklenen süre kapsamında aylık bağlama oranları da artırılmaktadır. (5510 sayılı Kanun Madde 28/8) Bu kapsamda erken emeklilik hakkından yararlanan kadın sigortalıların sigortalılık statülerine göre sayıları aşağıda yer alan Tablo 2.5'te sunulmuştur.

e) Yetim Aylığında Engellilerin Durumu

Ölen anne ve babaları üzerinden çocuklara yetim aylığı bağlanabilmesi için yaş, öğrenci niteliği taşıma ve bekâr olma gibi şartlar aranmakta iken, çalışma gücünü en az %60 oranında kaybetmesi nedeniyle malul sayılan çocuklara bu şartlar aranmaksızın yetim aylığı bağlanmaktadır. Malul çocuklar çalışmadığı veya kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık almadığı sürece bağlanan yetim aylığı kesilmemektedir. (5510 sayılı Kanun Madde 34/1 b-2) Bu kapsamda aylık veya gelir almakta olan çocukların aynı zamanda engellilikleri nedeniyle 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'a göre de aylığa hak kazanacak durumda olması halinde, SGK tarafından ödenen aylık miktarının 2022 sayılı Kanun'a göre kendilerine ödenebilecek aylık miktarından az olması durumunda aradaki fark ayrıca ödenmektedir.

Tablo 2.5: Ağır Engelli Çocuğu Olan ve Erken Emeklilik Hakkından Faydalanan Kadın Sigortalıların Sigortalılık Statülerine Göre Sayıları

Yıllar	Sigorta Türü		
	4/a	4/b	4/c
2009	7	-	-
2010	9	1	13
2011	28	8	14
2012	48	14	10
2013	59	13	17
2014	65	18	15
2015	103	29	21
2016	148	32	41
2017	179	41	58
2018	209	43	45
2019	242	61	77
2020 (Ocak-Mart)	65	14	10
TOPLAM	1.162	274	321

Kaynak: (AÇSHB, 2021: 24)

f) Sağlık Hizmetlerinde Engellilere Yönelik Avantajlı Uygulamalar

- **Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlandırılması**

5510 sayılı Kanun'un üçüncü maddesine göre genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler arasında malul çocukları da sayılmıştır. Buna göre malul olduğuna karar verilen çocuklar 5510 sayılı Kanun gereği anne ya da babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Kanun'un yürürlük tarihinden önce yürürlükte bulunan mülga kanunlara göre malul olduğuna karar verilen çocuklar da durum değişikliği gerçekleşinceye kadar mevcut sağlık kurulu raporları çerçevesinde sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam etmektedir.

- **2022 Sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alanların Sağlık Hizmetlerinden Yararlandırılması**

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında aylık alan engelliler, 5510 sayılı Kanun'a göre genel sağlık sigortalısı sayılmakta ve hem bu kişiler hem de bakmakla yükümlü oldukları sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. (5510 sayılı Kanun Madde 60/1(c)-3)

- **Tıbbi Malzeme**

3713 sayılı Kanun'a göre aylık bağlanmış malul kişiler, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanun'un ikinci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde zikredilenlerden 3713 sayılı Kanun kapsamındaki olaylardan ötürü aylık bağlananlar 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese bile başkasının yardımı ve desteği olmadan yaşamlarını devam ettirmek için gerekli hareketleri gerçekleştiremeyecek derecede malul olan vazife ve harp malulleri ile atış, tatbikat veya diğer ateşli silah neticesinde yaralanmış olmaları sebebiyle malul olan vazife ve harp malullerinin sağlık kurulu raporuyla gereksinim duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereç tutarları SGK tarafından karşılanmaktadır.

Bu kapsamdaki kişilerin ayakta tedavileri sırasında ihtiyaç duydukları tıbbi malzemelerde genel sağlık sigortalılarından farklı olarak ileri teknoloji tıbbi malzemelerin yer aldığı ve sadece bu kapsamdaki kişilerin temin etmeleri halinde bedelleri karşılanacak tıbbi malzemelerin yer aldığı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki Ek-3/C-5 Listesi bulunmaktadır. Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişilerden, 3713 sayılı Kanun'un 21 inci maddesinde belirtilen durumlara maruz kalınması nedeniyle yaralanmış olan kişilerin tedavileri nihayete erinceye veya maluliyet durumları kesinleşinceye kadar geçen zaman zarfı içerisindeki ihtiyaç duydukları tüm ortez/protez ve diğer nitelikteki iyileştirici araç ve gereçlerin tutarları gazilerle aynı şekilde SGK tarafından karşılanmaktadır.

- **Katılım Payı**

SGK tarafından sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak için hastaneye gitmeleri durumunda belirli hallerde aldıkları hizmete ek katılım payı adı altında ilave bir ödeme alınabilmektedir. Aşağıda kapsamları belirtilen kişilerden muayene, ilaç, tıbbi malzeme ve yardımcı üreme yöntemleri katılım payları alınmaz:

- “1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Ter-tibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bunların eşleri,
- 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldu-ğu kişiler,
- Harp malullüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- Vazife malûlleri ve
- Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar 3713 sayılı Kanun'un 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yararlananlar.”

Diğer taraftan aşağıda kapsamı belirtilen kişilerden ise muayene, ilaç ve tıbbi malzeme katılım payları alınmaz:

- “3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Ka-nun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler.”

Ayrıca, 19/5/2011, 23/10/2011 ve 9/11/2011 tarihlerinde meydana gel-en depremler sonucunda yaralanan veya engelli hâle gelenlere verilecek protez, ortez, araç ve gereç bedelleri için katılım payı alınmaz. (5510 sayılı Kanun Geçici Madde 37 ve SUT)

• İlave Ücret

Katılım payından farklı olarak sigortalıların özel sağlık hizmet sunucuların-dan sağlık hizmeti almaları durumunda ilave ücret ödemeleri gerekmektedir. Ancak, aşağıda kapsamı belirtilen kişilerden (otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetleri hariç) ilave ücret alınmaz:

- “1005 sayılı Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bak-makla yükümlü olduğu kişiler,
- 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

- Harp malullüğü aylığı alanlar,
- 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler ve
- Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar 3713 sayılı Kanun'un 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar.”

• Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamaları

3713 sayılı Kanun'a göre aylık bağlanmış olan maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanun'un ikinci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılan kişilerden 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar nedeniyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına dahil olmasa bile başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamını devam ettirmek için gereken hareketleri gerçekleştiremeyecek derecede malul olan vazife ve harp malulü hastaların 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malullerine, 3713 sayılı Kanun'un 21 inci maddesinde ifade edilen olaylara maruz kalmaları sebebiyle yaralanan kişilere de tedavileri bitinceye veya maluliyet durumları kesinleşinceye kadar geçen süre zarfında yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan tüm tanılarda belirlenen raporlara istinaden sağlık hizmeti sunucularında uygulanması halinde SGK tarafından karşılanmaktadır.

Özel sağlık hizmet sunucularınca yatarak tedavilerde 3713 sayılı Kanun'a göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanun'un ikinci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde ifade edilenlerden 3713 sayılı Kanun kapsamındaki durumlar nedeniyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında olmasa dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamlarını sürdürmek için gereken hareketleri yapamayacak şekilde malul olan vazife ve harp malulü hastalara ve genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden 3713 sayılı Kanun'un 21 inci maddesinde ifade edilen olaylara maruz kalmaları sonucunda yaralanan kişilere tedavileri bitinceye veya maluliyet durumları kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde tanımlanan raporlara istinaden belirli tanılarda olmak üzere yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları seans kısıtlaması olmaksızın SGK tarafından karşılanmaktadır.

• Yardımcı Üreme Yöntemleri Tedavilerinde Sağlanan Ayrıcalıklar

Harp malullüğü çerçevesinde aylık almakta olan harp malullerinin kendileri ve eşleri, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'a veya 2330 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde aylık bağlanmasını gerektiren mevzuata göre malullük aylığı almakta olan vazife malullerinin kendileri ile eşleri, 5510 sayılı Kanun'un 47 nci maddesi ile 5434 sayılı Kanun'un 56 ncı maddesi ve mülga 45 inci maddesi kapsamında vazife malulü olarak aylık almakta olan vazife malullerinden ise başkasının bakımına muhtaç olanların kendileri ile eşleri için yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde diğer sigortalılardan beklenen şartlar aranmaz.

Sonuç olarak, ülkemiz sosyal güvenlik sistemi kapsamında, "istihdam teşvikleri, sağlık hizmetlerinin geniş kapsamlı bir şekilde karşılanması ve kolaylaştırılmış emeklilik olanakları" gibi yollarla engellilerin emek piyasasında ve sosyal yaşamdaki dezavantajlı durumu ortadan kaldırılmaya/azaltılmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde engellilere yönelik olarak sosyal yardım ve hizmetler kapsamında da pek çok uygulama söz konusudur. Fakat çalışmada sosyal güvenlik alanına ağırlık verilmiştir.

2.3 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük ve Engellilik

Dünya nüfusunun %15'i yani 1 milyar civarında kişi engellidir. Bu kişilerin en az 785 milyonu çalışma yaşındadır. Dünya çapında pek çok ülkede engelliler sosyal güvenlik kapsamına yeterince alınmamaktadır. Bazı düzenlemeler yapılan ülkelerde ise, bu düzenlemeler çoğunlukla söz konusu kişilerin emek piyasasına entegrasyonunu destekleyici değildir. Engellilerin emek piyasasından dışlanması, ILO hesaplamalarına göre %3-7 arasında GSYİH değerinde kayba neden olması hasebiyle önemli oranda potansiyelin heba olması demektir. (ILO, 2015: 1)

ILO'ya göre dünya çapında ağır engelli kişilerden sadece %27.8'i engelli yardımlarından faydalanmaktadır; Avrupa ve Orta Asya'da bu oran %86.7'dir. (ILO, 2017: 169) Eğitim, istihdam ve diğer toplumsal alanlarda dezavantajlı durumda olan engelliler, işsizlik riskiyle de karşı karşıyadır. Çalıştırılan engelliler ise, durumlarına uygun işlerde çalıştırılmamakta veya eksik ücretle ya da kayıt dışı çalıştırılmaktadır. (ILO, 2017: 66-72) İstihdamını sürdürebilmek için yeterli desteği sağlayamama veya ihtiyaçlarına yönelik yeterli esnekliğin olmaması risklerinden dolayı engelliler – çalışmak daha yüksek gelir sağlasa bile – çalışmak yerine yardımlardan faydalanmayı tercih edebilmektedir. (ILO, 2021)

Tüm bu olumsuz durumların bertaraf edilmesi için söz konusu gruplara sosyal güvenlik sistemleri, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerle entegre bir şekilde destek sağlanması gerekmektedir. ILO'ya göre engellilerin sosyal koruma altına alınmasında "çalışamaz" yaklaşımından uzaklaşılması ve engelli/malul kişilerin eğitim ve istihdama erişiminin desteklenmesi/istihdamdan uzaklaşmasının önlenmesi önemlidir. Ayrıca, sosyal koruma sistemleri engelli/malul kişilerin bağımsız yaşamını desteklemek için gelir güvenliği, sağlık hizmetlerine erişim ve engellilikle ilgili maliyetlerin karşılanması için ilave yardımlar sağlamalıdır. (ILO, 2017: 66-72)

Diğer yandan COVID-19'un emek piyasasında ortaya çıkardığı olumsuz sonuçların engelliler için daha ağır bir şekilde seyrettiği görülmektedir. Pandemi sürecinin engelli kişiler için etkileri, engelli olmayanlara göre daha düşük istihdam oranları, daha uygunsuz çalışma koşulları ve daha düşük sosyal koruma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Hali hazırda istihdam alanında dezavantajlı durumda olan engelliler pandemi döneminde daha kırılgan bir süreç yaşamaktadır. (ILO, 2020a) Engelliler sağlık hassasiyetleri nedeniyle hem COVID-19'a yakalanma hem de yoksullaşma riskleriyle daha fazla karşı karşıyadır. Bu bağlamda, engelliler için sosyal korumanın daha kapsayıcı ve sürdürülebilir olması pandemi döneminde daha fazla önem kazanmıştır. (ILO, UNICEF, UN, 2020) (ILO, 2020b)

Engellilere/malullere yönelik kısa ve uzun vadeli ayni ve nakdi yardımlar sağlanmaktadır. Pek çok ülke ücretsiz ulaşım, diğer bazı kamu hizmetlerine ücretsiz erişim ve yardımcı araçların sübvansede edilmesi gibi katkılar sağlamaktadır. Elbette maddi değeri olan bu tür ayni yardımlar da kişilerin gelir güvenliğini desteklemektedir. Fakat bu çalışmada sosyal güvenlik sistemleri kapsamında engellilere/malullere sağlanan nakdi yardımlara odaklanılacaktır. Karşılaştırmalı veriler ışığında yapılacak incelemede seçilen bazı OECD ülkeleri temel alınacaktır.

OECD ülkelerinde sağlık problemleri nedeniyle pek çok çalışan kalıcı olarak emek piyasasından ayrılmaktadır. Çoğu OECD ülkesinde engellilik/malullük sistemleri kapsamında yapılan harcamalar, işsizlik yardımları gibi diğer gelir telafi edici sistemlere yönelik harcamaları oldukça aşmıştır. Çalışma gücü kaybı oranları kadınlarda, çalışma yaşındaki kişilerde ve kalifiye olmayan işçilerde yaygınlaşmıştır. (OECD, 2009: 212-213)

Diğer yandan çalışma gücü kayıplarında fiziksel rahatsızlıkların yanında zihinsel sağlık problemlerinin de oldukça yaygınlaşması iş göremezliğin doğasının değiştiğini yansıtmaktadır. (OECD, 2014: 5) Pek çok OECD ülkesinde 10-20 yıl öncesine kadar malullükte en çok rastlanan durumlar kas-iskelet hastalıkları olarak karşımıza çıkmakta iken artık “zihinsel sağlık problemleri” malullük yardımları taleplerinin en büyük etmeni olmuştur. Bu şekilde talepte bulunma durumu yaklaşık %80 oranla daha çok “genç yetişkinler” grubunda yaygındır. Bu da malullüğün en çok rastlandığı bu iki grup arasındaki bağlantıyı göz önüne sermektedir. (OECD, 2020:20)

OECD ülkelerinde son yıllarda yardımlardan faydalanma koşullarının zorlaştırılması ve istihdam entegrasyonunun geliştirilmesine yönelik reform çalışmaları yapılmıştır. Bu kapsamda yardımların azaltılması, değerlendirme kriterlerinin zorlaştırılması, geçici yardımlara ağırlık verilmesi, sadece kendi mesleği açısından değerlendirmenin sonlandırılması, çok disiplinli yaklaşımla karar almak için değerlendirme kurulu üyelerinde hekimlerin yanı sıra psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve meslek danışmanı gibi üyelerin de yer alması, geriye kalan kapasitenin kullanımı, kısmi çalışma gücü kayıplarına ilişkin yeni uygulamaların devreye koyulması, ayrımcılığa karşı mevzuatın geliştirilmesi, işveren sorumluluklarının artırılması, birey odaklı yaklaşım, tek elden yönetim/iyi koordinasyon, çalışan-işveren teşvikleri ve rehabilitasyon ve işe dönüş programlarına önem verilmesi gibi yaklaşımlar geliştirilmiştir. (Förster, 2007: 6)

“Cömert yardım sistemleri” daha fazla faydalanıcı sayısı; “kapsamlı istihdam ve rehabilitasyon programları” ise, daha düşük faydalanıcı sayısı demek olduğundan bu alandaki gelişmeler aktüeryal denge açısından umut vericidir. Bununla birlikte reformların yansımaları ülkeler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. (OECD, 2009: 211)

Tablo 2.6'daki iş göremezliğe yönelik kamu harcamalarının GSYİH içerisindeki payını yansıtan göstergeler, doğuştan ya da sonradan olan, hastalıklar veya kazalarla başlayan ve hastalık sürecindeki ödemeleri de içine alan tüm harcamaları kapsamaktadır. Söz konusu göstergelere iş kazası ve meslek hastalığı vakaları sonucunda oluşan çalışma gücü kayıpları da dahildir. Rakamlar kısmi veya tam çalışma gücü kayıpları nedeniyle emek piyasasında gelir getirici faaliyette bulunamayanlar için harcanan nakdi desteklerin yanında rehabilitasyon ve günlük bakım gibi hizmetlere ilişkin sosyal harcamaları da kapsamaktadır. (OECD, 2019a)

Tablo 2.6: Seçilmiş OECD Ülkelerinde İş Göremezliğe (Incapacity) Yönelik Kamu Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı ve Değişim Oranı

Ülkeler	2000	2017	2000-2017 Değişim (%)
ABD	0,9	1,1	22
Almanya	2,1	2,3	9,5
Belçika	2,0	3,0	50
Birleşik Krallık	2,2	1,9	-13,6
Danimarka	3,8	4,9	28,9
Fransa	1,7	1,7	0
Hollanda	3,3	2,9	-12,1
İsveç	4,8	3,8	-20,8
Meksika	0,1	0,0	0
Polonya	3,4	2,2	-35,3
Türkiye	0,2	0,5	150
OECD Toplam	2,1	2,0	-4,8

Kaynak: (OECD, 2019a)

Aşağıdaki Tablo 2.7’de seçilmiş bazı OECD ülkelerinde malullük ve hastalık nakdi yardımlarına yönelik kamu harcamalarının GSYİH içerisindeki payı görülmektedir. Çalışma gücü kayıplarında malullük sigortası öncesinde belirli bir süre (hastalık döneminde) geçici iş göremezlik ödeneği sağlanarak bu süreç bir nevi malullük sigortasının bekleme sürecini oluşturduğundan çalışma gücü kaybı sürecinin başından itibaren yapılan harcamaları kapsayacak şekilde tabloda malullük ve hastalık nakdi yardımlarının ele alındığı görülmektedir. Yaşanan sağlık sorunlarının erken emeklilik, malullük veya işsizlik gibi nedenlerle emek piyasasından uzaklaşmada önemli oranda etkisi olduğu bilinmektedir. Uzun dönem hastalık süreci nedeniyle işe devam edememe durumu malullüğün habercisidir. Bu şekilde iş yaşamından uzak kalma durumlarında rehabilitasyon ve işe dönüş de zorlaşmakta ve aktif istihdama tekrar katılım oranı oldukça düşmektedir. (EU-OSHA, 2016: 41) Bu bağlamda, söz konusu süreç tabloda bir bütün olarak ele alınmıştır. Tabloda bu alanda yapılan harcamaların GSYİH içerisindeki payının bazı ülkelerde yükselmekte olduğu gözlenirken bir kısım ülkelerde ise düşüş eğilimi görülmektedir. Ülkemizin bu alanda yapmış olduğu harcamalardaki artış oranı göze çarpmaktadır.

Tablo 2.7: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük (Disability) ve Hastalık Nakdi Yardımlarına Yönelik Kamu Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı ve Değişim Oranı

Ülkeler	2000	2017	2000-2017 Değişim (%)
ABD	0,9	1,1	22
Almanya	1,4	1,3	-7,1
Belçika	1,7	2,4	41,1
Birleşik Krallık	2,0	1,6	-20
Danimarka	2,8	2,8	0
Fransa	1,5	1,6	6,7
Hollanda	3,1	2,1	-32,3
İsveç	3,4	1,8	-47,1
Meksika	0,1	0,0	0
Polonya	3,4	2,1	-38,2
Türkiye	0,2	0,3	50
OECD Toplam	1,8	1,6	-11,1

Kaynak: (OECD, 2019b)

Aşağıda yer alan Tablo 2.8’de seçilmiş bazı OECD ülkelerinde malullük kapsamında sağlanan yardımlardan faydalanan kişi sayıları görülmektedir. Bu bağlamda OECD ortalaması ile ABD, Almanya, Belçika, Fransa, Meksika ve ülkemizde artış eğilimi görülmekte iken; Birleşik Krallık, Danimarka, Hollanda, İsveç ve Polonya’da düşüş eğilimi görülmektedir. Bunun sebebinin bu alanda uygulanan politikalardan kaynaklı olduğu değerlendirilmektedir. Bu durum çalışmanın ilerleyen kısımlarında açıklayıcı olarak ele alınacaktır. Diğer yandan ülkemiz göstergelerindeki artış miktarında sosyal güvenlik kapsamının genişlemesinin de etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 2.8: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük (Disability) Yardımları Alan Kişi Sayıları (bin)

Ülkeler	2007	2018
ABD	85.6	106.9
Almanya	89.0	109.5
Belçika	84.0	137.1
Birleşik Krallık	105.2	81.1
Danimarka	98.6	80.0
Fransa	97.1	112.9
Hollanda	103.0	91.8
İsveç	132.7	76.7
Meksika	79.7	143.9
Polonya	100.3	75.4
Türkiye	17.0	130.1
OECD Toplam	94.4	97.3

Kaynak: (OECD, 2019c)

OECD ülkelerinde uzun dönem hastalık süreçleri ve malullük/engellilik nedeniyle erken emeklilik durumları, hastalık ve malullük yardımları kapsamında mali yüklerle neden olmaktadır. Bu durum ülkelerin ekonomik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Pek çok kronik hastalığın önlenilebileceği veya yönetilebileceği ve iş çevresinde bazı iyileştirmelerle pek çok iş görmezliğin engellenebileceği bilinmektedir. Ayrıca, rehabilitasyon ve işe dönüş uygulamalarıyla sürekli iş görmezlik, malullük ve engellilik nedenleriyle erken emeklilik durumları azaltılabilmektedir. (EU-OSHA, 2016: 16)

Dünya çapında nüfusun yaşlanmasıyla oluşan mali yüklerin azaltılabilmesi için ülkeler tarafından bazı reformlara gidilerek emeklilik yaş koşulu yükseltip yaşlılık aylığından faydalanma şartları zorlaştırılmıştır. Bu da sağlık sorunları yaşamaya başlayan orta yaş kesiminde malullük ve engellilik nedeniyle erken emeklilik yönünde eğilimlere neden olmuştur. Nitekim malullük 55 ve üstü yaşlarda yaygındır. (ILO, 2017: 67) Bu bağlamda, rehabilitasyon ve işe dönüş uygulamalarının hem çalışma gücü kaybı hem de yaşlılık nedeniyle aktif istihdamdan uzaklaşma sorunlarına çözüm olabileceği değerlendirilmektedir. (EU-OSHA, 2016: 50)

Seçilmiş bazı OECD ülkelerindeki malullük sigortası sistem türleri ve finansman yöntemleri aşağıda yer alan Tablo 2.9'da açıklanmaktadır.

Tablo 2.9: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Malullük Sigortası Sistemi ve Finansmanı

Ülkeler	Sistem	Finansman
ABD	Sosyal Sigorta ve Sosyal Yardım	Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında %6.2 işçi payı ve %6.2 işveren payı. Sosyal yardımlarda devlet finansmanı.
Almanya	Sosyal Sigorta	Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında zorunlu sistem ve pay as you go. %9.3 işçi payı ve %9.3 işveren payı olmak üzere toplam %18.6 prim oranı.
Belçika	Sosyal Sigorta	Prim oranı işçi payı %13.07 işveren payı %24.92
Birleşik Krallık	Sosyal Sigorta Primsiz Genel (Gelir testi olmaksızın) Sosyal Yardım (Gelir testiyle)	Belirlenen tutarda (£162 - 892) gelir sahipleri için haftalık %12 işçi payı, belirlenen tavanı geçenlerde ilave %2. Sigortalı payı kısa vadeli sigortalar ve işsizlik sigortasını da kapsar. İşveren payı %13.8. İş kazası meslek hastalığı ve işsizlik sigortalarını da kapsar. Devlet bütçe açığını ve gelir testiyle yapılan yardımları karşılar, hastalık, iş kazası ve işsizlik kapsamında katkı sağlar.
Danimarka	Sosyal Sigorta ve Vergi	Temel Aylık devlet tarafından finanse edilir. Tamamlayıcı Aylık (ATP): İşçi ve işverenden toplanan primlerle ve devlet katkılarıyla finanse edilir.
Fransa	Sosyal Sigorta	Malullük, hastalık riski kapsamına; engellilik de aile yardımları kapsamına girmektedir. Hastalık, analık, malullük ve ölüm risklerini kapsayan genel oran %13'tür ve işveren tarafından ödenir.

Ülkeler	Sistem	Finansman
Hollanda	Sosyal Sigorta Sistemi ve Primsiz Genel (Gelir testi olmaksızın)	Hastalık, yaşlılık, malullük, ölüm kapsamında tek prim. İş göremezlik fonu ile rehabilitasyon ve işe dönüş için WIA yardımları işverenler tarafından karşılanır. İşveren geçici veya kısmi %35-79 iş göremezlik kapsamında özel sigortaya sahip ise WGA kapsamında ödeme yapmaz. Firma ve sektör büyüklüğüne göre prim oranları değişmektedir. Küçük ölçekli işyerlerinde prim oranı risk grubuna bağlıdır. Engelli gençlere ödenen destek (WAJONG) vergilerden karşılanır.
İsveç	Sosyal Sigorta	İşveren tarafından ödenen %3.55 prim oranı.
Meksika	Sosyal Sigorta ve Zorunlu Bireysel Hesap	Malullük ve ölüm sigortası için günlük kazancın %0.625'i işçi payı, %1.75 işveren payı.
Polonya	Sosyal Sigorta ve Primsiz Genel (Gelir testi olmaksızın)	Primler ve vergilerle karşılanır. Devlet vergiler yoluyla bütçe açığını kapatır. %8 prim oranı; %1.5 işçi payı, %6.5 işveren payı.
Türkiye	Sosyal Sigorta Sistemi	Yaşlılık ve ölüm risklerini de içeren uzun vadeli sigorta kolları kapsamında %9 işçi payı ve %11 işveren payı olmak üzere toplam %20 prim oranı. Aylık toplanan primlerin ¼'ü oranında devlet katkısı. (Engelliler için ise yaşlılık sigortası kapsamında kolaylaştırılmış emeklilik koşulları ve devlet finansmanı ile sosyal yardımlar mevcuttur.)

Kaynak: (ISSA, 2018a) (ILO, 2017: 301)

Malullük sigortası kapsamında sağlanan yardım temel olarak malullük aylığıdır. Pek çok ülkede ayrıca işe dönüş odaklı rehabilitasyon uygulamaları kapsamında sağlanan destekler de görülmektedir. Ülkemizde malullük aylığı için en az %60 olmak üzere sabit bir çalışma gücü kaybı oranı belirlenmiş iken pek çok OECD ülkesinde çeşitli çalışma gücü kaybı oranlarına bağlı olarak kısmi aylık uygulamaları görülebilmektedir. Bu kapsamda amaç sigortalıların çalışma hayatında kalmasına/istihdama dönmesine yönelik belirli derecede onları teşvik etmektir. Kısmi malullük örneğin Almanya’da hala çalışabildiği günlük saat miktarına göre; diğer bazı ülkelerde ise geriye kalan çalışma kapasitesi oranına göre belirlenmektedir. Fransa ve Polonya gibi ülkelerde hiçbir işte çalışamayacağı değerlendirilenlere tam aylık; kendi işini yapamayacak fakat durumuna uygun başka bir işte çalışabileceği değerlendirilenlere kısmi aylık ödenmektedir. Bu bağlamda, kısmi malullük uygulaması yaygın olmakla birlikte belirlenme şeklinde farklılıklar görülebilmektedir. Kısmi aylık alan kişi başka bir meslekte gelir getirici faaliyette bulunabildiğinden filli olarak tam aylık alıyor gibi bir durumdur. Bu kapsamda bazı ülkelerde ilave gelir limiti uygulanmakta iken bazılarında uygulanmamaktadır. (OECD, 2010: 108-110)

Söz gelimi Fransa’da bu kapsamdaki sigortalılar kazanç getiren faaliyetini sürdürürse, malul aylığı gelir testi yapılmaksızın 6 ay süresince ödenmektedir. Bu süreçten sonra malul aylığı ve kazancı dolayısıyla elde edilen toplam gelir, sigortalının malullüğü başlamadan önceki takvim yılındaki ortalama ücretini aşması halinde malul aylığı durdurulmaktadır. (ISSA, 2018b) Diğer yandan çalışma gücü kaybının kendi mesleği üzerinden değerlendirilmesi uygulaması uzun zamandır pek çok ülke tarafından sona erdirilmiştir, fakat Belçika bunun istisnasıdır. (OECD, 2010: 110)

Aşağıdaki Tablo 2.10’da seçilmiş bazı OECD ülkelerinde kısmi-tam malul aylığı uygulamaları incelenmektedir. Tabloda ele alınan OECD ülkelerinden ABD, Belçika, Birleşik Krallık ve Ülkemiz dışında ülkelerin tamamında kısmi aylık uygulanmaktadır. Fakat OECD’ye göre kısmi aylık uygulamasının iş yaşamında kalmaya veya işe dönmeye yönelik etkisi açık bir şekilde kanıtlanmamıştır. Söz gelimi Hollanda’da kısmi malullerin üçte biri ila yarısı istihdam halinde değildir. Diğer yandan kısmi malul uygulaması bulunan ülkelere yardımlardan faydalanan sayısı daha fazladır. Bu bağlamda, kısmi malullük uygulanması durumunda kişinin geriye kalan kapasitesine daha fazla odaklanılarak en azından yarı zamanlı olmak üzere işe dönüşüne yönelik daha teşvik edici düzenlemeler veya yaptırımlar uygulanmalıdır. (OECD, 2010: 110)

Tablo 2.10: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Kısmi - Tam Malullük Uygulamaları

Ülkeler	Kısmi-Tam Malullük Uygulamaları
ABD	Kısmi aylık uygulanmamaktadır . Tam aylık; 12 ay süren veya süreceği öngörülen çalışma gücü kaybı nedeniyle herhangi bir işte en az belirlenen tutarda (1.220 dolar) gelir getirici faaliyette bulunamama halinde ödenmektedir.
Almanya	Tam aylık, çalışamayacak durumdakilere ve günlük ancak 3 saate kadar çalışabilenlere ödenmektedir. Tam aylığın %50'si kadar olan kısmi aylık, günlük en fazla 3-6 saat arasında çalışabilenlere ödenmektedir. (Bu durumdakilere uygun yarı zamanlı iş bulunamazsa tam ödeme yapılmaktadır.)
Belçika	Kısmi aylık uygulanmamaktadır . Tam aylık, en az 1 yıl süredir kendi mesleğinde çalışma gücü kaybı asgari %66,7 oranında olanlara ödenmektedir. (Söz konusu 1 yıllık süreçte ise, iş göremezlik ödeneği verilmektedir.)
Birleşik Krallık	Kısmi aylık uygulanmamaktadır . Çalışma gücü kaybı düşük olup işe dönebileceği umulanlara 1 yıla kadar geçici iş göremezlik ödeneği (ESA) verilmektedir. Bu kişiler 1 yıldan sonra devam eden sağlık sorunları nedeniyle hala iş bulamazsa gelir testi ile diğer bir ödeme (Primsiz ESA) verilebilmektedir. Çalışma gücü kayıp oranı fazla olan ve iş hayatına dönemeyeceği öngörülen kişilere ESA ödemeleri sürekli hale getirilerek malullük aylığı şeklinde ödenmektedir.
Danimarka	Ağır engelli olanlara tam aylık, kısmi çalışma gücü kaybı olanlara kısmi aylık (flexi-job ödemesi) uygulanmaktadır.
Fransa	Hiçbir işte çalışmayacağı değerlendirilenlere (%66,7 oranında güç kaybı) kazancın %50'si kadar tam aylık; bazı kazanç getirici faaliyetlerde bulunabilenlere kazancın %30'u oranında kısmi aylık, bakıma muhtaç olanlara ise tam aylığa ilave olarak %40 daha ödenmektedir. (ISSA, 2018b)
Hollanda	Tam aylık (IVA), sürekli ve en az %80 çalışma gücü kaybı durumunda (kazancın %75'i oranında) ödenmektedir. Tam çalışma gücü kaybı var fakat geçici ise veya %35-79 arasında kısmi çalışma gücü kaybı var ise, Rehabilitasyon ve İşe Dönüş Sistemi (WGA) kapsamında ilk 2 ay kazancın %75'i devamında %70'i oranında kısmi aylık ödenmektedir. (%80 çalışma gücü kaybı durumuna "tam iş göremezlik", %35-79 çalışma gücü kaybı durumuna "kısmi çalışabilirlik" denilmektedir.

Ülkeler	Kısmi-Tam Malullük Uygulamaları
İsveç	Çalışma gücü kaybı, %25/50/75/100 olmak üzere dört seviyede belirlenmektedir. Tam çalışma gücü kaybına %64.7 oranında tam aylık; çalışma gücü kaybı oranlarına göre tam aylığın %25/50/75 oranlarında kısmi aylık ve bakıma muhtaçlık durumuna göre de %69/53/36 oranlarında ilave ödeme uygulanmaktadır.
Meksika	En az %75 çalışma gücü kaybında tam aylık; %50-%74 çalışma gücü kayıplarında kısmi aylık ödenmektedir.
Polonya	İş göremezliği nedeniyle hiçbir işte çalışamayanlara tam aylık; duruma uygun başka bir işte çalışabilenlere tam aylığın %75'i oranında kısmi aylık uygulanmaktadır.
Türkiye	Malullük kapsamında kısmi aylık uygulanmamaktadır . Tam aylık ilk defa çalışmaya başladıktan sonra en az %60 oranında çalışma gücü kaybı olularına ödenmektedir. (Engellilere yönelik kolaylaştırılmış yaşlı aylığı koşulları uygulanmaktadır. Bu kapsamda, en az %40 olmak üzere çeşitli oranlar uygulanmaktadır. Fakat değerlendirme prosedürü malullükten farklıdır.)

Kaynak: (OECD, 2010: 109), (OECD, 2018: 31), (ISSA, 2019), (SSA, 2018), (SGK, 2019: 59) *Tabloda sosyal güvenlik kapsamındaki ödemeler ele alınmıştır. Farklı durumlarda sosyal yardım şeklinde ödemeler de uygulanabilmektedir.

Bu bağlamda, Danimarka'daki çalışmak şartıyla destek ödenen "esnek işler" uygulaması ve Birleşik Krallık'taki çalışma gücü kayıp oranı az olan ve işe dönebileceği değerlendirilen gruplara iş bulma amacıyla veya becerilerini geliştirmek için İş Kurumu görevlileri ile düzenli olarak yapılan mülakata katılma ve bu süreçte 1 yıla kadar geçici bir ödenek ödeme uygulamaları örnek olarak ele alınabilir. (SGK, 2019: 59)

Kısmi çalışma gücü kaybı %25, 50 ve 75 oranlarında sınıflandırılarak belirlenen İsveç'te de sigortalılar kapasitelerinin geri kalanını çalışarak değerlendirmeye yönelik teşvik edilmektedir. (SSA, 2018) Ülkede 2006'da yürürlüğe giren uygulamalarla malullük yardımlarından faydalanma koşullarında zorlaştırmaya gidilmiştir. Hollanda'da da 2006 yılında yürürlüğe koyulan düzenlemelerle yardımlara hak kazanabilmek için şart koşulan asgari çalışma gücü kaybı oranı %15'ten %35'e çıkarılmıştır ve kısmi çalışma gücü kaybı olan kişileri işe dönüş için daha fazla teşvik edi-

ci uygulamalar devreye koyulmuştur. Buna göre kısmi (%35-79) çalışma gücü kaybı olan kişiler geriye kalan çalışma gücünün en azından yarısını kullanarak bir işte çalışmazsa yardımlarda kesintiye gidilmektedir. Örneğin %40 çalışma gücü kaybı olduğu değerlendirilen sigortalı geriye kalan %60 çalışma gücünün en az yarısını (%30) kullanacak şekilde çalışmalıdır. Eğer çalışmazsa veya geriye kalan gücüne göre yeterli oranda çalışmazsa ödenen yardım azaltılmaktadır. (OECD, 2020: 24-25) Nitekim bahsi geçen Danimarka, Birleşik Krallık, İsveç ve Hollanda uygulamalarının Tablo 2.8’de sıralanan “malullük yardımı alan kişi sayılarına” düşüş şeklinde yansıdığı görülmektedir.

Diğer yandan çalışma gücü kayıplarının değerlendirmesinde fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun yanında eğitim, iş deneyimi ve sosyal ağlar gibi faktörler de dikkate alınabilmektedir. (Avrupa Komisyonu, 2020) Bu bağlamda, Fransa’da kişinin yaşadığı bölgede ve iş grubunda kazanç karşılaştırması yapılmaktadır. Hastalık veya engelliğinden dolayı aynı bölgedeki aynı iş grubundan kişilerin normalde kazandıkları miktarın 1/3’inden az gelir elde edenler malul olarak kabul edilmektedir. (ISSA, 2018b)

Ayrıca bazı ülke uygulamalarında kısmi çalışma gücü kaybı durumunda ki kişilerin işsizlik sigortasına yönlendirildiği görülebilmektedir. Yukarıdaki açıklamalarda Hollanda’da %35-79 çalışma gücü kaybı olan kişilerin kısmi malul olarak değerlendirildiği ve kısmi malul aylığından faydalandırıldığı belirtilmişti. Söz konusu ülkede %15-34 arası malullük durumlarında ise malullük aylığından faydalanılmamakta bunun yerine kişiler hastalık yardımlarından faydalanmalarının ardından işsizlik yardımlarına yönlendirilmektedir. (OECD, 2010: 111)

Çalışma gücü kayıplarında sigortalıların geriye kalan yetilerinin de değerlendirilmesi ve mevcut kayıp durumu nedeniyle doğrudan aktif istihdamdan uzaklaştırılmaması önemlidir. Ancak, bu durumdaki sigortalıları hedef grup olarak belirleyen etkin emek piyasası entegrasyon önlemlerinin eksikliği, neticede yükü işsizlik, hastalık ve erken emeklilik gibi diğer sigorta kollarına veya sosyal yardım alanlarına yönlendirebilmektedir. Bu kapsamda, değerlendirme ve uygulamalar yapılırken ilgili tüm alanların güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Malullük aylığının diğer uygulama prosedürlerine bakıldığında pek çok OECD ülkesinde iyileşme beklentisi olma durumuna göre çeşitli aralıklarla kontrol muayenesi yapılabildiği ve devamında ödemenin sürekli hale ge-

tirildiği görülmektedir. Örneğin bazı ülkelerde 3 yıla kadar kontrol muayeneleri yapılmakta, şartların devamı halinde ödeme süreklilik kazanmaktadır. Ülkemizde de SGK kontrol muayenesi talebinde yetkilidir. Ayrıca ülkemizde olduğu gibi diğer pek çok ülkede de engelli istihdamı kota şartı uygulanmaktadır ve işveren teşviklerinin de çeşitli ölçülerde uygulandığı görülmektedir.

Diğer yandan Almanya, Belçika, Danimarka, Fransa, İngiltere ve İsveç gibi pek çok ülkede emeklilik yaşına gelindiğinde malul aylığının yaşlı aylığına dönüştürülmesi uygulaması görülmektedir. Ülkemizde malul aylıkları yaşlı aylıklarından düşük olmadığından böyle bir uygulama gerekli değildir. Ülkemizde malul aylığı, yaşlı aylığı için şart olan asgari prim ödeme gün sayısı üzerinden veya sigortalı daha fazla çalışmışsa kendi prim ödeme gün sayısı üzerinden hesaplanmaktadır.

Birleşik Krallık ve İsveç'te ülkemizde olduğu gibi çalışma halinde malul aylığının kesildiği görülmektedir. Ülkemizde sağlık durumu düzelen malullerin aylığı kesilmekte ve bu kişileri, İş Kanunu'nun 30 uncu maddesine göre eski işverenin tekrar işe alması beklenmektedir. Fransa gibi diğer bazı ülkelerde ise, çalışma durumunda da belirli bir süreye kadar aylık ödenmeye devam edildiği veya Almanya ve ABD'de olduğu gibi gelir limiti uygulaması yapıldığı görülmektedir. Buna göre sigortalının aldığı aylık ve çalışmasından elde ettiği gelir miktarı toplamı belirli tutarı geçerse aylık azaltılabilmekte veya kesilebilmektedir. Bu uygulama genellikle kısmi malullük uygulaması olan ülkelerde görülmektedir. (Avrupa Komisyonu, 2020)

Yukarıdaki açıklamalarda malullük sigortası kapsamında sağlanan temel hak olarak malullük aylığı ele alınmıştır. Diğer yandan bu kapsamda sağlanan yardımlar arasında rehabilitasyon hizmetleri de yaygınlaşmaya başlamıştır. Çalışma gücü kayıplarını azaltarak aktif istihdamı artırabilmeyi amaçlayan "rehabilitasyon ve işe dönüş sistemleri" ülkeler tarafından çeşitli seviyelerde uygulanmaktadır. Çalışma gücü kaybı yaşayan kişiler rehabilitasyon sürecinden geçirilmekte ve bu süreci destekleyici bazı geçici ödemeler de yapılabilmektedir. Bu bağlamda rehabilitasyon, malul/engelli veya sağlık sorunları yaşayan kişilerin rehabilite edilerek aktif yaşama kazandırılması şeklinde anlaşılmalıdır. Aşağıdaki tabloda rehabilitasyon türleri görülmektedir.

Tablo 2.11: Rehabilitasyon Türleri ve Tanımları

Rehabilitasyon	Tanım
Tıbbi	Fiziksel ve zihinsel rahatsızlığın tedavi edilerek bu alanlarda sağlık sorunu yaşayan kişilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir.
Mesleki	Fiziksel veya zihinsel rahatsızlık ya da engellilik durumu olan kişinin istihdam alanına erişebilmesi, bu alanda varlığını sürdürebilmesi veya iş yaşamına dönebilmesi için önündeki engellerin kaldırılmasını amaçlayan rehabilitasyon uygulamalarıdır.
Sosyal	Engelli/malul kişilerin sosyal hayata katılımının kolaylaştırılmasını amaçlayan rehabilitasyon uygulamalarıdır.

Kaynak: (EU-OSHA, 2016:17)

Son yıllara kadar rehabilitasyon yaygın şekilde engellilere yönelik olarak anılmaktaydı. Fakat günümüzde konuya daha geniş perspektiften bakılmakta ve sağlık sorunu nedeniyle emek piyasasından uzaklaşma riski olan tüm çalışanları kapsadığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda rehabilitasyon, resmîyette engelli olarak anılmasa bile orta/uzun dönemli hastalık veya engel durumu nedeniyle işe gidemeyen ve kendi işyeri veya başka iş de olsa çalışma hayatına dönebilmek için desteğe ihtiyacı olan çalışanları kapsamaktadır.

Ayrıca, rehabilitasyon son yıllara kadar ülkeler tarafından yaygın bir şekilde tıbbi rehabilitasyon olarak anlaşılmasına rağmen son yıllarda mesleki rehabilitasyon uygulamaları gelişmeye başlamıştır ki “rehabilitasyon ve işe dönüş sistemi” asıl anlamını mesleki alanın gelişmesiyle bulmaktadır. 159 Nolu ILO Sözleşmesi’ne göre “*mesleki rehabilitasyonun amacı, engelli/malul kişilerin iş hayatında güvende olmasının, işini sürdürebilmesinin ve geliştirebilmesinin temin edilmesi ve böylece daha fazla bu durumdaki kişinin topluma entegrasyonunun sağlanması olmalıdır.*” OECD’ye göre ise “*mesleki rehabilitasyon, engelli/malul insanların yetenek ve becerilerinin iyileştirilerek ve geliştirilerek üretkenliğinin artırılmasını ve böylece iş gücüne katılımının sağlanmasını amaçlamaktadır.*” (EU-OSHA, 2016: 17)

OECD ülkelerinden bazıları sistematik olarak rehabilitasyon ve işe dönüş sistemini uygularken pek çok ülkede hala yardımlara dayalı olan ve işe dönüşü destekleyici olmayan sistemler devam etmektedir.

Bazı ülkelerde ise belirli ölçüde gelişme gözlemlenmektedir. Rehabilitasyon sistemini kapsamlı olarak uygulayan ülkeler tıbbi ve mesleki rehabilitasyonun yanında sosyal rehabilitasyon da sağlayabilmektedir ve mesleki rehabilitasyon sürecinde de geçiş ödeneği/eğitim desteği gibi ödemeler yapabilmektedir. Bu kapsamdaki kişilere ayrıca uygun iş bulma hizmetleri sağlanabilmektedir ve işverenlerine istihdam teşvikleri uygulanabilmektedir. Sistemin yürütülmesinde “tek elden” tüm sürecin yönetimi veya “kurumlar arası koordinasyon” yöntemleri uygulanabilmektedir. Aşağıda yer alan Tablo 2.12’de seçilen bazı OECD ülkelerindeki rehabilitasyon ve işe dönüş uygulamaları değerlendirilmektedir.

Tablo 2.12: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Rehabilitasyon ve İşe Dönüş Uygulamaları

Ülkeler	Rehabilitasyon ve İşe Dönüş Uygulamaları
ABD İsveç Almanya Hollanda Danimarka	Birey odaklı ve kapsamlı rehabilitasyon sistemi uygulanmaktadır. Önleme ve erken müdahaleye önem verilmektedir. Süreçte işverenlerin geniş sorumlulukları bulunmaktadır. Çok disiplinli ekip çalışmasının koordinasyonu ve vaka yönetimi yaklaşımı uygulanmaktadır. Entegre politika çerçevesinde iş yaşamından uzaklaşılmasının engellenmesi amaçlanmaktadır.
Fransa Birleşik Krallık Belçika	İyi geliştirilmiş rehabilitasyon ve işe dönüş sistemi bulunmaktadır. Fakat tıbbi ve mesleki rehabilitasyon ile işyerine tekrar entegrasyon kapsamında işe dönüş sürecinin farklı aşamaları arasındaki koordinasyon hususları yukarıdaki ülkelere göre nispeten daha sonra gelişmeye başlamıştır.
Polonya	Rehabilitasyon uygulaması gelişme aşamasındadır. Çalışma gücü kaybı nedeniyle meslek değiştirmesi gerekenlere eğitim desteği sağlanmaktadır. Fakat genel olarak engellilerin emek piyasasına entegrasyonuna yönelik işveren teşvikleri gibi uygulamalar bulunmaktadır.
Türkiye	Tıbbi tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları oldukça gelişmiştir. Mesleki rehabilitasyon ise gelişme aşamasındadır. Fakat sistematik olarak uygulanan rehabilitasyon ve işe dönüş sistemi bulunmamaktadır.

Kaynak: (EU-OSHA, 2016: 7) *Meksika hakkında bu kapsamda yeterli bilgiye erişilememiştir.

Almanya’da iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında rehabilitasyon uygulamaları tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere oldukça kapsamlı şekilde ve tek elden Sosyal Kaza Sigortası Kurumu (DGUV) tarafından yürütülmekte; diğer hastalık veya engellilik durumlarındaki rehabilitasyon uygulamaları ise diğer sigorta kurumları tarafından koordinasyon halinde yürütülmektedir. (Yücedal, 2014) Danimarka’da isteğe bağlı olarak rehabilitasyon uygulanmakta ve yerel otoriteler tarafından finanse edilmektedir. Mesleki rehabilitasyon sürecinde ödemelere devam edilmektedir. Rehabilitasyon sürecinde “esnek işler” uygulanabilmektedir. Ülkede ayrıca asistanlık desteği sağlanmaktadır. (Avrupa Komisyonu, 2020) Polonya’da sigortalının rehabilitasyonu kapsamında mesleğini değiştirmesi gerektiğinde ortalama 6 ay süresince eğitim desteği ödenebilmektedir. Bu süre gerekli hallerde en fazla 36 aya kadar uzatılabilmektedir. (Avrupa Komisyonu, 2020) Belçika’da yetkili hekimlerin önerisiyle isteğe bağlı olarak mesleki rehabilitasyon ve kariyer geçiş programları başlatılmaktadır. Çalışma gücü kaybı olan ancak emek piyasasına dönmek isteyen kişiler durumuna uygun alternatif olarak kısmi zamanlı çalışan ya da bağımsız çalışan olarak işe dönebilmektedir. Mesleki geçiş için becerilerini tekrar geliştirmeye ya da yeni beceriler elde etmeye yönelik eğitim alabilmekte veya staj yapabilmektedir. (ISSA, 2018b)

Çalışma gücü kayıpları ve rehabilitasyon sürecinin yürütülmesinde işverene yüklenen sorumluluklara bakıldığında Hollanda örneği dikkati çekmektedir. Ülkede işveren hastalık sürecini kapsayan ilk 104 haftalık dönemde çalışana ödeme (%70) yapmaktadır. Diğer yandan işveren işyerinde kişinin durumuna uygun bir iş temin etmelidir. Gerektiğinde korumalı ortam oluşturmalı, çalışma saatini azaltmalı ve eğitim sağlamalıdır. İşveren bu süreçte işe geri dönüşün sağlanması için rehabilitasyon hizmetlerinin planlanmasından ve takibinden de sorumludur. Sorumluluğunu tam olarak yerine getirmeyen işverenlere yaptırım olarak 104 haftalık ödeme süreci 52 hafta daha uzatılmaktadır. Bu bağlamda, bazı ülkelerde işverenlere yönelik olarak -ülkemizde olduğu gibi- önlem amaçlı iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yanı sıra kaza/hastalık gerçekleşmesi halinde de rehabilitasyona yönelik ciddi sorumluluklar verildiği görülmektedir. Söz konusu uygulamaların amacı maddi kaygıların ötesinde işverenlerin sürece katılımının sağlanmasıdır. (Avrupa Komisyonu, 2020)

2.4 Değerlendirme ve Sonuç

Uygulanan sosyal politikalar, çalışma gücü kaybına uğrayan kişilerin tedavisi ve elde edemedikleri gelirin belli oranda telafisini amaçlamaktadır. Ancak, bunların ötesinde kaza/hastalık öncesi durumuna olabilecek en yakın şekilde dönülme ihtiyacı duyulmaktadır. Bu da ödeme yaparak sistemin dışına çıkarmak yerine, çalışma yaşamına geri dönmeye yönelik desteklerin sağlanmasıdır. Bu bağlamda, “emeklilikten önce rehabilitasyon” ilkesi uygulanıp sadece işe dönüşü mümkün olmayan kişilerin aylığa yönlendirmesi sağlanabilmektedir. Hem sigortalı hem de SGK açısından kazan-kazan ilişkisine dönüşen ve pek çok ülkede uygulanmaya başlanan “rehabilitasyon ve işe dönüş” sistemleri sigortalıların aktif istihdama tekrar entegrasyonunu desteklemektedir.

Yaşlanan nüfus ile birlikte çalışma gücü kayıplarının da doğasının değişerek artması aktif istihdam politikalarının önemini ortaya koymaktadır. İşleyen bir sistem ve aktüeryal denge için kişilerin durumlarına uygun işleri yapması, gerekirse farklı alanlara yönlendirilerek çalışma durumlarının korunması gerekmektedir. Bu bağlamda, çalışma gücü kayıpları yaşayan sigortalılar için tıbbi rehabilitasyon yeterli olmamakta bu kişilerin mesleki ve sosyal rehabilitasyonla desteklenmesi gerekmektedir. İncelenen ülkelerde bu alanda politika çalışmalarının geliştirildiği veya geliştirilme aşamasında olduğu görülmektedir.

Sağlık alanında mesleki yaklaşımın geliştirilmesi, tıbbi rehabilitasyon ile mesleki rehabilitasyonu birbirine yaklaştırabilmektedir. Öncelikli tedavilerin yapılmasının ardından kişinin işine dönebilmesi adına sağlanan tıbbi rehabilitasyon hizmetleri meslek odaklı olarak verilebilmektedir. Sağlık çalışanları arasında bu kapsamda farkındalık artırma çalışmaları veya teşvik edici uygulamalar işe dönüş odaklı rehabilitasyon yaklaşımına katkı sağlamaktadır.

Bununla birlikte işinden uzak kalan kişiye mesleki rehabilitasyon kapsamında iş eğitimleri verilmektedir. Sağlık durumunun kendi işine devam edemeyeceği şeklinde değerlendirilmesi durumunda eğilimlerine uygun yeni bir iş alanında eğitim alması sağlanabilmektedir. Bu noktada öncelikle belirli bir

süre kısmi zamanlı çalışarak veya bazı durumlarda bağımsız çalışan olarak iş hayatına dönmesi desteklenebilmektedir.

Çalışma gücü kayıplarının değerlendirilmesinde doğrudan fizyolojik açıdan oluşan eksikliğe odaklanılmaması; sigortalının mesleği, bölgesindeki iş piyasası gibi koşullar ile çalışma gücü kaybı sonrası geriye kalan yetileriyle yapabileceği diğer işlerin de dikkate alınması gibi farklılaştırılmış değerlendirme yöntemleri uygulanabilmektedir. Değerlendirme kurulu üyeleri de bu amaç doğrultusunda çeşitlendirilebilmektedir.

Ülke uygulamalarında uzun vadeli sigorta kollarından malullük aylığı bağlamadan önce kısa vadeli sigorta kollarından belirli bir süre ödenek vermeye devam edildiği ve geçici bir destek sağlanmış olarak kişilerin iş yaşamına yönlendirildiği görülmektedir. Bu süreç içerisinde de rehabilitasyon hizmetleri sağlanarak sigortalının gelişmesi takip edilmekte ve süreç sonundaki durumuna göre kişi çalışma hayatına devam edebilmekte veya ödenek kesilerek malul aylığına dönüştürülebilmektedir.

Malul sayılabilmek için ülkemizde sabit bir oran belirlenmiştir. Çalışmada incelenen ülkelerin pek çoğunda ise tam ve kısmi malullük ayrımı görülmektedir. Daha iyi durumda olan kısmi maluller için daha düşük bir aylık bağlanmasını takiben bu kişiler rehabilitasyon ve mesleki eğitime yönlendirilerek işe dönüş teşvik edilebilmektedir. Bu tür uygulamalar sağlık durumundaki hassasiyet nedeniyle çalışmayan veya iş bulamayan fakat tam malullük şartlarını da sağlamadığı için aylık alamayan sigortalılar için de belli ölçüde çözüm olabilmektedir. Bu kapsamda bazı ülkelerde kısmi aylık alırken çalışan kişilerin aylığı belirli bir süre daha devam ettirilmekte ve bu süreden sonra gelir limiti uygulanabilmektedir. Bu yöntemin amacı çalışmaya teşvik etmektir.

Sonuç olarak, malullük ve engellilik durumlarında sigortalılar düşük primlerle emeklilik hakkını elde edebilmektedir ve bu durum temelde primli sistemin doğasına aykırıdır. Sağlanan yardımlar primlerin karşılığı olarak görülmesi de aktüeryal denge açısından aktif istihdamın korunması önem arz etmektedir. Bu bağlamda ülkeler “rehabilitasyon ve işe dönüş” sistemine daha fazla ağırlık vererek politikalarını bu yönde geliştirmektedir.

2.5 Kaynakça

AÇSHB. (2021). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. Şubat Sayısı. Mart 2021'de https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/73073/eyhgm_istatistik_bulteni_subat2021.pdf adresinden alındı

Avrupa Komisyonu. (2020). *Employment, Social Affairs & Inclusion*. Mart 2021'de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en> adresinden alındı

EU-OSHA. (2016). *Rehabilitation and Return to Work: Analysis Report on EU and Member States Policies, Strategies and Programmes*. Mart 2021'de <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategies> adresinden alındı

Förster, M. (2007). *From Disability to Ability Policy Challenges and Trends in OECD Countries*. Mart 2021'de <https://www.oecd.org/social/soc/38196029.pdf> adresinden alındı

ILO. (2015). *Disability Inclusion Strategy and Action Plan 2014-2017*. Cenevre: ILO Yayını. Mart 2021'de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/genericdocument/wcms_370772.pdf adresinden alındı

ILO. (2017). *World Social Protection Report 2017-2019*. Cenevre: ILO Yayını. Mart 2021'de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf adresinden alındı

ILO. (2020a). *COVID-19 and the World of Work: Ensuring the Inclusion of Persons with Disabilities at All Stages of the Response*. Mart 2021'de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/publication/wcms_747209.pdf adresinden alındı

ILO. (2020b). *No One Left Behind, Not Now, Not Ever Persons With Disabilities in the COVID-19 Response*. Mart 2021'de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/publication/wcms_741287.pdf adresinden alındı

ILO. (2021). *Disability-Inclusive Social Protection*. Mart 2021'de https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_569092/lang--en/index.htm adresinden alındı

ILO, UNICEF, UN. (2020). *Disability Inclusive Social Protection Response to COVID-19 Crisis*. Mart 2021'de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/publication/wcms_742140.pdf adresinden alındı

ISSA. (2018a). *Country Comparison*. Mart 2021'de <https://ww1.issa.int/country-profiles/comparison> adresinden alındı

ISSA. (2018b). *Country Profiles*. Mart 2021'de <https://ww1.issa.int/country-profiles> adresinden alındı

OECD. (2009). *Pathways onto (and off) Disability Benefits: Assessing the Role of Policy and Individual Circumstances*. Mart 2021'de <https://www.oecd.org/els/emp/45219540.pdf> adresinden alındı

OECD. (2010). *Sickness, Disability and Work Breaking the Barriers*. Mart 2021'de https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en#page5 adresinden alındı

OECD. (2014). *Mental Health and Work: Achieving Well-Integrated Policies and Service Delivery*, *Social, Employment and Migration Working Papers No. 161*. Mart 2021'de <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5jxsvvn6pq6g-en.pdf?expires=1616275860&id=id&accname=guest&checksum=2FDFA9089D4E0D8B30E47C3F7E-6B35AB> adresinden alındı

OECD. (2018). *Benefit Generosity and Work Incentives for Recipients of Disability Benefits in 12 EU Member States*. Mart 2021'de <http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages/Benefit-generosity-and-work-incentives-for-disability-benefit-recipients.pdf> adresinden alındı

OECD. (2019a). Mart 2021'de <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm> adresinden alındı

OECD. (2019b). Mart 2021'de <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=33415> adresinden alındı

OECD. (2019c). *Compare Your Country, Recipients of Social Benefits*. Mart 2021'de <https://www.compareyourcountry.org/social-> adresinden alındı

OECD. (2020). *Sickness and Disability Systems: Comparing Outcomes and Policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland, Economic Department Working Papers No. 1601*. Mart 2021'de [http://www.oecd.org/official-documents/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP\(2020\)9&docLanguage=En](http://www.oecd.org/official-documents/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP(2020)9&docLanguage=En) adresinden alındı

SGK. (2019). *Avrupa Birliği'nde Sosyal Güvenlik*. Ankara. Mart 2021'de http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/basin_odasi/yayinlar/avrupa_birliginde_sgk adresinden alındı

SGK. (2020). *SGK İstatistikleri*. Mart 2021'de <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik> adresinden alındı

SSA. (2018). *Social Security Programs Throughout the World*. Mart 2021'de <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/index.html> adresinden alındı

Yücedal, A (2014). *Seçilmiş Bazı Ülkelerdeki Çalışmaya Geri Dönüş Programlarının Malullük Sigortası Kapsamında İncelenmesi ve Türkiye İçin Model Önerisi*. Ankara: Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Tezi, SGK.

Sağlık Uygulama Tebliği. Sosyal Güvenlik Kurumu

2018/38 Sayılı Genelge. Sosyal Güvenlik Kurumu

4447 Sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu

4857 Sayılı İş Kanunu

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Analık Riski Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Medine KIZILTAŞ CİLVEZ

3. ANALIK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

3.1 Giriş

Sosyal güvenlik; bireylerin işlerini kaybetmeleri, işlerinde uğrayabilecekleri bir kaza sonucunda çalışma güçlerinin bir kısmını ya da tamamını yitirmeleri, sürekli ya da geçici olarak gelirlerinin bir kısmını ya da tamamını kaybetmeleri, sağlık problemleri gibi hayatları süresince başlarına gelmesi muhtemel olan tehlikelere ve risklere karşı onları koruyan bir sistemdir (Kızıldaş, 2011). Türkiye'nin de kabul ettiği² ILO'nun "Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin Sözleşme" olarak bilinen 1952 tarihli ve 102 sayılı Sözleşmesinde sosyal güvenliğin; hastalık, analık, maluliyet, ihtiyarlık, iş kazası ve meslek hastalıkları, ölüm, işsizlik, ailevi yükler olarak tanımlanan sosyal risklere karşı koruma sağladığı yer almaktadır (Güzel & Okur, 1992). Sosyal güvenlik sistemleri bireyleri güvence altına alırken sosyal koruma, sosyal risklere karşı bireylerin korunmasını sağlamaktadır.

Sosyal risklere karşı bireyleri güvence altına alan sosyal koruma; analık süreci de dâhil gerekli sağlık hizmetlerine ulaşım, aile yardımları şeklinde çocuklar için temel gelir güvencesi sağlama, analık, işsizlik ve engellilik gibi durumları olan aktif yaştaki çalışamayanlara temel gelir güvencesi sağlama, yaşlılık aylığı şeklinde yaşlılara temel gelir güvencesi sağlama gibi teminatları içeren küresel bir sosyal politika yaklaşımıdır (Giroud-Castiella & Van Panhuys, 2020).

Bir sosyal güvenlik riski olarak sosyal koruma tabanında yer alan ve mevzuatta belirtildiği şekilde gebelik, doğum ve bunların doğurduğu neticelerle kazancın geçici olarak kaybedilmesi halleri olarak tanımlanan "Analık Riski"; 102 sayılı Sözleşmenin 8'inci bölümünde "Analık Yardımları" adı altında anlatılmıştır. Sözleşmenin "Analık Yardımı" bölümünü uygulayan her üye ülke bu bölümde yazan asgari standartları uygulamakla yükümlüdür.

Analık koruması temel bir insan hakkıdır ve kapsamlı iş-yaşam dengesi politikalarının öncelikli unsurlarından bir tanesidir. Analık koruması, 1919 yılındaki ilk Uluslararası İşçi Konferansı'nda kabul edilen analık koruması hakkındaki 3 sayılı Sözleşme ile ILO'nun temel ilgi alanlarından biri olmuş-

2 01.04.1974 tarihli ve 7-7964 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile kabul edilmiştir.

tur. Bu sözleşmeyi daha sonra işyerinde analık korumasının kapsamını ve analık korumasından sağlanan hakları genişleten 1952 tarihli 103 sayılı ve 2000 tarihli 183 sayılı Analık Koruması Sözleşmeleri izlemiştir. Analık korumasının temelinde; kadınların çalışmasının kadının ve çocuğun sağlığı açısından riskli olması endişesini bertaraf etmek ve kadının doğurganlık rolünün onun ekonomik ve istihdam güvenliğine engel olmasını önlemek yatmaktadır (Addati, Cassirer, & Gilchrist, 2014).

Analık korumasında son güncel uluslararası işçi standartları 183 sayılı Sözleşme ve 2000 tarihli 191 sayılı Tavsiyelerdir. Bu standartlar, analık koruması konusunda 5 ana unsur kapsama almaktadır. Bu unsurlar şunlardır:

- Anneye analık izni verilmesi,
- Analık izni süresince annenin kendisinin ve çocuğunun geçimini sağlayabilmesi için anneye nakdi yardım ve sağlık yardımı verilmesi,
- Hamile ve/veya emzikli kadının işyerindeki risklerden korunması ve çocuklarına sağlık hizmeti sunulması,
- İşten çıkarılma ve ayrımcılığa karşı anneyi koruma,
- İşyerinde emzirme ile ilgili düzenlemeler yapılması.

Hamilelik sürecinde ve doğum sonrasında kadınların gelir ve istihdam güvencesini sağlayan analık koruması ayrıca kadınlara işyerinde fırsat ve muamele eşitliğini sağlaması nedeniyle önemli bir gerekliliktir (ILO, 2021a). İşyerinde analık korumasına ilişkin hakların ve analık koruması kapsamının süreç içinde gelişmesi ve iş dünyasında kadın haklarının tanınır hale gelmesiyle 1952 tarihli 95 sayılı ve 2000 tarihli 191 sayılı eş Tavsiye Kararları ile birlikte ILO'nun bu alandaki Sözleşmeleri zaman içinde genişletilmiştir.

1951 tarihli 100 sayılı Eşit Ücret Sözleşmesi ve 1958 tarihli 111 sayılı Ayrımcılık (İstihdam ve Meslek) Sözleşmesi ile uyumlu olarak analık korumasındaki uluslararası iş gücü standartları, sosyal adaletin temelinde yatan kadına ve erkeğe eşit muamele ve fırsat eşitliği prensibini aslında teyit etmektedir. 1979 tarihli Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Bertaraf Edilmesi Sözleşmesi'nde de belirtildiği gibi 1981 tarihli 156 sayılı Aile Sorumlulukları olan ILO İşçileri Sözleşmesinin kabulü ile kadın ve erkek arasında tam bir eşitliğe ulaşmak için ailedeki ve toplumdaki kadının geleneksel rolü kadar erkeğin rolünün de değişmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Addati, Cassirer, & Gilchrist, 2014).

Dünyada ülkelerin büyük çoğunluğu ILO'nun analık koruması konusundaki mevzuatının bir kısmını uygulamaktadır. Toplam 66 ülke, 1919 yılından itibaren ILO'ya üye devletler tarafından kabul edilen analık korumasını içeren 3, 103 ve 183 sayılı Sözleşmelerden en az 1 tanesini onaylamıştır. ILO veri tabanında bilgileri bulunan 185 ülke ve bölgelerden alınan son verilere (2017 yılı) göre; bu ülkelerin %34'ü 2000 tarihli 183 numaralı Analık Koruması Sözleşmesinde ve 2000 tarihli 191 sayılı Tavsiye Kararında bahsedilen üç ana unsorda gerekliliklerin tamamını yerine getirmiştir. Bu unsurlar; en az 14 haftalık doğum izni sağlanması, geçmiş kazançlarının en az üçte ikisinin bu izin süresince anneye verilmesi ve izin süresince verilen ücretlerin kamu fonları veya sosyal sigortalar tarafından karşılanmasıdır (ILO, 2017). Türkiye ILO'nun analık koruması ile ilgili sözleşmelerini henüz onaylamamıştır ancak söz konusu sözleşmelerde analık koruması ile ilgili uyulması istenilen asgari standartların ve ana unsurların hepsini sağlamaktadır.

Analık koruması sadece çalışan annenin gelir kaybını telafi eden bir koruma değildir; aynı zamanda çocukların, ailenin ve toplumun koruma altına alınması manasına da gelmektedir (Köseoğlu, 2016). Analık koruması mevzuatının amacı kadınların üreme ve üretme rollerini başarılı bir şekilde birleştirerek istihdamda ve mesleklerinde eşit imkânları ve eşit muameleyi desteklemektir. Anne ve çocuğun güvenliğini ve sağlığını temin etmesi, hamilelik ve analık nedeniyle uğranılması muhtemel gelir kayıplarına karşı koruma sağlaması ve istihdamda cinsiyet eşitliğini sağlaması nedeniyle analık koruması çok önemlidir.

3.2. Ülkemiz Mevzuatında Analık Sigortası

Mevzuatımızda analık sigortası ile ilgili hükümler hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan anneler ve hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan anneler için 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda; kamu idarelerinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi çalışan anneler için ise 657 sayılı Kanun'da yer almaktadır.

5510 sayılı Kanun'da analık sigortası, kısa vadeli sigorta kolları arasında sayılmıştır. Kanun'un "Hastalık ve analık hali" başlıklı 15 inci maddesinin ikinci fıkrasında analık halinin tanımı; *"4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı*

tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve engellilik halleri analık hali kabul edilir.” şeklinde yapılmıştır.

Kanun'un "İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar" başlıklı 16 ıncı maddesinin ikinci fıkrasında çalışan anneler için analık sigortasından sağlanan haklar belirtilmiştir. Bu maddeye göre: *"Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir."* denilerek geçici iş göremezlik ve emzirme ödenekleri şeklinde hakların varlığından bahsedilmektedir. Maddenin devamında emzirme ödeneği alınabilmesi için gerekli olan şartlar sıralanmıştır.

Buna göre; *"Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanun'un 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;*

- (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,
- (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması, şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üç yüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki on beş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır."

şeklinde emzirme ödeneği alabilme şartları sıralanmıştır. 2021 yılı için sigortalı anneye ya da eşi doğum yapan sigortalı erkeğe gerekli şartları taşımaları halinde bir kereye mahsus olmak üzere verilecek olan emzirme ödeneği tutarı 2021 yılı için 232 Türk lirası olarak belirlenmiştir (SGK, 2021).

Kanun'un "Geçici iş göremezlik ödeneği" başlıklı 18 inci maddesine göre sigortalı kadının analık durumu halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği miktarının; hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise günlük kazancın üçte ikisi şeklinde belirlendiği görülmektedir.

5510 sayılı Kanun'a ek olarak 4857 sayılı İş Kanunu'nun "Analık halinde çalışma ve süt izni" başlıklı 74 üncü maddesinde de hizmet akdine bağlı çalışan kadınlar için analık hali durumunda tanınan haklar yer almaktadır. Bu maddede "*Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Kadın işçinin erken doğum yapması halinde ise doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılmayacak süreler, doğum sonrası sürelerle eklenmek suretiyle kullanılır. Doğumda veya doğum sonrasında annenin ölümü hâlinde, doğum sonrası kullanılmayan süreler babaya kullanılır. Üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen eşlerden birine veya evlat edinene çocuğun aileye fiilen teslim edildiği tarihten itibaren sekiz hafta analık hâli izni kullanılır.*" hükmüne istinaden kadın işçi için analık izni süreleri belirtilmiştir.

Yine aynı Kanun'a göre, "*Kullanılan doğum sonrası analık hâli izninin bitiminden itibaren çocuğunun bakımı ve yetiştirilmesi amacıyla ve çocuğun hayatta olması kaydıyla kadın işçi ile üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen kadın veya erkek işçilere istekleri hâlinde birinci doğumda altmış gün, ikinci doğumda yüz yirmi gün, sonraki doğumlarda ise yüz seksen gün süreyle haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin verilir. Çoğul doğum hâlinde bu sürelerle otuzar gün eklenir. Çocuğun engelli doğması hâlinde bu süre üç yüz altmış gün olarak uygulanır. Bu fıkra hükümlerinden yararlanan süre içerisinde süt iznine ilişkin hükümler uygulanmaz. Bu süreler işçinin sağlık durumuna ve işin özelliğine göre doğumdan önce ve sonra gerekirse artırılabilir.*" denilmek suretiyle analık izni bitiminde ücretsiz izin kullanılması ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Ayrıca, kadın işçiye hamileliği boyunca düzenli olarak kontrollere devam edebilmesi için ücretli izin verilmekte ve doktor raporu ile gerekli görüldüğü takdirde gebe çalışan daha hafif işlerde çalıştırılabilmektedir.

Mevzuatımızda, talep etmesi durumunda kadın işçiye, on altı haftalık sürenin bitimi veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık sürenin bitiminden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilmektedir. Bu izin, üç yaşını tamamlamamış çocuğu evlat edinme durumunda eşlerden birine veya evlat edinene ebeveyne de verilmektedir. Bu süreler, yıllık ücretli izin hakkı hesaplanırken sayılmamaktadır. Bunun yanında kadın çalışanlara bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri amacıyla günde toplam bir buçuk saat olacak şekilde süt izni verilmektedir. Bu sürenin nasıl ve ne şekilde kullanılacağını işçi kendisi belirlemekte ve bu süre çalışanın günlük çalışma saati olarak sayılmaktadır.

Ayrıca doğum veya evlat edinme sonrası çalışanın kısmi süreli çalışabileceği işleri belirlemek ve uygulamaya ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılan “Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik’in “Altı aya kadar ücretsiz izin hakkı” başlıklı 7 nci maddesinde; “*Kadın işçiye, analık izninin bitiminden itibaren isteği hâlinde altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Ücretsiz izin, üç yaşını dolduramamış çocuğu evlat edinme hâlinde eşlerden birine veya evlat edinene verilir.*” şeklinde bir düzenleme bulunmaktadır. Bu düzenleme ile analık izni sonrası ücretsiz izin kullanılabilme hakkı aktarılmıştır. Yine aynı Yönetmelik’in “Kısmi Süreli Çalışmanın Süresi, Şekli ve Şartları” başlıklı bölümünde “İşçi, analık izninin, ücretsiz iznin bitiminden itibaren çocuğun mecburi ilköğretim çağının başladığı tarihi takip eden ay başına kadar herhangi bir zamanda kısmi süreli çalışma talebinde bulunabilir.” denilerek kısmi süreli çalışma durumu hüküm altına alınmıştır.

Analık koruması kapsamında gerek 5510 sayılı gerekse 4857 sayılı Kanunlara göre analık izni süresi tekli gebeliklerde 16 hafta, çoğul gebeliklerde ise 18 haftadır. Sigortalı anneye ve eşi doğum yapan sigortalı erkeğe gerekli şartları taşımaları halinde emzirme ödeneği verilmektedir. Doğum sonrasında işe geri dönen anneye, çocuğunu emzirmesi için süt izni verilmektedir. Analık durumunda sigortalı kadına ücretli izin dışında belirli bir süreye kadar ücretsiz izin kullanma seçeneği sunulmaktadır. Aynı zamanda annelere kısmi süreli ve yarı zamanlı çalışma imkânı da getirilmiştir. Analık ile ilgili hükümler doğum yapmamış olsa dahi evlatlık edinene sigortalı kadınlara da uygulanmaktadır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda ise 5510 sayılı Kanun’un 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışan sigortalı kadın için analık izni, Kanun’un “Mazeret İzni” başlıklı 104 üncü maddesinde

açıklanmıştır. Bu maddeye göre: “Kadın memura; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyen kadın memur, isteği hâlinde doğumdan önceki üç haftaya kadar kurumunda çalışabilir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğum öncesi analık izninin başlaması gereken tarihten önce gerçekleşen doğumlarda ise doğum tarihi ile analık izninin başlaması gereken tarih arasındaki süre doğum sonrası analık iznine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü hâlinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir. Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyile birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşlerine, çocuğun teslim edildiği tarihten itibaren sekiz hafta süre ile izin verilir. Bu izin evlatlık kararı verilmeden önce çocuğun fiilen teslim edildiği durumlarda da uygulanır.” denilerek analık izni ile ilgili süreler belirtilmiştir.

Yine aynı maddede, “kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verileceği ve süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihinin esas olduğu” hükmü yer almaktadır. Kanun’da; “Doğum sonrası analık izni süresi sonunda kadın memur, isteği hâlinde çocuğun hayatta olması kaydıyla analık izni bitiminde başlamak üzere ayrıca süt izni verilmeksizin birinci doğumda iki ay, ikinci doğumda dört ay, sonraki doğumlarda ise altı ay süreyle günlük çalışma süresinin yarısı kadar çalışabilir. Çoğul doğumlarda bu sürelere birer ay ilave edilir. Çocuğun engelli doğması veya doğumdan sonraki on iki ay içinde çocuğun engellilik durumunun tespiti hâllerinde bu süreler on iki ay olarak uygulanır. Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyile birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşleri de istekleri üzerine verilen sekiz haftalık iznin bitiminden itibaren bu haktan aynı esaslar çerçevesinde yararlanır.” denilmek suretiyle

analık izni bitiminde ücretsiz izin kullanılması ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir.

Aynı Kanun'un "Aylıksız izin" başlıklı 108 inci maddesinde ise; "Doğum yapan memura verilen doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden; eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilebileceği" hüküm altına alınmıştır. "Doğum sonrası yarı zamanlı çalışma" başlıklı Ek Madde 43'te ise; "Doğum yapan memurlar doğum sonrası analık izninin, eşi doğum yapan memurlar ise babalık izninin bitiminden, ilgili mevzuatı uyarınca çocuğun mecburi ilköğretim çağına başladığı tarihi takip eden ay başına kadar olan dönemde, ayrıca süt izni verilmeksizin haftalık çalışma saatlerinin normal çalışma süresinin yarısı olarak düzenlenmesini talep edebilirler. Bu kapsamda yarım zamanlı çalışmaya başlayan memur, aynı çocuk için bir daha bu haktan yararlanmamak kaydıyla başvuru tarihini izleyen ay başından geçerli olmak üzere normal zamanlı çalışmaya dönebilir. Bu fıkra hükmünden yararlanan memura, yarım zamanlı çalışmaya başladığı tarihi izleyen ay başından itibaren, mali haklar ile sosyal yardımlarına ilişkin her bir ödeme unsurunun yarısı esas alınarak ödeme yapılır. Bunların fiili çalışmaya bağlı ödemeleri hakkında ise ilgili mevzuat hükümleri uygulanmaya devam olunur. Derece yükselmesi ile kademe ilerlemesi için aranan süreler açısından bu şekilde çalışılan dönemdeki hizmet süreleri yarım olarak dikkate alınır. Bu kapsamdaki memurun çalışma saatleri ilgili kurum tarafından belirlenir. Bir çocuğu eşiyile birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşleri de istekleri üzerine çocuğun fiilen teslim edildiği tarihten veya sekiz haftalık izin verilmesi ya da yarı zamanlı çalışmaya göre izin kullanılması hâlinde bu izinlerin bitiminden itibaren bu fıkra hükümlerinden yararlanır." şeklinde yarım zamanlı çalışma hakkı yer almaktadır.

Yukarıda açıklanan mevzuat hükümleri ışığında ülkemizde hangi sigortalılık statüsünde çalışılıyor olursa olsun istihdamda bulunan ve sigortalı olan tüm kadınlara analık sigortası kapsamında aynı haklar uygulanmaktadır. Analık izni süresi tekli doğumlarda doğumdan önce 8 hafta doğumdan sonra 8 hafta olmak suretiyle 16 hafta, çoğul doğumlarda ise doğum öncesi süreye 2 hafta daha eklenmek suretiyle 18 hafta olmaktadır. Doğum yapan annelere bebeklerini emzirmeleri için süt izni ve doğum nedeniyle emzirme ödeneği verilmektedir. Talep etmeleri halinde annelere yarı zamanlı çalışma olanağı ve ücretsiz izin hakkı da tanınmıştır.

3.3 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Analık Sigortası Karşılaştırması

Analık koruması konusunda ülkelerarası ulusal mevzuatlarda karşılaştırma yapılabilmesi için uluslararası işçi standartları gereği bazı bileşenler belirlenmiştir. Analık izni göstergeleri olarak adlandırılan bu bileşenler; analık izni süresi, analık izni yardımlarının düzeyi ve analık izni yardımlarının kaynağı olarak belirlenmiştir (ILO, 2012a, s. 13).

3.3.1 Analık İzni Yardımlarının Kaynağı

Dünyada analık koruması kapsamında doğum yapmış annelere yapılan analık nakdi yardımları ülkeler arasında farklı tür programlarla sağlanmaktadır. Bu programlar; sosyal sigortalar gibi primli sistemler ya da sosyal yardımlar gibi genellikle vergilerle finanse edilen primsiz sistemlerdir. Dünya ülkelerinde uygulanmakta olan analık nakdi yardımlarının çoğu, bu yardımlardan yararlanabilmek için gerekli şartları taşıyan ve kayıtlı istihdamda bulunan kadınları kapsayacak şekilde olmaktadır. Yani kayıt dışı olarak çalışıp bu programlar için uygun görülmeyen veya gerekli koşulları sağlayamayan birçok kadın destek alamamaktadır (ILO, 2017). Analık izni temel göstergelerinden olan analık yardımlarının kaynağı göstergesi çalışmada ele aldığımız ülkeler bazında Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1 incelendiğinde ABD dışındaki tüm ülkelerde analık sigortasının ülkelerin sosyal güvenlik mevzuatlarında var olduğu ve zorunlu olarak fonlandığı görülmektedir. ABD’de analık koruması konusunda ulusal bir mevzuat bulunmamaktadır ancak analık sigortası uygulaması bulunan federal devletler vardır. Almanya’da sosyal güvenlik ve işverenin sorumluluğunda olan analık sigortası Danimarka’da hem işveren hem de yerel yönetimler tarafından finanse edilmektedir. Bu ülkeler dışında kalan diğer tüm ülkelerde analık yardımlarının zorunlu olarak sosyal sigortalar tarafından sağlanmakta olduğu çıkarılmaktadır.

Tablo 3.1: Seçili Ülkelerde Analık İzni Yardımlarının Sağlanma Şekli (Kaynağı)

Ülkeler	Analık Yardımlarının Sağlayıcısı	Analık Yardımı Program Türü	Analık Yardımı Finansman Kaynağı	Analık Yardımı Fonlama Türü
Türkiye	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren ve Bağımsız Çalışan	Zorunlu
ABD	Ulusal Bir Programları Yok	Uygulanmıyor	Uygulanmıyor	Uygulanmıyor
Birleşik Krallık	Sosyal Güvenlik (Devlet işverene %92'sini geri ödüyor.)	Karma: Sosyal Sigortalar ve Sosyal Yardımlar	İşveren, İşçi, Bağımsız Çalışan ve Devlet	Zorunlu
İsveç	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren ve Bağımsız Çalışan	Zorunlu
Danimarka	Karma (İşveren ve yerel yönetimler)	İstihdamla İlişkili Sistem	İşveren, Bağımsız Çalışan ve Devlet	Zorunlu
Almanya	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar ve İşverenin Sorumluluğu	İşveren, İşçi ve Devlet	Zorunlu
Hollanda	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren ve İşçi	Zorunlu
Belçika	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşçi, İşveren ve Hükümet	Zorunlu
Fransa	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşçi, İşveren ve Hükümet	Zorunlu
Meksika	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşçi, İşveren ve Hükümet	Zorunlu
Polonya	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşçi ve Bağımsız Çalışan	Zorunlu

Kaynak: (ILO, 2017) ve (ILO, 2010)

3.3.2 Analık İzni Süresi

103 sayılı Sözleşmede analık yardımları süresinin asgari koşulları 12-13 haftadır (ILO, 2012b, s. 1-2); Tablo 3.2'de ülkeler ve bölgeler bazında analık izni sürelerinin ILO Sözleşmelerinde belirtilen standartlara uygunluğu yer almaktadır.

Tablo 3.2: Ülkeler ve Bölgeler Bazında Analık İzni Sürelerinin Standartlara Uygunluğu

Bölgeler	12 ya da 13 hafta (3 ve 103 sayılı Sözleşmeler) ³	14-17 hafta (3, 103 ve 183 sayılı Sözleşmeler) ⁴	18 hafta ve daha fazla (3, 103 ve 183 sayılı Sözleşmeler ve 191 sayılı Tavsiye Kararı) ⁵
Gelişmiş Ekonomiler ve AB	ABD	Belçika Fransa Almanya Hollanda İsveç	Birleşik Krallık Danimarka Polonya
Latin Amerika ve Karayipler	Meksika		
Orta ve Güneydoğu Avrupa (AB Üyesi Olmayan)		Türkiye	

Kaynak: (ILO, 2021b)

Tablo 3.2 incelendiğinde, seçili ülkelerde uygulanan ücretli analık izni sürelerinin, ILO Sözleşmelerinde ve Tavsiye Kararlarında belirtilen minimum standartları sağladığı görülmektedir. ABD'de analık sigortası konusunda ulusal bir program bulunmamaktadır. Ancak bazı eyaletlerde sadece 50'den fazla işçi çalıştıran işverenin yanında çalışanlara 12 haftalık analık izni verilmektedir. Ücretli analık izni yardımları New York, New Jersey, California, Hawaii ve Rhode Island olmak üzere 5 eyalette mevcuttur (Vahartian & Johnson, 2014). Eyaletler baz alındığında ABD, ILO'nun 3 sayılı ve 103 sayılı Sözleşmelerinde belirtilen asgari koşulları sağlamaktadır. Belçika, Fransa, Almanya, Hollanda, İsveç ve Türkiye; ILO'nun 3, 103 ve 183 sayılı

3 ILO'nun 3 sayılı ve 103 sayılı Sözleşmelerinde belirtilen asgari koşulları sağlamaktadır.

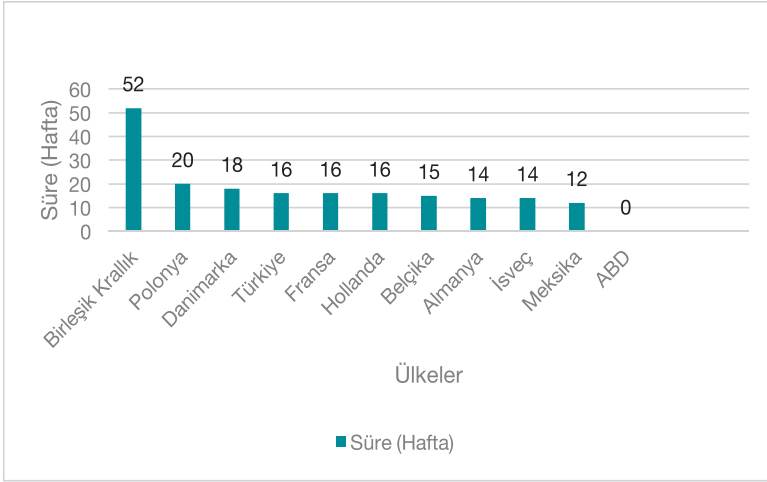
4 ILO'nun 3 sayılı, 103 sayılı ve 183 sayılı Sözleşmelerinde belirtilen asgari koşulları sağlamaktadır.

5 ILO'nun 3 sayılı, 103 sayılı ve 183 sayılı Sözleşmelerinde ve 191 sayılı Tavsiye Kararında belirtilen asgari koşulları sağlamaktadır.

lı Sözleşmelerinde belirtilen asgari koşulları sağlamaktadır. Birleşik Krallık, Danimarka ve Polonya ise ILO'nun 3, 103 ve 183 sayılı Sözleşmelerinde ve 191 sayılı Tavsiye Kararında belirtilen asgari koşulları sağlamaktadır. Tabloya göre ILO standartlarındaki süreleri karşıladıkları anlaşılan seçili ülkelerde uygulanan analık izni süreleri Grafik 3.1'de gösterilmektedir.

Grafik 3.1 incelendiğinde ise seçili ülkeler arasında analık izni süresinin en fazla olduğu ülkenin 52 hafta ile Birleşik Krallık olduğu; en düşük olduğu ülkenin ise 12 hafta ile Meksika olduğu görülmektedir. ABD'de ulusal bir analık izni programı olmadığı için değer 0 olarak belirtilmiştir. OECD ülkeleri arasında analık izni süresi göstergesi baz alındığında OECD ortalamasının 19,08 hafta olduğu bilinmektedir (OECD, 2016). Bu bilgi ışığında; Danimarka'da 18 hafta, Türkiye, Fransa ve Hollanda'da 16 hafta olan analık izni süresinin 19,08 hafta olan OECD ortalamasının altında olduğu görülmektedir.

Grafik 3.1: Seçili Ülkelerde Analık İzni Süreleri (Hafta)



Kaynak: (OECD, 2016), (ILO, 2017) ve (ILO, 2010))

3.3.3 Analık İzni Yardımlarının Düzeyi

Analık koruması konusunda ülkelerarası ulusal mevzuatlarda karşılaştırma yapılabilmesi için belirlenen göstergelerden sonuncusu, analık izni yardımlarının düzeyidir. Kadın çalışanın analık iznine çıkmadan önce aldığı ücretin analık izni süresince ne kadarının ödeneceği anlamına gelen analık izni yardımlarının düzeyi, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Tablo 3.3'te seçili ülkelerde analık nakdi yardımlarının düzeyi verilmektedir.

Tablo 3.3: Seçili Ülkelerde Analık İzni Yardımlarının Düzeyi

Ülkeler	Analık Yardımı Düzeyi (%)
Türkiye	%66,6 (2/3)
Danimarka	Belirli bir tavana kadar (52 haftaya kadar haftalık 4,300 krona kadar)
İsveç	%80, Götürü Ücret (480 takvim günü ücretli ebeveyn izni, 390 gün için %80 oranında, kalan 90 gün için götürü ücret)
Almanya	%100
Hollanda	%100 (Belirli bir tavana kadar)
Belçika	%82-%75 (İlk ay %82, kalan zamanlarda belirli bir tavana kadar %75)
Fransa	%100 (Belirli bir tavana kadar)
Birleşik Krallık	%90- Götürü Ücret- Ücretsiz (6 hafta %90, 7-39 hafta için %90'dan daha düşük bir oran ya da götürü ücret, 40- 52 hafta için ücretsiz)
ABD	Ücretsiz
Meksika	%100
Polonya	%100

Kaynak: (ILO, 2017) ve (SSA, 2018)

Tablo 3.3'e göre doğum yapan kadınların aldıkları analık yardımı; Almanya, Hollanda, Fransa, Polonya ve Meksika'da doğum öncesinde alınan maaşın %100'ü kadardır. Kısacası bu ülkelerde kadınlar doğum öncesinde aldıkları maaşlarının tamamını analık izni kullanırken de aldıkları için analık nedeniyle herhangi bir gelir kaybına uğramamaktadır. Ülkemizde ise bu oran sigortalı kadının doğum iznine ayrılmadan önce hak ettiği ücretin üçte ikisi olacak şekilde belirlenmiştir.

Analık koruması konusunda ülkelerarası ulusal mevzuatlarda karşılaştırma yapılabilmesi için uluslararası işçi standartları gereği belirlenen analık izni göstergeleri olarak adlandırılan bu 3 bileşenin birlikte yer aldığı seçili ülkeler için yapılan karşılaştırmalı Tablo 3.4'te gösterilmektedir. Tabloya göre, çalışma kapsamında incelemeye konu olan ülkelere, ulusal bir

analık koruması programı olmayan ancak bazı eyaletlerde bu konuda uygulamaları bulunan ABD dışında, hepsinin analık koruması konusunda ILO mevzuatında belirlenen asgari standartlarını karşıladığı görülmektedir. Ancak diğer ülkelerde çalışan kadınların büyük bir çoğunluğunun halen analık durumu nedeniyle meydana gelen gelir kayıplarına karşı korunmadığı bilinmektedir.

Tablo 3.4: Seçili Ülkelerde Analık İzni Göstergeleri Tablosu

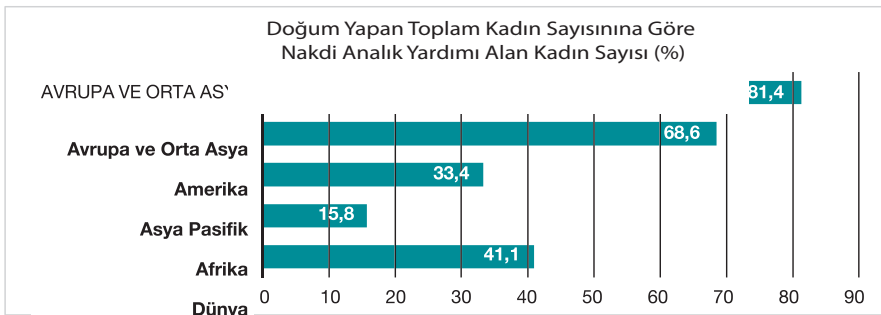
Ülkeler	Analık İzni Süresi	Analık İzni Yardımlarının Oranı (Düzeyi)	Analık İzni Yardımlarının Kaynağı		Fonlama Türü
			Yardımların Sağlayıcısı	Finansman Kaynağı	
Türkiye	16 Hafta	%66,6 (2/3)	Sosyal Güvenlik	İşveren ve Bağımsız Çalışan	Zorunlu
İsveç	14 Hafta	%80, Götürü Ücret (480 takvim günü ücretli ebeveyn izni, 390 gün için %80 oranında, kalan 90 gün için götürü ücret)	Sosyal Güvenlik	İşveren ve Bağımsız Çalışan	Zorunlu
Danimarka	18 Hafta	Belirli bir tavana kadar (52 haftaya kadar haftalık 4,300 krona kadar)	Karma (İşveren ve Yerel Yönetimler)	İşveren, Bağımsız Çalışan ve Devlet	Zorunlu
Almanya	14 Hafta	%100	Karma (Belirli Bir Tavana Kadar Sosyal Güvenlik ve İşveren)	İşveren, İşçi, ve Devlet	Zorunlu
Belçika	15 Hafta	%82-%75 (İlk ay %82, kalan zamanlarda belirli bir tavana kadar %75)	Sosyal Güvenlik	İşçi, İşveren ve Hükümet	Zorunlu
Fransa	16 Hafta	%100 (Belirli Bir Tavana Kadar)	Sosyal Güvenlik	İşçi, İşveren ve Hükümet	Zorunlu

Ülkeler	Analık İzni Süresi	Analık İzni Yardımlarının Oranı (Düzeyi)	Analık İzni Yardımlarının Kaynağı		Fonlama Türü
			Yardımların Sağlayıcısı	Finansman Kaynağı	
ABD	0- 12 Hafta (Federal)	Ücretsiz	Ulusal Bir Programları Yok	Uygulanmıyor	Uygulanmıyor
Meksika 12 Hafta		%100	Sosyal Güvenlik	İşçi, İşveren ve Hükümet	Zorunlu

Kaynak: (ILO, 2017), (SSA, 2018) ve (ILO, 2010)

Grafik 3.2’de yeni doğum yapmış anneler için analık sigortasının etkin kapsamı yer almaktadır. Söz konusu grafik incelendiğinde, dünya genelinde yeni doğum yapmış annelerin sadece %41,1’inin primli ya da primsiz yardımlardan yararlandığı görülmektedir. Ülkemizin de içinde olduğu Avrupa ve Orta Asya ülkeleri, analık koruması kapsamı açısından dünyada en iyi durumda olan bölge olmaktadır. Bu bölgede doğum yapan kadınların %81,4’ünün nakdi analık yardımı aldığı ortaya koyulmaktadır. Gelişmiş ülkeler arasında olan ABD ve Kanada’nın oluşturduğu Kuzey Amerika bölgesinde %68,6 olan bu oranının Avrupa ve Orta Asya bölgesinin oldukça altında olduğu anlaşılmaktadır. Grafiğe göre en düşük nakdi analık yardımı alan kadın oranına sahip bölge %15,8 oranı ile Afrika bölgesidir. Bu bölgede analık yardımı oranlarının bu denli düşük olmasının nedenleri arasında kayıt dışı istihdamın yaygın olması ve kayıtlı istihdam dışında kadınları kapsayacak uygun mekanizmaların bulunmaması olduğu tahmin edilmektedir (ILO, 2017).

Grafik 3.2: Yeni Doğum Yapmış Annelerin Etkin Kapsamı: Doğum Yapmış Kadınlardan Analık Nakdi Yardımları Alanların Bölgeler Bazında Yüzdesi



Kaynak: (ILO, 2017)

Etkin kapsam için başka bir gösterge de çalışan kadınların ne kadarının sosyal sigortalara katkıda bulunduğu ya da ne kadar azının primsiz nakdi yardımlar yoluyla kapsandığıdır. Genel etkin analık kapsamı, üst gelir grubunda olan ülkelerde daha yüksektir.-(ILO, 2017, s. 32) İstihdamdaki kadınların analık sürecindeki gelir kayıplarına karşı yasal olarak korunmalarını ifade eden analık koruması yasal kapsamı, seçili ülkeler bazında Tablo 3.5'te yer almaktadır.

Tablo 3.5: Analık Koruması Etkin Yasal Kapsamı

Ülkeler	Kapsama Oranı
Meksika	%34-%66
Türkiye Hollanda İsveç Polonya	%67-%89
Almanya Belçika Fransa Birleşik Krallık Danimarka	%90 ve üstü
ABD	Ücretsiz

Kaynak: (ILO, 2017)

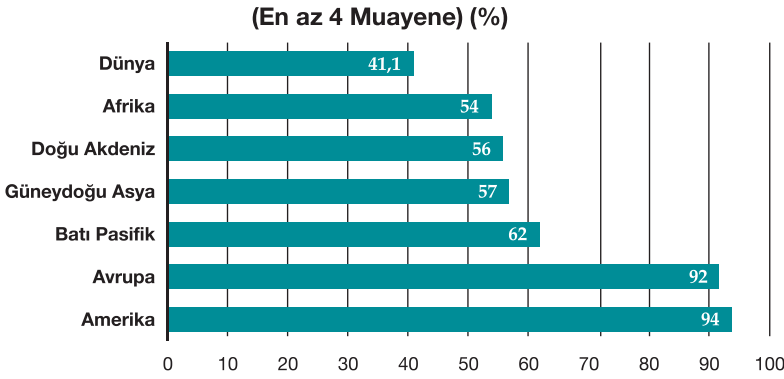
Tablo 3.5 incelendiğinde çalışmamızda ele aldığımız ülkelerden olan Almanya, Belçika, Fransa, Danimarka ve Birleşik Krallık'ta çalışan kadınların %90'ından fazlası için etkin korunma sağlandığı görülmektedir. Hollanda, İsveç, Polonya ve ülkemizde çalışan kadınların %67 ila %89'i arasına, Meksika'da çalışan kadınların %33 ila %66'sını kapsama almaktadır. ABD'de ise analık izni için para ödenmemektedir (ILO, 2017, s.30).

Yukarıda bahsedildiği üzere analık koruması konusunda, istihdamda bulunan kadınların doğum sonrasında yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gerekli olan maddi yardımların miktarı, süresi ve bu yardımların kaynağı önemli birer unsurdur. Ancak hamile kadınlar ve yeni doğum yapmış aneler için ücretsiz veya en azından düşük maliyetli, uygun, doğum öncesi ve sonrası sağlık hizmetlerine etkin bir erişim de analık korumasının zaruri bir parçasıdır. Sağlık sigortası kapsamı, analık sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran önemli bir faktördür. Doğum öncesi sağlık hizmetlerine erişim, nüfusun çoğunluğunun sağlık sigortaları ya da uygulamaları kapsamında olduğu yerlerde yüksek, nüfusun büyük bir kısmının bu uygulamaların kapsamında olmadığı yerlerde daha düşüktür. (ILO, 2017, s. 34). Dünya Sağlık

Örgütü (WHO) standartlarına göre tüm hamile kadınların, hamilelikleri süresince en az 4 kere olmak üzere nitelikli sağlık personeli tarafından takip edilmeleri gerekmektedir (WHO, 2007, s. 49).

Bu bilgiler ışığında Grafik 3.3'te Dünya Sağlık Örgütü'nün bölgesel sınıflandırması ile 15-49 yaş arasında canlı doğum yapmış ve belirli bir zaman diliminde doktorlar, hemşireler ve ebeler gibi nitelikli sağlık personeli tarafından hamilelik sırasında en az 4 kere doğum öncesi sağlık hizmeti alan kadınların yüzdesi yer almaktadır.

Grafik 3.3: Bölgelere Göre Doğum Öncesi Sağlık Hizmetine Erişim



Kaynak: (ILO, 2017)

Grafik 3.3'e göre, dünyada doğum yapan kadınların %41,1'i doğum öncesi muayene için en az 4 kere olmak üzere tavsiye edilen miktarda bir sağlık tesisine başvurmuştur. Ülkemizin de içinde yer aldığı Avrupa bölgesinde bu oran %92'dir. ABD ve Meksika'nın içinde bulunduğu Amerika bölgesinde oran %94 ile grafikte belirtilen bölgeler arasındaki en yüksek orandır.

Ülkelerde herkesi kapsamına alan bir sağlık sistemi olmadığında, ekonomik yoksunluk sıklıkla sağlık yoksunluğuna dönüşmektedir. Anne sağlığı hizmetlerine erişim, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması, üreme sağlığı ve haklarına erişim Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde gösterilmiştir. Ana sağlığı hizmetlerine erişim genel sağlık hizmetlerine erişim ile ilişkilidir. Dünyada birçok ülke anne ve çocuk ölümlerini azaltmada önemli ilerlemeler kaydetmiştir ancak bazı ülkeler hâlen bu sorunun üstesinden gelebilmiş değildir. Önemli gelişmelere rağmen, dünyanın hâlen birçok ülkesinde doğum öncesi sağlık hizmetine erişim ulaşılabılır olmaktan epey uzaktadır. Uygun çalışma koşullarına sahip olamayan nitelikli sağlık personelinin eksikliği, kapsamdaki bu boşlukların devam etmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu tür eşitsizlikler de anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etki

ederek yoksulluğun azaltılması, cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların ekonomik olarak güçlenmesine uzun vadede zarar vermektedir. Nitelikli ana sağlığı hizmetlerinin mevcudiyeti düşük anne ölüm oranları ile bağlantılıdır. Analık nakdi yardımları konusunda yüksek kapsama düzeyi olan ülkelerde gebelik ölüm oranları azalma eğilimindedir. Bu sonuçlar analık korumasına, ILO analık koruma standartlarında belirtildiği gibi iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini kapsayan, analık sağlık hizmeti ve gelir güvenliğinin de içinde bulunduğu kapsamlı bir yaklaşım gerektiğini göstermektedir (ILO, 2017, s. 34).

Etkin analık koruması, annelerin ve çocuklarının yaşam kalitesini artıran, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak sağlık durumlarının iyileştirilmesine ve toplumsal cinsiyet eşitliğine katkıda bulunan önemli sosyal koruma unsurlarından biridir. Tüm kadınlara analık koruma garantisi sağlamak ülkelerin gelecekteki insan sermayesine yaptığı bir yatırımdır. Ancak yine de dünya üzerindeki pek çok kadın analık korumasının yeterli düzeyde olmamasından ve kapsamının geniş olmamasından dolayı hem analık sağlık hizmetlerine erişim hem de gelir güvencesini sağlama konusunda sıkıntıları yaşamaktadır. Analık korumasının etkinliğinin artırılmasında ve kadın istihdamının cazip hale getirilmesinde işverenin de tam veya kısmi olarak yükümlülüklerinin olması kritik bir öneme sahiptir. Vergilerle veya dış kaynaklarla finanse edilen primsiz analık yardımlarının getirilmesi veya genişletilmesi, kayıtlı istihdam dışındaki kadınların veya kayıtlı istihdamda bulunan ancak yardım alabilmek için gerekli koşulları taşımayan kadınların analık yardımlarından yararlanabilmesi açısından önemlidir. Primsiz yardımlar, analık durumu nedeniyle istihdam piyasasından uzaklaşmak durumunda kalmış kadınlara doğumdan sonra öngörülebilir bir nakdi yardım sağlama konusunda destek olmaktadır. Bu nedenle primsiz yardımlar, primli yardımların olmadığı hâllerde gelir güvenliğini sağlayan önemli kaynaklar olarak nitelendirilmektedir (ILO, 2014).

Asgari düzeyde bir gelir güvenliğini sağlamak için kadınların doğum nedeniyle yaşadığı gelir kaybının telafi edilmesi kadar gıda, barınma, sağlık hizmeti, ulaşım, giyim, çocuk bakımı ve diğer ücretsiz bakım işleri gibi çeşitli ihtiyaçların da dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle analık nakdi yardımlarının kadınların gereksinimlerini karşılayabilecek kadar yüksek olması gerekmektedir. Dahası, nakdi yardımlar; ev işi ve bakım sorumlulukları konusunda cinsiyet modellerine duyarlı olmalıdır. Analık koruması programları oluşturulurken hem annelerin hem de babaların aileyi geçindirme ve çocuk bakım sorumlulukları olduğunun bilinciyle annenin işe dönmelerini teşvik ederken çocukların da bu sürede kaliteli ve uygun fiyatlı çocuk ba-

kım hizmetlerinden faydalanabilmesi imkânı yaratmalıdır. Programlar, kadın ve erkek arasındaki eşitsizlikleri azaltacak şekilde olmalı ve yardımdan faydalanabilmek için gerekli olan şartlar kadınlara fazladan yük ve maliyet oluşturmamalıdır (Calero, Giroud-Castiella, & Sici, 2016).

3.4 Değerlendirme ve Sonuç

Analık koruması, sürdürülebilir kalkınma denilen dönüştürücü politikaların 2030 yılı gündemindeki ana bileşenlerinden bir tanesidir ve çoklu Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmak için gereklidir. Sosyal koruma açısından analık korumasının iki temel bileşeni kadınlar için kritik olan doğum öncesi ve sonrası dönemlerde gelir güvencesinin sağlanması ve analık sağlık hizmetlerine erişimdir. Analık koruması kapsamında yapılan analık nakdi yardımları, hamileliğin son dönemlerinde ve doğumdan sonra kadının kazancını kısmen ya da tamamen ikame edebilmeli ya da en azından hamile kadının ya da yeni doğum yapmış annenin ve ailesinin sağlığını ve temel gelir seviyesini koruyabilmelidir. Gelir güvencesinin yokluğu hamileliğin son dönemlerinde olan veya yeni doğum yapmış birçok kadının, özellikle kayıt dışı çalışanların hamileliğin son zamanına kadar çalışmasına, işe olması gereken zamandan daha erken dönmesine dolayısıyla kendilerinin ve çocuklarının önemli sağlık riskleriyle karşılaşmalarına neden olmaktadır.

ILO standartlarına göre analık koruması sadece gelir güvenliğini ve sağlık hizmetlerine ulaşımı değil aynı zamanda kadının doğum nedeniyle işe ara verme, dinlenme ve iyileşme sürecini de kapsamaktadır. Analık koruması, hamilelik süresince ve sonrasında kadının iş yerindeki haklarını güvence altına almakta, kadını sağlıklı ve/veya güvenli çalışma koşullarına ve çalışma iklimine karşı korumakta, kadın istihdamını garantilemekte, ayrımcılığa ve işten çıkarılmalara karşı kadını korumakta ve analık izninden sonra emzirme gibi özellikli durumları gözetilerek makul bir süre sonunda işe geri dönmelerini sağlamaktadır. Kadın ve erkek arasındaki fırsat ve muamele eşitliği prensibi perspektifinden analık koruması, kadının ihtiyaçlarını ve özellikli durumlarını göz önünde bulundurarak onların ailelerine bakarken aynı zamanda toplumun üretken bireyleri olmasına imkân vermektedir (ILO, 2017, s. 28).

Hamileler, yeni doğum yapmış olanlar ve bu kişilerin aileleri için gelir güvencesini sağlayan ve anne-çocuk sağlık hizmetine etkin bir şekilde ulaşabilmeyi temin eden analık koruması ile ilgili uygulamaların ABD dışındaki seçili ülkelerin sosyal güvenlik mevzuatlarında var olduğu ve zorunlu olarak fonlandığı görülmektedir. ABD'de ise ulusal bir analık koruması progra-

mının olmadığı ancak ülkenin bazı eyaletlerinde uygulamanın var olduğu anlaşılmaktadır. Analık korumasının Almanya, Belçika, Fransa, Danimarka ve Birleşik Krallıkta çalışan kadınların %90'ından fazlasını kapsayarak bu ülkelerde etkin bir korunma sağlandığı görülmektedir. Hollanda, İsveç, Polonya ve ülkemizin de içinde bulunduğu ülkelerde ise kapsama oranı %67 ile %89'i arasında olmaktadır.

Analık korumasının temel bir bileşeni hamilelik ve doğum sırasında yeterli ve gerekli sağlık hizmetlerine ulaşabilmek ve annenin ve çocuğun sağlıklı olmalarını sağlamaktır. Bu çalışmada 100 kadından 41'inin; 15-49 yaş arasında canlı doğum yapmış ve belirli bir zaman diliminde doktorlar, hemşireler ve ebeler gibi nitelikli sağlık personeli tarafından hamilelik sırasında en az 4 kere doğum öncesi sağlık hizmeti almış olduğu görülmektedir. Ülkemizin de içinde yer aldığı Avrupa bölgesinde bu oran %92, ABD ve Meksika'nın içinde bulunduğu Amerika bölgesinde oran %94 olmaktadır. Seçili ülkelerde kadınların analık nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşabildiği anlamına gelen bu sonuç dünyada kadınların yeterli sağlık hizmeti alamadığını ortaya koymaktadır. Analık sağlık hizmetlerine ulaşımındaki bu eksiklik annenin ve çocuğun sağlığını riske atmakla beraber ailelerinin de yoksulluk riski ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.

Analık korumasının diğer bir temel bileşeni olan doğum öncesi ve sonrası dönemlerde gelir güvencesinin sağlanması açısından incelenen ülkelerde analık yardımı düzeylerinin farklı olduğu görülmektedir. Almanya, Hollanda, Fransa, Polonya ve Meksika'da analık yardımı düzeyinin; doğum öncesinde alınan maaşın hepsini alacak şekilde olduğu ve bu ülkelerdeki kadınların analık nedeniyle herhangi bir gelir kaybına uğramadıkları anlaşılmaktadır. Ülkemizde ise bu oran sigortalı kadının doğum iznine ayrılmadan önce hak ettiği ücretin üçte ikisi olacak şekilde belirlenmiş olup seçili ülkelerden düşük bir düzeydedir.

Çalışmada analık izni süreleri açısından seçili ülkeler arasında analık izni süresinin en fazla olduğu ülkenin 52 hafta ile Birleşik Krallık olduğu; en düşük olduğu ülkenin ise 12 hafta ile Meksika olduğu görülmektedir. Ülkemizde analık izni süresi 16 haftadır. Bu süre, minimum 14 hafta analık izni süresince önceki maaşlarının en az üçte ikisini içeren 183 sayılı ILO Sözleşmesi'nin ölçütlerini sağlamaktadır. Ancak ülkemizdeki analık izni süresinin 19,08 hafta olan OECD ortalamasının altında olduğu görülmektedir. Seçili ülkelerden yola çıkılarak ülkemizde biraz düşük bir analık izni düzeyinin uygulandığı ve analık izni süresinin ILO standartlarını karşılamasına rağmen

OECD ortalamasının biraz altında olması nedeniyle analık sigortası mevzuatının geliştirilmeye ihtiyacı olduğu değerlendirilmektedir.

Ek: Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Analık Koruması Karşılaştırma Tablosu

Ülkeler	İlk Yasa Yılı	Analık Yardımlarının Sağlayıcısı, Program Türü ve Finansman Kaynağı			Bağımsız Çalışanlar Kapsamında mı	Analık İzninin Süresi		Kap-sanan sürede ödenen ücretin oranı
		Analık Yardımlarının Sağlayıcısı	Program Türü	Finansman Kaynağı		Süre	Hafta Sayısı	Yüzde (%)
Türkiye	1945	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren (ya da bağımsız çalışan)	Evet	16 Hafta	16	66,6 (2/3 oranında)
Danimarka	1892	İşveren; Yerel Hükümet	İstihdam ile Bağlantılı Sistem	İşveren, Bağımsız Çalışan ve Devlet	Evet (gönüllülük temelli)	18 Hafta	18	100
Polonya	1920	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşçi ve Bağımsız Çalışan	Evet (gönüllülük temelli)	20 Hafta	20	100
İsveç	1891	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren ve Bağımsız Çalışan	Evet	14 Hafta	14	80
Almanya	1952	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar ve İşveren Sorumluluğunda	İşveren, İşçi ve Devlet	Evet (gönüllülük temelli)	14 Hafta	14	100

Ülkeler	İlk Yasa Yılı	Analık Yardımlarının Sağlayıcısı, Program Türü ve Finansman Kaynağı			Bağımsız Çalışanlar Kapsamında mı	Analık İzninin Süresi		Kapsanan sürede ödenen ücretin oranı
		Analık Yardımlarının Sağlayıcısı	Program Türü	Finansman Kaynağı		Süre	Hafta Sayısı	Yüzde (%)
Belçika	1894	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren, İşçi ve Devlet	Özel bir Sistem Mevcut	15 Hafta	15	82- 75
Birleşik Krallık	1911	Sosyal Güvenlik, Devlet (Kamu Fonlarından %92'si geri ödeniyor)	Karma: Sosyal Sigortalar ve Sosyal Yardımlar	İşveren, İşçi, Bağımsız Çalışan ve Devlet	Evet	52 (39) hafta	52 (39)	90
ABD	...	Federal bir programları yok	Ücretsiz	...	Hayır	12 (0) hafta	12 (0)	...
Meksika	1943	Sosyal Güvenlik	Sosyal Sigortalar	İşveren, İşçi ve Devlet	Evet, (gönüllülük temelli)	84 gün	12 hafta	100

Kaynak: (ILO, 2017)

3.5 Kaynakça

Addati, L., Cassirer, N., & Gilchrist, K. (2014). *Maternity and paternity at work: law and practice across the world*. Mart 2, 2021 tarihinde International Labour Office: <https://www.ilo.org/global/topics/equality-and-discrimination/maternity-protection/publications/maternity-paternity-at-work-2014/lang--en/index.htm> adresinden alındı

Calero, A., Giroud-Castiella, V., & Sici, A. (2016, 04 28). *Maternity protection*. Mart 5, 2021 tarihinde International Labour Organization (ILO): <https://www.social-protection.org/gimi/ShowTheme.action?id=4425> adresinden alındı

Giroud-Castiella, V., & Van Panhuys, C. (2020, Mart 23). *Social Protection Floor*. Mart 2, 2021 tarihinde Social Protection: <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=1321> adresinden alındı

Güzel, A., & Okur, A. R. (1992). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. Beta Basım Yayım Dağıtım.

ILO. (2010, Kasım 3). *Table on Legal Indicators for "Combining work, family and personal life" by country and region*. Mart 4, 2021 tarihinde International Labour Organization (ILO): https://www.ilo.org/travail/info/WCMS_146168/lang--en/index.htm adresinden alındı

ILO. (2012a). *Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All. Module 12: Assessing national legislation on Maternity Protection at work*. Cenevre: International Labour Organization. Mart 3, 2021 tarihinde alındı

ILO. (2012b). *Maternity at work. Maternity at work: a review of national legislation: Findings from the ILO Database of(2. baskı)*. Cenevre. 3 10, 2021 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_124442.pdf adresinden alındı

ILO. (2017). *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Mart 2, 2021 tarihinde International Labour Office: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2017-19/lang--en/index.htm> adresinden alındı

ILO. (2021a). *Maternity Protection*. Mart 2, 2021 tarihinde International Labour Organisation: <https://www.ilo.org/travail/areasofwork/maternity-protection/lang--fr/index.htm> adresinden alındı

ILO. (2021b). *Data collection on maternity protection*. Mart 4, 2021 tarihinde International Labour Organization (ILO): https://www.ilo.org/travail/areasofwork/maternity-protection/WCMS_145724/lang--en/index.htm adresinden alındı

Kızıldaş, M. (2011). Türkiye Ekonomisinde Yaşanan Dalgalanmaların ve Alınan Tedbirlerin Sosyal Güvenlik Sistemi Üzerine Yansımaları ve Olumsuz Etkilerinin Azaltılmasına Yönelik Öneriler. *Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Tezi*, s.5. Ankara, Türkiye.

Köseoğlu, A. (2016). Türk İş Hukukunda Analık. *İş ve Hayat*, 98. Mart 2, 2021 tarihinde alındı

OECD. (2016). *Length of maternity leave, parental leave and paid father-specific leave*. Mart 4, 2021 tarihinde OECD: <https://www.oecd.org/gender/data/length-of-maternity-leave-parental-leave-and-paid-father-specific-leave.htm> adresinden alındı

SGK. (2021). *Emzirme Ödeneği*. Mart 2, 2021 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/kadin_sigortalilarin_haklari/emzirme_odenegi adresinden alındı

SSA. Social Security Programs Throughout the World. 2018. Dijital. 26 Mayıs 2021. <<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>>.

Vahratian, A., & Johnson, T. (2014, 12 11). *Maternity Leave Benefits in the United States: Today's Economic Climate Underlines Deficiencies*. 3 10, 2021 tarihinde PMS US National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262924/> adresinden alındı

WHO. (2007). Standarts for Maternal and Neonatal Care. *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*. 3 10, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69735/a91272.pdf;jsessionid=22F0C9D3936E0535E05AC181BB-24452C?sequence=1> adresinden alındı

102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin Sözleşme

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

4857 Sayılı İş Kanunu



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Mesleki Riskler Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Günseli ÜNSÜZ

4. MESLEKİ RİSKLER ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA KAPSAMI

4.1 Giriş

Kişiler mesleki faaliyetlerini sürdürürken hayatları, sağlıkları ya da ekonomik yönlerden risk oluşturan çeşitli bazı durumlarla karşılaşabilmektedir. Herhangi bir ekonomik üretim yapısı içinde bulunan, örnek olarak; bir hizmet sektöründe istihdam edilen, bilimsel araştırma yapan ya da makine üretiminde çalışan kişiler yaptıkları işin türüne göre çeşitli bazı risklerle karşılaşmakta olup bahse konu bu türdeki riskler mesleki riskler olarak anılmaktadır. Çalışanların karşılaştığı mesleki riskler; fiziksel nitelikteki mesleki riskler (gürültü, titreşim, yüksek ve düşük sıcaklıklar vb.), kimyasal nitelikteki mesleki riskler (ilaçlar, dezenfektanlar, radyoaktif, gazlar ve çözücüler vb.), biyolojik nitelikteki mesleki riskler (mikroorganizmalar vb.), ergonomik nedenli riskler (ağır yük taşıma, uzun süre ayakta çalışma, vardiya sistemi ile çalışma vb.) ve psiko-sosyal nitelikteki (stres, ağır iş yükü vb.) risklerdir. (Salman, 2019).

Sanayileşme sürecine paralel olarak, iş kazası ve meslek hastalıklarından zarar görenlerin sayısında meydana gelen artış ve toplumun tüm bireylerinin yararlandığı endüstrileşme ile teknolojik gelişmelerin bedelinin sadece çalışanlara ödetilmemesi kaygısı, işçilerin daha sağlıklı ve güvenli bir çevrede çalışmalarını ve dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği konusunu gündeme getirmiştir.

Günümüzde devam eden çalışma hayatında istihdam edilen kişilerin mesleki açıdan sağlık ve iş güvenliklerinin düzenlenerek teminat altına alınması, sosyal devlet kavramını benimseyen tüm ülkeler tarafından dikkate alınmaktadır. Bu sosyal devlet anlayışının gerekleri ve yükün bölüşümü devlet, işveren ve çalışan arasında gerçekleşmektedir. (Salman, 2019).

ILO'nun tahminlerine göre, her yıl 270 milyon iş kazası yaşanmakta ve 160 milyon insan da çalışma koşullarından kaynaklanan meslek hastalığına yakalanmakta olup; 360 bin insan iş kazası, 1 milyon 950 bin kişi de meslek hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. (Somavia, 2005). İş kazası ve meslek hastalıklarının sosyal bakımdan yarattığı bu kayıpların yanı sıra;

iş göremezlik, tazminat, üretime ara verme ve tedavi harcamaları gibi doğrudan ve dolaylı maliyetler nedeniyle yaklaşık 1,25 trilyon \$ tutarında ekonomik kayıp oluşmaktadır. Bu rakamlar göz önünde bulundurulduğunda, iş kazası ve meslek hastalıklarının yarattığı sosyal ve ekonomik kayıplar daha açık görülebilmektedir (ILO, 2017).

Bu minvalde gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıkları ile sosyal güvenlik sistemleri yakından ilgilidir. Sosyal güvenlik sistemleri her ne kadar iş kazaları ve meslek hastalıkları oluşuktan sonra karşılaşılan zararın tazmin edilmesi sebebiyle var olsa da ülkelerin refah göstergelerinden biri de sosyal güvenlik programlarının kapsamı ve yerleşikliğidir. ILO'nun yapmış olduğu tahminlere göre; küresel nüfusun yalnızca %29'u, tüm yardımları içeren kapsamlı sosyal güvenlik sistemleri kapsamındadır; nüfusun %55'i tamamen korunmamaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki birçok işletme hedeflerine ulaşmak için sıfır kaza politikası izlerken, gelişmekte olan ülkelerde sanayinin gelişmesi ile birlikte sıkça karşılaşılan bir sorun alanı olarak iş sağlığı ve güvenliği altyapısı sorunları ciddi problemlere yol açmaktadır. Özellikle Afrika, Asya ve Pasifik'te yer alan 36 ülkede halen sadece işveren sorumluluğuna dayanan iş kazası tazmin yöntemi uygulanmakta olup iş kazası ve meslek hastalığı sigortası henüz düzenlenmemiştir (ILO, 2017).

ILO'nun "İş Kazaları Yardımları Sözleşmesi, 1964" ve "İş Kazaları Yardımları Tavsiye Kararı, 1964" Tablo 4.1'de özetlenmektedir. Buna göre; 102 sayılı Sözleşme çerçevesinde belirlenen minimum standartlara göre iş kazası ve meslek hastalığından sağlanan yardımların kapsamı, sigortalıların iş göremezlikten ötürü kazançlarının askıya alınmasıyla sonuçlanan kaza veya hastalık; kazanma kapasitesinin tamamen kaybı veya öngörülen bir derecede kalıcı olması muhtemel durumlarda; aileyi geçindiren kişinin ölümü halinde aile için destek kaybı olacak şekilde belirlenmiştir. Bu kapsamda sağlanacak yardımlar; tıbbi bakım ve buna yönelik yardımlar ile nakdi yardım şeklinde gerçekleşecektir. Yardım, kişi sağlık bakımına muhtaç olduğu veya iş göremez kaldığı sürece devam edecek olup yaralanan kişi için sağlanan yardımlara hak kazanma açısından belli bir süre şartı tanımlanmaz. Ancak hak sahipleri için yardım; eşinin kendi kendine yetemeyecek durumda olduğunun varsayıldığı ve çocukların öngörülen yaşın altında kaldığı hallerle sınırlı olacak şekilde koşullara bağlı hale getirilebilir.

Tablo 4.1: İş Kazalarına Karşı Koruma Sağlanmasına İlişkin ILO Sosyal Güvenlik Standartları

	102 Sayılı Sözleşme Minimum Standartlar	121a No'lu Sözleşme ve 121b No'lu Tavsiye Kararı Daha Yüksek Standartlar	Tavsiye No. 202 Temel Koruma
Neleri kapsamalı?	Kötü sağlık ve işle ilgili nedenlerden dolayı iş göremezlikten kazançlarının askıya alınmasıyla sonuçlanan kaza veya hastalık; Kazanma kapasitesinin tamamen kaybı veya öngörülen bir derecede kalıcı olması muhtemel durumlarda; aileyi geçindiren kişinin ölümü halinde aile için destek kaybı	C.121: C.102 ile aynı	İş kazası nedeniyle yeterli gelir elde edemeyenler için en azından temel gelir güvencesi
Kimler korunmalı?	Tüm çalışanların en az %50'si, eşleri ve çocukları	C.121: Kooperatif üyeleri ve çırağlar dahil olmak üzere tüm kamu ve özel sektör çalışanları; ölüm durumunda, eş, çocuklar ve bakmakla yükümlü olunan diğer kişiler R.121: Kapsam, kademe olarak tüm çalışan kategorilerini ve diğer bağımlı aile üyelerini kapsayacak şekilde genişletilmelidir. (Ebeveynler, erkek ve kız kardeşler ve torunlar)	Ülkenin mevcut uluslararası yükümlülük şartlarına bağlı olarak, en azından aktif yaştaki tüm nüfus

	102 Sayılı Sözleşme Minimum Standartlar	121a No'lu Sözleşme ve 121b No'lu Tavsiye Kararı Daha Yüksek Standartlar	Tavsiye No. 202 Temel Koruma
Sağlanan yardımlar ne olmalı?	<p>Tıbbi bakım ve ilgili yardımlar: Pratisyen hekim, uzman, diş bakımı, hemşirelik bakımı; sürdürmek amacıyla ilaç, rehabilitasyon, protez vb. sağlığın ve çalışma yeteneğinin geri kazanılması veya iyileştirilmesi ve kişisel ihtiyaçlarla ilgili tedaviler.</p> <p>Nakdi yardımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periyodik ödemeler: Çalışmama veya malullük hallerinde referans ücretin en az %50'si; evin geçimini sağlayan kişinin ölümü halinde referans ücretin en az %40'ı. - Genel kazanç düzeyindeki ve/veya yaşam maliyetinde meydana gelen önemli değişiklikleri takiben uzun vadeli yardımların ayarlanması - İş göremezlik hafifse ve yetkili kişi ödemenin uygun şekilde kullanılacağına onay verirse toplu ödeme. 	<p>C.121: Tıbbi bakım: C.102 ile aynı; ayrıca acilde ve iş yerinde takip tedavisi</p> <p>Nakdi yardımlar: Periyodik ödemeler: İş göremezlik veya malullük durumlarında referans ücretin en az %60'ı; evin geçimini sağlayan kişinin ölümü halinde referans ücretin en az %50'si.</p> <p>Toplu ödeme: C.102 ile aynı koşullara ek olarak yaralanan kişinin rızası gerekmektedir.</p> <p>R.121: Böyle bir bakım gerektiğinde sürekli yardım veya katılım masrafları karşılanmalıdır.</p> <p>Nakdi yardım: Önceki kazancın %66,67'sinden az olmamak üzere; kazanç veya yaşam maliyeti genel seviyelerinin dikkate alarak uzun vadeli yardımların ayarlanması.</p> <p>İş göremezlik derecesinin %25'ten az olduğu durumlarda, periyodik ödemelerle adil bir ilişki içinde olması ve üç yıl süre ile periyodik ödemelerden az olmaması şartlarıyla toplu ödemeye izin verilir.</p>	<p>Nakdi veya aynı yardımlar; ürünler ve servislere etkin erişimi sağlamak, yoksulluğu, kırılganlığı ve sosyal dışlanmayı önlemek veya hafifletmek ve onurlu bir yaşam sürdürmeyi en azından temel düzeyde gerçekleştirecek şekilde gelir güvencesi sağlamalıdır. Düzeyler düzenli olarak gözden geçirilmelidir.</p>

	102 Sayılı Sözleşme Minimum Standartlar	121a No'lu Sözleşme ve 121b No'lu Tavsiye Kararı Daha Yüksek Standartlar	Tavsiye No. 202 Temel Koruma
Yardım süresi ne kadar olmalı?	Kişi sağlık bakımına muhtaç olduğu veya iş göremez kaldığı sürece. Geçici iş göremezlik dışında bekleme süresi yoktur. (En fazla üç gün çalışmak.)	C.121: Kişi sağlık hizmetine muhtaç olduğu veya iş göremez durumda olduğu sürece R.121: Ayrıca kazançların askıya alındığı her durumda ilk günden itibaren nakdi yardımlar ödenmelidir.	Yeterli gelir elde edeme- me durumu devam ettiği sürece
Bir yardımdan yararlanma hakkının sağlanması için neler gereklidir?	Yaralanan kişi için sağlanan yardımlara hak kazanma açısından belli bir süre tanımlanmaz. Hak sahipleri için yardım şu koşullara bağlı hale getirilebilir: Eşinin kendi kendine yetemeyecek durumda olduğunu varsayıldığı ve çocukların öngörülen yaşın altında kaldığı haller.	C.121: C.102 ile aynı	Ulusal düzeyde tanımlanmalı ve ayrımcılık, özel ihtiyaçlara karşı duyarlı olma ve sosyal içermeye ilkelerini uygulayan ve yaralanan kişinin haklarını ve itibarını güvence altına alan bir kanunla düzenlenmeli.

Kaynak: (ILO, 2017, s. 217-218)

4.2 Genel Olarak Mesleki Riskler

İş kazası yardımları birçok ülkede sosyal güvenliğin en eski kolunu oluşturmaktadır. Bu yardımlar, modern işyerlerindeki tehlikelerin en önemlilerinden birini hedef almaktadır. İşverenler, çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinden ve ayrıca ölümleri halinde çalışanlarının hak sahiplerine adaletli ve etkin bir tazminat vermekle sorumludurlar. İşle ilgili kazalar ve hastalıklardan kaynaklanan sorunlara yönelik olarak çalışanlara yardım sağlamayı hedef alan programların etkinliği belirli bir dizi ilkeye dayanır:

- 1) “Hatasızlık”; yani yaralanan işçinin veya işçinin ölümü durumunda hak sahiplerinin, işverenin kusuru aranmaksızın tüm yardımlardan yararlanmaya hak kazanması,
- 2) İşverenler arasında ortak sorumluluk paylaşımı,
- 3) Sistemin yönetiminin tarafsız yönetişi, yani yararlanma hakkının işçi ve işvereni arasındaki sözleşme ilişkisi dışında kurulması.

Bu çerçevede, birçok ülkedeki iş kazası- meslek hastalığı yardımlarının amacı, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle çalışanların veya hayatını kaybeden işçilerin hak sahiplerinin ihtiyaçlarını karşılamaktır. Söz konusu ihtiyaçlar;

- İş göremez durumda bulunan işçilere uygun tıbbi bakım,
- Kazanca bağlı periyodik nakit yardım,
- Kazanca bağlı cenaze yardımı (başta eş ve çocuklar olmak üzere ölen işçinin akrabalarına) şeklinde karşılanmaktadır (ILO, 2017).

Birçok ulusal iş kazası yardımının, yaralı veya hasta işçilerin yeniden istihdamı ve iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinde devamlılık gibi daha geniş bir dizi hedefleri bulunmaktadır. Bu hedefler ancak iş kazası ve meslek hastalığı yardım planları ile iş gücü ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili planlar ve politikalar arasındaki politika entegrasyon düzeyi yüksek ise başarılabilir.

Kalıcı kısmi sakatlık halinde yeterli tazminin tedarik edilmesi, sosyal korumanın iş kazaları alt dalının karşılaştığı en büyük sorunlardan birisidir. “Vücut fonksiyonlarının kaybedilmesini” temel alan yaklaşım, özellikle fiziksel zararın tazminini hedef alır, ki bu da engellilik derecesi sadece tıbbi faktörler temelinde değerlendirilmese bile, işçinin olması gerekenin altın-

da ya da üstünde tazmin edilmesine neden olur. “Kazanma kapasitesine” dayalı bir yaklaşım, yaralanmanın yaratacağı ekonomik kayıp ile yardım düzeyini ilişkilendirmeye çalışır. Bu yaklaşım, taleplerin yönetimi için bazı idari zorunluluklar gerektirir ve yaralı işçilerin geri kalan kapasitelerini geliştirmek için iyi geliştirilmiş rehabilitasyon hizmetleri ile tamamlanmalıdır.

İşverenlerin iş kazaları ve meslek hastalıkları konusundaki geçmiş performansları göz önünde bulundurularak oluşturulan katkı derecelendirme sistemi, işverenlerin bu tür kaza ve hastalıkların önlenmesi için teşvik edilmesinin yanı sıra yaralı işçilerin işlerine geri dönüşünü kolaylaştırmak için de kullanılmaktadır. Ancak bu, kritik bir istihdam ve kaza kitlesinin bulunduğu yerlerde, genellikle sadece orta ve büyük ölçekli firmalar için mümkündür, böylece kazalar zaman içinde nispeten durağan kalır. Bu uygulama ağırlıklı olarak yüksek gelirli ülkelerde uygulanmaktadır.

Uygulama söz konusu olduğunda, iş kazası yardım programlarının etkinliğini ölçmek için bir başka önemli kriter, sistemin yaralı işçilerin sağlık tesislerine ve hizmetlerine erişmesini ve nakit yardımların yaralı işçilere ve ölen işçilerin hak sahiplerine gecikmeden ulaşmasını sağlama kabiliyetidir. Bu, Batı ve Orta Afrika gibi sağlık sistemlerinin ilk etapta yetersiz geliştiği ülkelerdeki sağlık yardımları tazminatının düşük kapsamını ve kamu bilinci düzeyini açıklamaktadır. Yardımların zamanında sunulması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının etkili raporlama sistemleri ile yaralanan işçiler ve ölen işçilerin hak sahipleri için basit ve etkin vaka yönetimi prosedürleri gerektirmektedir. İş kazası ve meslek hastalıklarının online raporlama sistemleri yardımlara erişimi kolaylaştırmaya yardımcı olmaktadır (ILO, 2017).

Sosyal sigortaların bazı teknik yönleri, sağlanan yardımlarda önemli ölçüde kötüleşmeye yol açmaktadır. Buna bir örnek olarak sosyal sigortanın uygulanacağı aralığı sınırlamak amacıyla yardım ve katkı hesaplamalarına konu olan gelirleri sınırlamak için sigortaya tabi gelirlere tavan koymak gösterilebilir. Bu tavan yeteri kadar yüksek konulmalıdır ki katkı payları kadar yardımlar da anlamlı olabilmelidir. Yeterince yüksek ayarlanmayan ya da ekonomik gelişme ile nadiren uyumlu olma ya da hiç uyumlu olmama nedeniyle düşük bir seviyede kalan tavadan dolayı çok küçük katkı oranları ile birlikte yardımlar istenen amacı sağlayamamaktadır.

Uzun bekleme süreleri olan meslek hastalıklarının tedavisinde karmaşık sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bir iş kazasının meydana gelme zamanını belirlemek çok zor olmasa da bir meslek hastalığının başlangıcını belirlemek daha zor olabilir. Birçok işçi, uzun bir süre boyunca mesleki bir hasta-

liğin gelişmesine yol açabilecek çalışma koşullarına maruz kalmaktadır. Bu tür sorunların gelişmekte olan ülkelerin koşullarında, koruyucu giysiler ve diğer koruyucu önlemler ile ilgili düzenlemelerin zayıf bir şekilde uygulanabildiği durumlarda yönetilmesi daha da zor olmaktadır.

Yukarıda bahsedilen bütün bu ihtiyaçları karşılamak için iş kazası-meslek hastalığı sigortası ve işçi tazminat programları uygulayan ülkelerde, programların adil ve tutarlı bir şekilde uygulanması önem arz etmektedir. Tıbbi muayeneler, tanı ve değerlendirmeler titiz ve kesin olmalı ve ulusal meslek hastalıkları listesine dayanmalıdır.

İş kazası durumunda koruma sağlamak, etkili yönetimin ve işçilere adil muamelenin özellikle önemli bir rol oynadığı bir sosyal güvenlik alanıdır. Yöneticilerin rolü, işyeri güvenliğinin kontrolünden sorumlu iş müfettişlerinin yanı sıra iş kazası, mesleki yaralanma ve hastalıkların önlenmesine yardımcı olacak tüm önlemlerle çok geniş ve yakından ilişkilidir. Kapsamlı iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, güçlü denetim hizmetleri ve yaptırım önlemleri ile iş yaralanmaları durumunda uygun rehabilitasyon hizmetlerinin eşlik ettiği yeterli nakdi destek ve sağlık hizmetlerinden oluşan entegre bir çerçeve; işçilerin ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, iş yaralanması riskine karşı etkili bir şekilde korunmalarını sağlamanın en iyi yolu olmaya devam etmektedir.

Göçmen işçiler iş kazası ve meslek hastalıkları da dahil olmak üzere risklere karşı sosyal korunma noktasında ayrımcılığa yatkın bir grubu oluşturmaktadır. Göçmen işçiler tüm bölgelerde kayıt dışı ekonominin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve özellikle tarım, inşaat, küçük imalat, ev işleri ve diğer hizmetlerde düşük vasıflı işlerde yoğunlaşmaktadırlar. Bu faaliyetler genellikle geçici, mevsimlik ve gündelik işlerdir, çalışma sıklıkla taşeronluk modeli altında işlemektedir. Bu durumdan ötürü genellikle iş gücü düzenlemesi ve teftişi tarafından yeterli bir şekilde kapsanamamaktadır. Dolayısıyla, göçmen işçilerin kısıtlayıcı mevzuat ve yaptırım eksikliğinden dolayı sosyal güvenlik kapsamı dışında bırakılması muhtemeldir. Bazı ülkeler göçmen işçileri korumakta ancak onlara daha az yardım/imtiyaz sağlamaktadır. İş kazası ve kısa vadeli yardımların (örneğin nakit ölüm yardımları ve hastalık yardımları) artırılması, uzun vadeli yardımların (örneğin emeklilik yardımları veya işten ayrılma tazminatı) artırılmasından daha kolay olabilmektedir. Göçmen işçileri kapsamak, sosyal güvenlik kapsamı ve haklarında eşit muamele ile ikili veya çok taraflı anlaşmalar yoluyla sosyal güvenlik haklarının korunması ve taşınabilirliğini içerdiğinden uygun politika tasarımı ve kayda değer kurumsal çabalar gerektirmektedir.

4.3 Türkiye’de Mesleki Risklere İlişkin Uygulamalar

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na göre; iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında, parasal yardımlar ve sağlık yardımları yapılmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sağlanacak parasal yardımlar, adı geçen Kanun’un sosyal sigorta bölümünde; sağlık yardımları ise GSS bölümünde düzenlenmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlardan faydalanabilmek için kişinin belirli bir süre çalışmış olması ve sosyal güvenlik primi ödemiş olması şartları bulunmamaktadır.

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle belirli bir süre çalışmayacağı hekim veya sağlık kurulu raporuyla tespit edilen sigortalıya istirahat süresince, yani geçici olarak çalışmadığı süre boyunca SGK tarafından yapılan parasal yardım olan geçici iş göremezlik ödeneğinin amacı, sigortalının çalışmadığı süredeki ücret kaybını telafi etmektir. Geçici iş göremezliğin hesaplanmasında, sigortalının günlük kazancı baz alınmaktadır. İş kazası veya meslek hastalığına maruz kalınması durumunda verilecek olan ödenek veya gelirin hesaplanmasında baz alınan günlük kazanç; iş kazasının gerçekleştiği tarihten, meslek hastalığında ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki on iki aylık sürenin son üç ayında; bir iş sözleşmesine tabi olarak bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalı için işvereni tarafından SGK’ya bildirilen, kendi nam ve hesabına çalışan sigortalı için de, prime esas kazanç alt ve üst sınırı arasında kalmak üzere SGK’ya bildirdiği prime esas kazançlar toplamının, prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle tespit edilmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu sigortalılara sağlanan bir başka parasal yardım, sürekli iş göremezlik geliridir. Sürekli iş göremezlik geliri, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü en az %10 oranında kaybettiği SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca verilen raporlara istinaden, Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılara verilmektedir.

Sürekli iş göremezlik durumu, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranına göre ikiye ayrılmaktadır. Buna göre; sigortalının meslekte kazanma gücü kayıp oranı %100 ise tam iş göremezlik hali, kayıp oranı %10 ila %100 arasında ise kısmi iş göremezlik hali söz konusudur. Meslekte kazanma gücü kayıp oranı, sigortalıya bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanması açısından önem taşımaktadır.

Sürekli tam iş göremezlik halinde; sigortalıya bağlanacak olan sürekli iş göremezlik geliri, ödenek veya gelire esas günlük kazançların otuz katı olan aylık kazancın %70'idir. Sürekli kısmi iş göremezlikte ise sigortalıya bağlanacak olan gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanmaktadır, ancak bulunan miktarın iş göremezlik derecesiyle çarpımı sürekli kısmi iş göremezlik gelirini ifade etmektedir. Ayrıca; sigortalı başka birinin bakımına muhtaç ise, gelir bağlama oranı %100 olarak uygulanmaktadır.

Ülkemizde iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin istatistikler SGK tarafından tutulmaktadır. Bu kapsamda, mesleki risklere ilişkin birçok veri üretilmektedir. Birkaç temel göstergeden bahsedilecek olursa iş kazası geçiren sigortalı sayıları ile başlanabilir. Ülkemizde iş kazası geçiren sigortalı sayısı 2010 yılı itibarıyla 62.903 kişi olmakla birlikte bu sayı 2019 yılı için 422.837 olarak gerçekleşmiştir. İş kazası geçiren sigortalı sayısının tüm 4/1-(a) ve 4/1-(b) sigortalı sayısına bölünmesi ile elde edilen oranın 2010 yılında %0,45 ve 2019 yılında %2,24 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 4.2: İş Kazası Geçiren Sigortalıların Toplam Sigortalılara Oranı (2010-2019)

Yıllar	Sigortalı Sayısı (4/A + 4/B)	İş Kazası Geçiren Sigortalı Sayısı	İş Kazası Geçiren Sigortalıların Toplam Sigortalılara Oranı (%)
2010	13.913.793	62.903	0,45
2011	14.820.431	69.227	0,47
2012	15.690.251	74.871	0,48
2013	16.063.589	191.389	1,19
2014	16.911.674	221.366	1,31
2015	17.740.256	241.547	1,36
2016	18.149.290	286.068	1,58
2017	19.293.067	359.866	1,87
2018	19.039.539	431.276	2,27
2019	18.898.156	422.837	2,24

Kaynak: (SGK, 2020)

İş kazası geçiren sigortalıların cinsiyete göre dağılımına bakacak olursak, 2010 yılında iş kazası geçiren erkek sigortalıların toplam iş kazası geçiren sigortalılara oranlanmasıyla bulunan rakam %93 olmakla birlikte bu oran 2019 yılında %79 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 4.3: İş kazası Geçiren Sigortalıların Cinsiyete Göre Dağılımı (2010-2019)

Yıllar	İş Kazası Geçiren Sigortalı Sayısı	İş Kazası Geçiren Erkek Sigortalı Sayısı	İş Kazası Geçiren Erkek Sigortalıların İş Kazası Geçiren Toplam Sigortalılara Oranı (%)	İş Kazası Geçiren Kadın Sigortalı Sayısı	İş Kazası Geçiren Kadın Sigortalıların İş Kazası Geçiren Toplam Sigortalılara Oranı (%)
2010	62.903	59.011	93,81	3.892	6,19
2011	69.227	65.059	93,98	4.168	6,02
2012	74.871	69.090	92,28	5.781	7,72
2013	191.389	170.644	89,16	20.745	10,84
2014	221.366	193.912	87,60	28.174	12,73
2015	241.547	206.922	85,67	34.625	14,33
2016	286.068	241.115	84,29	44.953	15,71
2017	359.866	300.970	83,63	58.896	16,37
2018	431.276	354.594	82,22	76.682	17,78
2019	422.837	337.455	79,81	85.382	20,19

Kaynak: (SGK, 2020)

Meslek hastalığı geçiren sigortalı sayısının, iş kazası ile kıyaslandığında oldukça düşük olduğu görülmektedir. 2010 yılında meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı 533, 2019 yılında ise 1.091'dir. Cinsiyete göre dağılımında ise iş kazası ile benzer bir tablo belirmekte; meslek hastalığına tutulan erkek sigortalı sayısının kadın sigortalı sayısına göre oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4: Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalıların Cinsiyete Göre Dağılımı (2010-2019)

Yıllar	Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalı Sayısı	Meslek Hastalığı Geçiren Erkek Sigortalı Sayısı	Meslek Hastalığı Geçiren Erkek Sigortalıların Meslek Hastalığı Geçiren Toplam Sigortalılara Oranı (%)	Meslek Hastalığı Geçiren Kadın Sigortalı Sayısı	Meslek Hastalığı Geçiren Kadın Sigortalıların Meslek Hastalığı Geçiren Toplam Sigortalılara Oranı (%)
2010	533	514	96,44	19	3,56
2011	697	687	98,57	10	1,43
2012	395	386	97,72	9	2,28
2013	351	343	97,72	8	2,28
2014	494	470	95,14	24	4,86
2015	510	470	92,16	40	7,84
2016	597	568	95,14	29	4,86
2017	640	638	99,69	2	0,31
2018	1.047	969	92,55	78	7,45
2019	1.091	1000	91,66	91	8,34

Kaynak: (SGK, 2020)

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı sayısına bakılacak olursa ölümlerin büyük çoğunluğunun iş kazası sonucu meydana geldiği görülmektedir. 2013 ve sonrası yıllarda meslek hastalığı sonucu ölüm meydana gelmemiştir.

Tablo 4.5: İş Kazası ve Meslek Hastalığından Ölen Sigortalı Sayısı (2010-2019)

Yıllar	Ölüm Sayısı	İş Kazası Ölümleri	Meslek Hastalığı Ölümleri
2010	1.454	1.444	10
2011	1.710	1.700	10
2012	745	744	1
2013	1.360	1.360	0
2014	1.626	1.626	0
2015	1.252	1.252	0
2016	1.405	1.405	0
2017	1.636	1.636	0
2018	1.542	1.542	0
2019	1.149	1.149	0

Kaynak: (SGK, 2020)

4.4 Seçilmiş Bazı OECD Ülke Uygulamaları

Sanayi Devrimi'nin yarattığı gelişmeler, iş kazası ve meslek hastalığı alanında Batı ülkelerinde 19. yüzyılın sonlarına doğru yasal düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlamıştır. Avrupa Birliği (AB); yoksulluk, işsizlik, özür-lülük yaşlılığa bağlı sosyal dışlanmışlık gibi sosyal durumlara karşı koruma sağlayan sosyal sigorta programlarını içeren sosyal politika konuları hakkında, üye ülkeler bakımından etkin bir rol oynamasına karşın; her ülkenin sosyal güvenlik düzenlemesi kendine göre farklılıklar göstermektedir. Bu yüzden iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin düzenlemeler ve iş sağlığı ve güvenliği alanında sağlanan mevcut ekonomik teşviklerin ulusal düzeydeki durumları farklılık göstermektedir.

Finansal açıdan sürdürülebilir ve idari açıdan verimli iş kazası-meslek hastalığı programlarının oluşturulması, yaralı işçiler ve yaralı/ölen işçi aileleri tarafından nakit yardımlara, tıbbi ve yardımcı tıbbi bakıma etkili erişimin

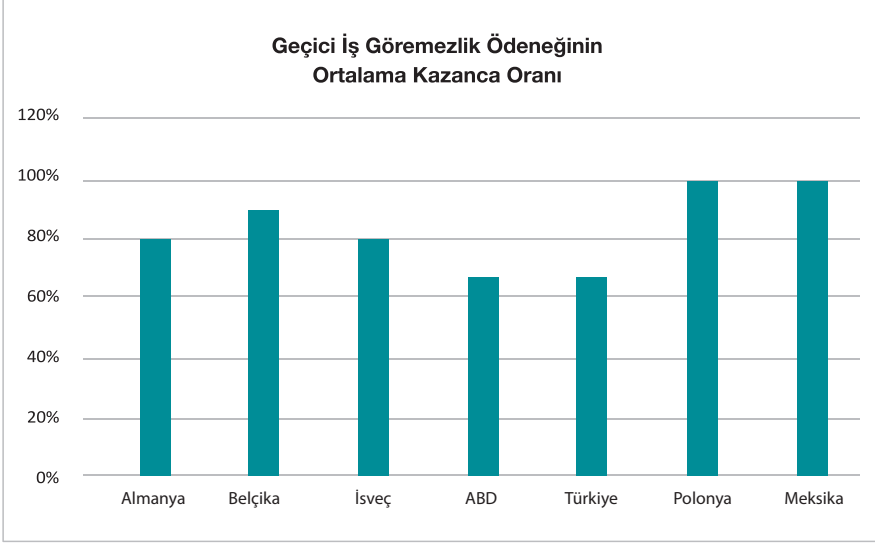
sağlanması yönünde atılmış bir adımdır. İş kazası-meslek hastalığı yardım programları, bu kişilerin yoksulluğa düşmesini önler.

Ülkelerin büyük bir çoğunluğunun iş kazası ve meslek hastalığının tazmini yönteminde sosyal sigorta anlayışını benimsemesine rağmen bazı ülkeler halen, işçinin zorunlu olarak sistemde yer almadığı ve sorumluluğun doğrudan işverenin üzerinde olduğu bir işveren sorumluluğu yaklaşımının bazı öğelerini devam ettirmektedir. Çok az sayıda ülkede, örneğin Hollanda'da iş kazası yardım programları, işle ilgili olmayan engellilikleri kapsayan programların içine entegre edilmiştir (ILO, 2017).

Birçok gelişmiş ülke, oldukça yüksek düzeyde etkin kapsam alanı yaratmıştır. Örneğin, İspanya'da 2016 yılında tahmin edilen etkin kapsam oranı iş gücünün %76'sıdır. Bununla birlikte, iş kazasına dayalı yaralanmalar birçok ülkede raporlanmasına rağmen iş kazası geçiren işçilerin ne kadarının tazmin edildiğine dair bir istatistik bulunmamaktadır. Bu durum ciddi bir eksiklik olarak görülmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındaki geçici iş göremezlik yardımları işçilere genellikle periyodik ödemeler şeklinde verilir. İş göremezlik öncesi kazançların yüzde oranı olarak tanımlanan ödemenin oranı aşağıda yer alan Grafik 4.1'de yer aldığı gibi ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Söz konusu grafikten anlaşılacağı üzere geçici iş göremezlik ödemesinin ortalama kazanca oranının %100 olduğu ülkeler Polonya ve Meksika olmakla birlikte, Türkiye ve ABD'de bu oran %67 olarak gerçekleşmektedir. Birleşik Krallık ve Danimarka, geçici iş göremezlikten sağlanan ödemeleri kazanca oranlamadan sabit bir tutar üzerinden yapmakta iken Fransa'da ödemenin kazanca oranı zaman içinde değişmektedir. Hollanda'da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlar sakatlık yardımlarının içine dahil edildiğinden değerlendirmeye tabi tutulamamıştır.

Grafik 4.1: Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ortalama Kazanca Oranı, Seçilmiş Ülkeler (2017)

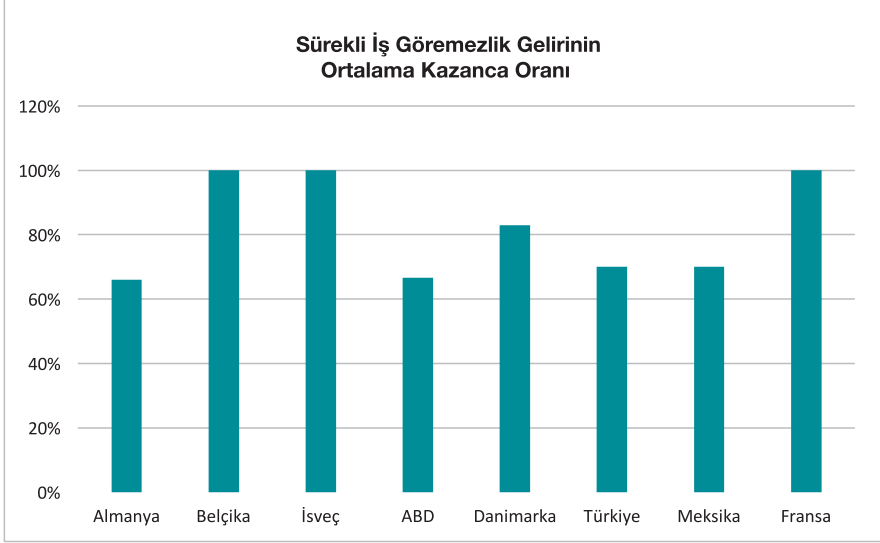


*Birleşik Krallık haftada 89,34 £ ödemektedir. (28 haftaya kadar) *Danimarka haftalık en fazla 17.200 kron ödemektedir. *Fransa'da sigortalının ortalama günlük kazancının %60'ı ilk 28 gün için ödenir; 29. günden itibaren oran %80 olarak ödemeye devam edilir. *Hollanda'da yürürlükte olan bir kanun yoktur.

Kaynak: (OECD, 2017)

Sürekli iş göremezlik gelirinden sağlanan yardımları yansıtan aşağıdaki Grafik 4.2'ye bakılacak olursa; Belçika, İsveç ve Fransa'da ortalama kazancın tamamı kadar bir tutarın gelir olarak ödendiği görülmektedir. Türkiye ve Meksika kazancın %70'ini gelir olarak öderken Almanya ve ABD'de bu oran sırasıyla %66 ve %67 olarak gerçekleşmektedir. Birleşik Krallık, geçici iş göremezlik yardımlarında olduğu gibi sürekli iş göremezlikte de haftalık sabit bir tutar üzerinden ödeme yapmakta iken Polonya asgari yaşlılık aylığının %120'sini ödemektedir. Hollanda'da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımları, engellilik yardımlarının içine dahil edildiğinden değerlendirmeye tabi tutulamamıştır.

Grafik 4.2: Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Ortalama Kazanca Oranı, Seçilmiş Ülkeler (2017)

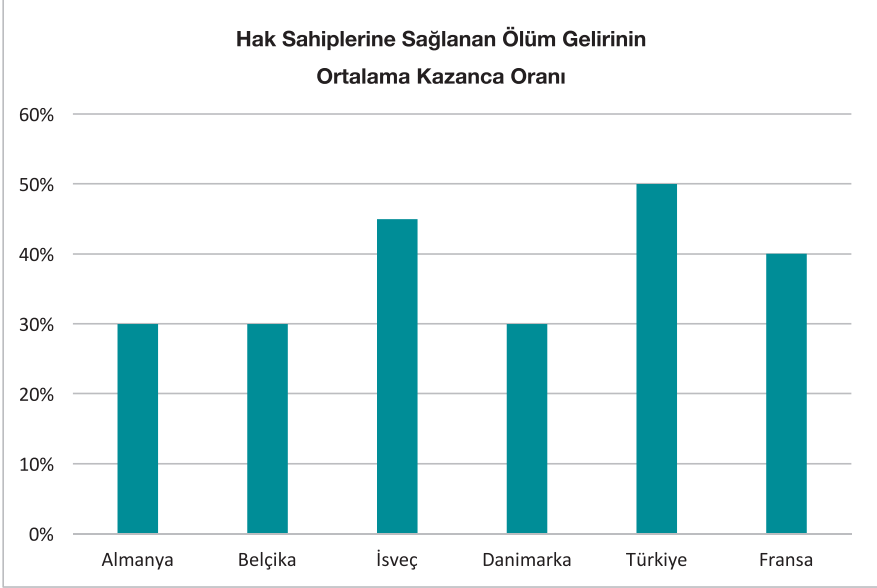


*Birleşik Krallık haftada 174.80 £ ödemektedir. (15. haftadan itibaren) *Polonya asgari yaşlılık emekli aylığının %120' sini ödemektedir. *Hollanda'da yürürlükte olan bir kanun yoktur.

Kaynak: (OECD, 2017)

Ayrıca iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine ölüm geliri bağlanmaktadır. Ölüm gelirin'in ortalama kazanca oranının yer aldığı aşağıdaki Grafik 4.3'te en yüksek oranın ülkemizde olduğu görülmektedir. İsveç ve Fransa'da bu oran sırasıyla %45 ve %40 olarak gerçekleşirken Almanya ve Belçika ortalama kazancın %30'unu ölüm geliri olarak hak sahiplerine bağlamaktadır. ABD'de eyaletler arası uygulama farklılıklarından kaynaklı sabit bir oran bulunmamakla birlikte ölüm gelirin'in ortalama kazancının oranı %35 ila %70 arasında değişmektedir. Polonya'da ölüm geliri hesaplanırken ortalama kazancın yüzdesi yerine maluliyet aylığının %85'i hesaplanarak ödenmekte, Meksika'da ise kalıcı sakatlık aylığının %40'ı şeklinde ödeme yapılmaktadır. Hollanda'da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlar sakatlık yardımlarının içine dahil edildiğinden değerlendirilmeye tabi tutulamamıştır.

Grafik 4.3: Hak Sahiplerine Sağlanan Ölüm Gelirinin Ortalama Kazanca Oranı, Seçilmiş Ülkeler (2017)



*Amerika Birleşik Devletleri ölen kişinin kazancının % 35'i ile % 70'ini ödemektedir. *Birleşik Krallık 18 aya kadar ayda 2,500 sterlin ödemektedir. *Polonya maluliyet aylığının %85'ini ödemektedir. *Meksika kalıcı sakatlık aylığının %40'ı ödemektedir. *Hollanda'da yürürlükte olan bir kanun yoktur.

Kaynak: (OECD, 2017)

Seçilmiş OECD ülkelerinin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sosyal güvenlik sistemlerinde yer alan uygulamalar farklılık göstermektedir. Belçika, Fransa, Almanya, İsveç, Polonya, Türkiye ve Meksika'da iş kazası ve meslek hastalığından sağlanan yardımlar sosyal sigorta sistemi altında işlemekte; Hollanda'da iş kazası ve meslek hastalığına yönelik tanımlanan herhangi bir yardım bulunmamakta ve sosyal sigorta sistemi işletilmekte, Birleşik Krallık'ta sosyal sigorta sistemine ek olarak sosyal yardımlar da mesleki riskler kapsamında yer almakta ve son olarak Amerika'da mesleki riskler sosyal sigorta sistemine ek olarak işveren sorumluluğu programları altında işletilmektedir.

Mesleki riskler kapsamında yapılan katkı oranlarına bakılacak olursa; işçi katkısının Amerika'nın bazı eyaletlerinde olduğu görülmekle birlikte diğer ülkelerde işçilerin sisteme katkısı bulunmamaktadır. İşveren katkısı tüm

ülkelerde mevcut olup oranları değişkenlik göstermektedir. Bağımsız alışanlar için sisteme katkı İsveç, Polonya ve Türkiye’de zorunlu olmakla birlikte diğer ülkelerde isteğe bağlı olarak gerçekleşmektedir. Devletin mesleki riskler kapsamında yer alan sigorta için sisteme yaptığı katkı Polonya’da halk sağlığı uygulamalarının teşvikini desteklemek, Türkiye’de ıracılar ve teknik okul öğrencilerinin primlerini ödemek, Almanya’da da tarım kazaları sübvansiyonu ve tanımlanan bazı gruplar için prim ödemeleri şeklinde gerçekleşmekte; diğer ülkelerde devlet sisteme katkı sağlamamaktadır.

Mesleki riskler kapsamında koruyuculuk sağlayan sigortanın ülkelerin iş gücüne oranına bakılacak olursa Polonya’nın zorunlu tam kapsama ile ilk sırada olduğu görülmektedir. İsteğe bağlı katılıma bağlı olarak gönüllü kapsam Danimarka ve Meksika’da mevcut olup diğer ülkelerde yer almamaktadır.

Tablo 4.6: Sosyal Güvenlik Sistemlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığına Dair Temel Özellikler (Seçilmiş Ülkeler)

Ülkeler	Katkı Oranı (%)				İş Kazası-Meslek Hastalığı Yasal Kapsamının İşgücüne Oranı (%)		
	İşçi	İşveren	Bağımsız Çalışan	Devlet Katkısı	Zorunlu Kapsam	Gönüllü Kapsam	En Son Mevcut Yıl
Hollanda	Hastalık, yaşlılık, malulük ve hak sahipliği kapsamında evrensel katkı (İKMİH için ayrıca bir sigorta kolu bulunmamaktadır.)	Hastalık, yaşlılık, malulük ve hak sahipliği kapsamında evrensel katkı (İKMİH için ayrıca bir sigorta kolu bulunmamaktadır.)	Hastalık, yaşlılık, malulük ve hak sahipliği kapsamında evrensel katkı (İKMİH için ayrıca bir sigorta kolu bulunmamaktadır.)	Hastalık, yaşlılık, malulük ve hak sahipliği kapsamında evrensel katkı (İKMİH için ayrıca bir sigorta kolu bulunmamaktadır.)	93.1	0.0	2015
Fransa	Katkı yok. İsteğe bağlı sigortalar, değerlendirilen riske göre değişik tutarlarda katkı öder.	Toplam maliyet (değerlendirilen riske göre değişir)	Özel sistem	Katkı yok	89.6	0.0	2015
İsveç	Katkı yok	Bordronun %0.3'ü	Beyan edilen kazancın %0.3'ü	Katkı yok	92.6	0.0	2015
Danimarka	Katkı yok	Toplam maliyet (Hastalık ve analık durumlarında)	Gönüllü katılım	Evrensel katkı (Hastalık için)	78.5	8.1	2015

Ülkeler	Katkı Oranı (%)				İş Kazası-Meslek Hastalığı Yasal Kapsamının İşgücüne Oranı (%)		
	İşçi	İşveren	Bağımsız Çalışan	Devlet Katkısı	Zorunlu Kapsam	Gönüllü Kapsam	En Son Mevcut Yıl
Amerika	Nominal katkı (Sadece bazı eyaletlerde)	Toplam maliyet veya özel sigorta maliyetlerinin büyük kısmı; primler değerlendirilen riske göre değişir (2013 yılında ortalama maaş bordrosunun %1,3'ü)	Kapsam dışı	Katkı yok	87.6	0.0	2015

Ülkeler	Katkı Oranı (%)				İş Kazası-Meslek Hastalığı Yasal Kapsamının İşgücüne Oranı (%)		
	İşçi	İşveren	Bağımsız Çalışan	Devlet Katkısı	Zorunlu Kapsam	Gönüllü Kapsam	En Son Mevcut Yıl
Birleşik Krallık	Yaşlılık sigortası için evrensel katkı (haftalık kazancın %12'si)	Yaşlılık sigortası için evrensel katkı (işçi kazancının %13.8'i)	Kapsam dışı	Yaşlılık sigortası için evrensel katkı (gelir testi ödeneklerinin toplam maliyeti); herhangi bir açığı kapatmak için hazine hibe ödemesi yapar.	80.3	0.0	2015
Almanya	Katkı yok	Ortalama %1.3 (Katkılar, değerlendirilen riske göre değişmektedir.)	Kapsam dışı (Birkaç istisna hariç)	Tarım kazaları için sübvansiyon; belirli gruplar için sigorta katkıları (öğrenciler, gündüz bakım kurumlarındaki çocuklar ve belirtilen gönüllü faaliyetler)	89.2	0.0	2015

Kaynak: (ILO, 2017, s. 285-300)

Seçilmiş bazı OECD ülkelerinde mesleki risklere ilişkin uygulama detaylarına değinilecek olursa;

Belçika'da iş kazası-meslek hastalığı sigortası, sosyal sigortalar sisteminin bir parçasıdır ve hükümetin gözetimi altındaki özel sigorta şirketleri tarafından düzenlenmektedir. Her işletme, iş kazası-meslek hastalığı için bir sigorta poliçesi imzalamak zorundadır. İşletme, sigorta şirketini piyasada faal olan sigorta şirketleri ve hükümet tarafından onaylanmış şirketler arasından seçebilmektedir. Belçika'da iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, meslek hastalıklarının tazminatına ilişkin 3 Haziran 1970 tarihli yasa ve iş kazalarının tazminatına ilişkin 10 Nisan 1971 tarihli yasa ile düzenlenmiştir. Bu düzenlemelere göre iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, gündelik olarak çalışan işçiler dahil olmak üzere tüm işçileri kapsamaktadır. Bu çerçevede sigortalılar, geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik aylığından faydalanmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği uygulamasında, iş kazasının meydana geldiği zaman dilimi ile sigortalının sürekli iş göremezlik durumunu belgelediği zamana kadar geçen tedavi süresi boyunca, iş göremez duruma düşmeden önceki bir yıllık kazancın %90'ı geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilmektedir. Ayrıca, meslek hastalığı nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği verilebilmesi için, iş göremezliğin en az 15 gün sürmesi gerekmektedir. Sürekli iş göremezlik durumunda ise aylık, sigortalının tam iş göremez olduğuna karar verilmesi halinde bağlanmaktadır ve iş göremez duruma düşmeden önceki bir yıllık kazancın %100'üne eşittir (FPS Social Security, 2021).

Bu ödeneklerin dışında sigortalının bakıma gereksinim duyması halinde, yapılması gerekli yardımın derecesine göre değişen oranlarda daimî bakım yardımı sağlanmaktadır. Bu yardım miktarının üst sınırı, tam zamanlı bir işçi için ortalama aylık gelirin 12 katıdır ve sigortalının bakım için hastaneye yatışından itibaren 91'inci günün sonuna kadar verilmektedir. Bu sigorta kolundan ayrıca, hak sahiplerine dul ve yetim aylığı bağlanmaktadır. Sigortalının aylık bağlamaya esas alınan ücretinin %30'u, dul eşine bağlanmakta ve dul eşin evlenmesi halinde verilen aylık kesilmemektedir. Bunun dışında; 18 yaşını doldurmamış çocuklara ve 18 yaşında veya üstünde olup aile yardımı hakkına sahip olanlara, ölenin brüt ücretinin %15'i yetim aylığı olarak bağlanmaktadır. Eğer, sigortalının geride kalan çocuğu bulunmuyorsa; torununa veya 18 yaşından küçük erkek ya da kız kardeşlerine aylık verilmektedir. Ancak, hak sahiplerine verilen tüm ödeneklerin toplamı ölenin

aylık bağlamaya esas ücretinin %75'ini geçmemektedir. Hak sahiplerine bu ödeneklerin dışında; sigortalının bir aylık ücreti, cenaze ödeneği olarak toptan ödenmektedir. Ayrıca, cenazenin yurtdışına götürülmesi dahil olmak üzere yapılan taşıma masrafları da karşılanmaktadır (ISSA, 2018a).

Almanya'da iş kazası ve meslek hastalığı sigortası çerçevesinde ilk düzenleme, 7 Ağustos 1996 tarihli Zorunlu Kaza Sigortası'dır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası; işçileri, bazı serbest meslekleri, isteğe bağlı sigortalı olan işçileri, çırakları, öğrencileri, gündüz bakımevlerinde bulunan veya nitelikli bakım personeli tarafından bakılan çocukları, tarım sektöründeki aile bireylerini, belirli gönüllü faaliyetlerle uğraşan kişileri, sağlık ve emeklilik sigortası tarafından masrafları karşılanan ve hastanelerde rehabilitasyon uygulanan kişileri de kapsamaktadır. Bu çerçevede sigortalılar, geçici iş göremezlik ödeneği, sürekli iş göremezlik aylığı ve kısmi iş göremezlik aylığından faydalanmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği, kaza sigortası fonundan karşılanmakta ve iş göremezliğin başladığı ilk günden itibaren verilmektedir. Geçici iş göremezlik halinin devam etmesi veya mesleki rehabilitasyonun mümkün olmaması durumunda 78'inci haftaya kadar ödenen geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalının son brüt ücretinin %80'i kadardır. Sürekli iş göremezlik aylığı; tam iş göremezlik halinde, sigortalının iş kazasının meydana geldiği tarihten önceki son 12 aylık kazancının %66,7'sidir. İş göremezlik derecesinin %20 ile %99 arasında olması halinde verilen kısmi iş göremezlik aylığı; tam iş görmezlik halinde alınan aylığın iş göremezlik derecesi oranıyla çarpılmasıyla bulunan miktardır. İş göremezlik derecesi %50 ve daha fazla olan sigortalı çalışmaz ve başka bir aylık almazsa, temel aylık %10 arttırılmaktadır (European Commission, 2013).

Hak sahiplerine dul ve yetim aylığı bağlanmaktadır. Dul aylığı, sigortalının son kazancının %66,7'si kadar olup 3 aylık bir süre için ödenmektedir. Hak sahibi dul eş 45 yaş ve üzerinde veya yaş şartına bakılmaksızın engelli ise ya da en az bir çocuğun bakımını yapıyorsa, ölen kişinin son kazancının %40'ı dul aylığı olarak bağlanmaktadır. Ayrıca; 18 yaşını, eğitim görmesi halinde 27 yaşını doldurmamış her çocuğa, sigortalının kazancının %20'si yetim aylığı olarak bağlanmaktadır. Hak sahiplerinin dul ve yetim aylığına hak kazanamamaları ve ölen kimsenin iş göremezlik derecesinin en az %50 olması halinde, kazancının %40'ı toptan verilmektedir. Hak sahiplerinin dışında, yapılacak gelir testi sonucunda uygun koşulları taşımaları halinde, bekar anne-baba ile büyük anne-babanın her birine, ölenin kazancı-

nın %20'si verilmektedir. Ancak, hak sahiplerine verilecek ödenek toplamı ölenin kazancının %80'ini geçemez (ISSA, 2018b).

Fransa'da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına ilişkin işlemler, Ulusal Sağlık Sigortası Fonu ve bölgesel teşkilatları tarafından yürütülmektedir. Bir firma tarafından ödenen prim oranı son üç yıl boyunca iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle ortaya çıkmış maliyetler ile işçilere son üç yıl boyunca yapılan ücret ödemeleri arasındaki orana bağlı olarak belirlenmektedir. İş kazası ve meslek hastalığına ilişkin düzenleme ise, 31 Aralık 1946 tarihli ve 2426 sayılı Yasa'dır. Bu yasal düzenlemeye göre; işçiler, öğrenciler, mesleki eğitim gören stajyerler, mahkumlar iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındadır. Bu çerçevede sigortalılar geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik aylığından faydalanmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği; ilk 28 gün boyunca, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki son bir aylık ortalama kazancın %60'ı ve 29'uncu günden sonrası için %80'i oranında bağlanmaktadır. Sürekli iş göremezlik aylığının bağlanabilmesi için, iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda en az %10 oranında iş göremezlik derecesinin oluşması gerekmekte olup bağlanacak aylığın miktarı, iş göremezliğin ortaya çıktığı tarihten önceki son 12 aylık kazançla ve iş göremezlik derecesine göre belirlenmektedir (Cleiss, 2021).

Hak sahiplerine dul ve yetim aylığı bağlanmaktadır. Ölen kimsenin son 12 aylık ortalama kazancının %40'ına eşit olan dul aylığından; sigortalıyla olan evliliği sigortalının ölümüne neden olan iş kazasından veya meslek hastalığından önce başlayan eş faydalanmaktadır. Hak sahibi olan eş, 55 yaşından büyükse veya %50 oranında bir malullüğü varsa aylığın %20'si oranında ilave bir ödeme yapılmaktadır. Yetim aylığı; 20 yaşından küçük ilk iki çocuk için, ölenin son 12 aylık ortalama kazancının %25'i; sonraki çocuk için %20'si oranında bağlanmaktadır (ISSA, 2018c).

4.5 Değerlendirme ve Sonuç

İşveren sorumluluk programları, iş kazası veya meslek hastalığı geçiren işçilere sağlanan yardımlar ve hizmetler için asgari hükümler içermektedir; ki bu, bir kaza meydana geldiğinde işçileri savunmasız bir konumda bırakmakta ve işçiler çoğu zaman işlerini kaybetmekten korkmaktadır. İş kazası-meslek hastalığı sigortası, 102 No'lu Sosyal Güvenlik (Minimum Standartlar) Sözleşmesi (1952) ve 121 No'lu İş Kazaları Yardımları Sözleşmesi (1964) ve beraberindeki Tavsiye Kararı gibi ILO sosyal güvenlik standartlarının genel amacı ile daha uyumludur. Her bir işveren tarafından uygulanan işveren sorumluluk hükümlerine sahip ülkeler, genel olarak tüm çalışanları yasalara göre etkin bir şekilde kapsamakta güçlük çekmekte

ve birçok yaralı işçi ya da ölen işçilerin hak sahipleri, ihtiyaçlarına karşılık olarak yeterli tazminat alamamaktadır. Kazaları önleme için sınırlı kaynaklar ve bazı işverenleri kazaları önleme konusunda iş gücünün eğitimine yatırım yapmaktan caydıran personel devir hızı göz önüne alındığında, küçük ve orta ölçekli işletmelerdeki işçiler iş kazalarına en yatkın olan kesimdir (Hubert-Putaux & Pluot, 2020).

Sosyal sigorta eksenindeki küresel kapsama eğilimi cesaret vericidir. Böyle bir çerçeve, sosyal koruma sistemlerinin uzun vadeli sürdürülebilirliği için gerekli olan hak ve dayanışma ilkelerinin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Katkılar için deneyim derecelendirme sistemleri, daha iyi önleme ve rehabilitasyon amacıyla işverenlere doğru teşvikleri sağlamak için iyi mekanizmalardır. Ancak bunun için, gelişmiş idari yapılar, uygun denetimler ve iyi veri yönetimi gerekmektedir.

Kayıt dışı ekonominin dünyanın birçok yerinde yaygınlığı ve daha yüksek seviyelerde güvencesiz ve kayıt dışı istihdam yönündeki yaygın eğilimler; sadece nüfusun mevcut yaşam standartlarını ve çalışma koşullarını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda kayıt dışı ekonomideki hane halklarının ve ekonomik birimlerin verimliliklerini artırmalarını, kırılganlıklarını azaltmalarını ve yoksulluktan çıkış yolu bulmalarını engellemektedir. Kayıt dışı çalışanlar gibi korunmasız ve hassas grupların iş kazalarından korunmasının sağlanması, sosyal koruma sistemleri tarafından tüm çalışanların iş kazası kapsamına büyük katkı sağlayacaktır.

İş kazası-meslek hastalığı sigortasının genişletilmesi açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi çalışmaları da son derece önemli bir yer teşkil etmektedir. Küreselleşme ve sanayileşmenin ortaya çıkardığı iş sağlığı ve güvenliği tehlike ve riskleri, dünyada gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru bir hareket içine girmiştir. İş sağlığı ve güvenliği tehlike ve risklerinin taşınması gelişmekte olan ülkelere ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıkları sayısını artırırken, gelişmiş ülkelerde ise hizmet sektöründeki büyümeye paralel olarak çalışma koşullarının kötüleşmesi nedeniyle, çalışanların yeni ortaya çıkan tehlike ve risklerle karşılaşmasına yol açmıştır (Dalgıç, 2019).

Uluslararası Sosyal Güvenlik Teşkilatı (ISSA), sıfır iş kazası hedefinin tüm dünya için ulaşılabilir olduğunu savunmaktadır (International Social Security Association, 2016). Modern sosyal güvenlik sistemleri kapsamında iş kazalarını önlemeye yönelik çalışmalar, en önemli hedefler arasında yer almaktadır. Bu kapsamda ISSA, sıfır iş kazası hedefleyen yeni vizyonunu tüm dünyada benimsetmeye ve yaymaya çalışmaktadır.

4.6 Kaynakça

Cleiss (Avrupa ve Uluslararası Sosyal Güvenlik İrtibat Merkezi) (2021). The French Social Security System- Accidents at work and occupational diseases. Haziran, 2021 tarihinde https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_2.html adresinden alındı

Dalgıç, N. (2019). Küreselleşme Sürecinin İş Sağlığı ve Güvenliğine Yansıması. *Yüksek Lisans Tezi*. Manisa.

European Commission. (2013). *Your Social Security Rights in Germany*. Haziran, 2021 tarihinde https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_en.pdf adresinden alındı

Federal Public Service. (2021). *Social Security Everything you have always wanted to know (in Belgium)*. Haziran, 2021 tarihinde <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/en/publications/everything-social-security-en.pdf> adresinden alındı

Hubert-Putaux, C., & Pluot, V. (2020, April). *www.eorogip.fr*. Mayıs, 2021 tarihinde EUROGIP: <https://eurogip.fr/en/publication/> adresinden alındı

International Labour Organization. (2017). *www.ilo.org*. Mayıs, 2021 tarihinde ILO: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/-publ/documents/publication/wcms_604882.pdf adresinden alındı

International Social Security Association. (2016). <https://ww1.issa.int>. Mayıs, 2021 tarihinde ISSA: <https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/2-issa-prevention-2016-29824.pdf> adresinden alındı

OECD Statistics. (2017). <https://stats.oecd.org>. Mayıs, 2021 tarihinde OECD.Stat: <https://stats.oecd.org> adresinden alındı

Salman, N. İ. (2019). Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere karşı Korumanın Gelişimi ve Dönemlerarası Karşılaştırması. *Yüksek Lisans Tezi*. Edirne.

ILO. (2017). *World Social Protection Report 2017–19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals*, Haziran, 2021 tarihinde International Labour Office: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/-publ/documents/publication/wcms_604882.pdf adresinden alındı

ISSA. (2018a). *Country Profiles ,Belgium, Scheme Description*. Mart 2021 tarihinde <https://ww1.issa.int/country-profiles> adresinden alındı

ISSA. (2018b). *Country Profiles, Germany, Scheme Description*. Mart 2021 tarihinde <https://ww1.issa.int/country-profiles> adresinden alındı

ISSA. (2018c). *Country Profiles, France, Scheme Description*. Mart 2021 tarihinde <https://ww1.issa.int/country-profiles> adresinden alındı

SGK. (2020). *SGK İstatistikleri*. Mayıs 2021 tarihinde <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik> adresinden alındı

Somavia, J. (2005). ILO: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067574.pdf adresinden alındı

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Sosyal Güvenlik Kurumu

BEŞİNCİ BÖLÜM

İşsizlik Riski Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Ozan AVCIOĞLU

5. İŞSİZLİK RİSKİ ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

5.1 Giriş

Andaç'ın (2010) da belirttiği üzere insanlar yaşamları boyunca bazı tehlike ve risklerle karşılaşır. Bu tehlike ve riskler, hem insanın bizzat kendisi ile ilgili olabilir, hem de yaşadığı hayatta sahip oldukları ile ilgili olabilir. Bu tehlike ve risklere insanlar, bir şekilde bazen kendileri müdahale edebilir, ancak bu durum her zaman mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda mala ya da insan canına gelebilecek zararlardan kaçınmak veya kaçınılamayan zararları bir şekilde telafi etmek insanların geleceğe olan güven duygusunu pekiştirir. Tüm bunlar genel geçer güvenliğin birer konusudur. Günlük yaşama ilişkin genel nitelikteki bu tehlikelerin yanında bazı hususi risk ve tehlikeler ile de karşı karşıya kalırız. Bunlardan biri çalışma hayatına ilişkin olanlardır. İşte bu alandaki risk ve tehlikeler sosyal güvenliğin gündem maddeleridir. Bu tehlikelerden, diğer bir ifadeyle risklerden belki de en önde geleni işsizliktir. Bir risk türü olarak işsizlik, ILO tarafından ekonomik risk grubunda görülmekte iken, Cahit Talas (1972)'a göre sosyo-ekonomik risklerden biridir. Benzer şekilde Andaç (2010) da işsizliği tek sosyo-ekonomik risk türü olarak değerlendirmektedir.

İşsizlik riski özelinde sosyal koruma birtakım uluslararası belgeler ile teminat altına alınmıştır. 29 Ekim 1919 tarihli ve 2 sayılı İşsizlik Sözleşmesi ile "Her üye ülkenin merkezi bir makamın kontrolüne tabi bir resmi parasız iş bulma büro sistemi kurması" gerektiği belirtilmiştir. 1952 tarihli ve 102 No'lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin 19 ila 24 üncü maddelerinde her üye ülkenin belirli süre ve miktar ile sınırlı olmak üzere işsizlik yardımı yapacağı öngörülmektedir. Bu çalışmada yerel mevzuat ve uluslararası alanda işsizlik tanımlamaları ve kriterleri de dâhil olmak üzere bir kavram olarak işsizlik ve ülkemizde işsizlik riskine karşı uygulanan politikalar ele alınacak olup seçilmiş ülke karşılaştırmalarına yer verilecektir.

Sosyal koruma veya sosyal güvenlik hayat boyu insanoğlunun karşılaşabileceği risklere karşı onu korumak ve risklerin sonucu oluşabilecek yoksulluğu azaltmak/önlemek için tasarlanmış bir dizi politika veya programlardan oluşmaktadır. Uluslararası metinlerde de temel bir insan hakkı olduğu belirtilmektedir. Sosyal koruma, ailenin korunmasını, işsizlik desteğini, iş kazası ile hastalık yardımlarını, sağlık, yaşlılık ve malullük yardımlarını ve ölüm sigortasını içermektedir.

5.2 Kavramsal Çerçeve: İşsizlik ve İşgücü Politikaları

5.2.1 İşsizlik Kavramı

İşsizlik, üretime yönelik olarak iş gücünün kullanılmasından beri süregelen ve yaşadığımız son yüzyılda atılan tüm ekonomik ve sosyal politika önlem adımlarına rağmen etkisini günden güne daha da artıran ve ekonomiler üzerinde negatif etkisini gösteren bireysel ve toplumsal bir olgudur (Kumaş, 2001). Literatürde işsizliğe ilişkin birçok farklı tanımlama yapılmıştır. Yıldırım ve Karaman (2001)'a göre işsizlik, üretim faktörlerinden biri olan emeğin üretime fiili olarak katılmaması anlamına gelmekte olup en genel anlamda çalışma isteğinde ve gücünde olan ve piyasadaki cari ücret düzeyinde istihdam edilmeye razı olduğu halde istihdam edilemeyen iş gücü varlığıdır. Bir başka tanımlamaya göre işsizlik, özü itibarıyla iş gücünün istihdama farklı şekillerde dahil olamaması sebebiyle ortaya çıkabilen bir beşerî güç kaybıdır (Ekin, 2001).

ILO, işsizlik tanımında şu üç kriteri esas almaktadır:

- a) İstihdam edilmemiş olmak
- b) Çalışabilir durumda olmak
- c) İş aramak

ILO'nun 2 sayılı Sözleşmesi'ne göre “bir ücret karşılığı istihdam edilmeyi isteyen fakat yeteneklerine ve oturduğu mahalli şartları ile bağdaşır bir işi bulunmayan kimseler” işsiz tanımı içerisinde yer almıştır. ILO'ya göre aşağıdaki sınıflandırmalara giren kişiler işsiz olarak kabul edilmektedir:

- İşe girmeye hazır olup iş sözleşmesi sona eren ya da geçici olarak ücreti kesilen, işi olmayıp iş arayan (ücretli) işçiler,
- Belli bir zaman aralığında çalışmaya hazır olan ve ücretli bir iş isteyen, öncesinde herhangi bir işi olmayan veya iş yerindeki son durumu belirsiz ya da çalışmayı bırakmış olan kişiler,
- Derhal çalışmaya başlayabilecek konumda olup yeni bir işe başlamaya hazır olan ve işi olmayan kişiler ile
- Herhangi bir ücret ödenmeden geçici ve belirli olmayan bir süre çalışıp ve sonunda işten çıkarılmış kişiler.

4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nda "bir işyerinde çalışırken, çalışma istek, yetenek, sağlık ve yeterliliğinde olmasına rağmen, herhangi bir kasıt ve kusuru olmaksızın işini kaybeden sigortalılar" işsiz olarak kabul edilmiştir. İşsizlikten tam olarak neyin kastedildiği ve işsizliğin kapsamı ve mahiyeti, işsizliğin olumsuz etkilerini bertaraf etmek için uygulanacak olan sosyal koruma politikaları açısından şüphesiz büyük öneme sahiptir.

İşsizliğin ulusal düzeydeki kapsamına bakacak olursak, TÜİK'in temel aldığı işsizlik tanımı şu şekildedir: "Referans dönemi içinde istihdam halinde olmayan (kâr karşılığı, yevmiyeli, ücretli ya da ücretsiz olarak hiçbir işte çalışmamış ve böyle bir iş ile bağlantısı da olmayan) kişilerden iş aramak için son 4 hafta içinde iş arama kanallarından en az birini kullanmış ve 2 hafta içinde işbaşı yapabilecek durumda olan 15 ve daha yukarı yaştaki fertler işsiz nüfusa dahildirler." Bahsi geçen son 4 hafta, 2014 yılı öncesinde son üç ay olarak kullanılmaktaydı. Ayrıca, üç ay içerisinde çalışmaya başlayabileceği bir iş bulan ya da kendi işini kurup işe başlamak için ya da işbaşı yapmak amacıyla birtakım eksikliklerini tamamlamak gayesiyle bekleyen kişiler de işsiz olan nüfusa dahildir. Bu mevcut kapsama göre aşağıda yer alan Tablo 5.1'de ülkemizdeki işsizlik rakamları gösterilmiştir.

Tablo 5.1: İstihdam İstatistikleri

(15+Yaş)			
Yıllar	İşgücüne Katılma Oranı (%)	İşsizlik Oranı (%)	İstihdam Oranı (%)
2005	44,9	9,5	40,6
2010	46,5	11,1	41,3
2015	51,3	10,3	46,0
2016	52,0	10,9	46,3
2017	52,8	10,9	47,1
2018	53,2	11,0	47,4
2019	53,0	13,7	45,7
2020	48,8	12,9	42,6

Kaynak: (TÜİK, 2021)

2005 ila 2020 yılları arasında yaklaşık 15 yıllık bir dönem boyunca işsizlik oranı %9-10 ila 14 arasında seyretmekle beraber ortalama olarak %10'luk bir işsiz nüfustan bahsetmek mümkündür. TÜİK 2020 yılı Kasım ayı verisine göre 15 yaş ve üzeri nüfus 63 milyon olup bunların yaklaşık 31 milyonu iş gücünü oluşturmaktadır. Bu rakamın 27,07 milyonu istihdam edilirken, istihdam edilemeyenlerin sayısı 4.005.000'dir. 4 milyon civarında bir işsiz nüfusun ciddi ekonomik ve toplumsal sonuçlar doğurabileceği aşikârdır. İşsizliğe yönelik olarak uygulanan sosyal korumanın yalnızca işsiz nüfusu değil aynı zamanda iş kayıplarını engelleme amacına yönelik olarak hâlihazırda istihdamda olan ancak işsiz kalma riski içerisinde olan kişileri de kapsayacağını unutmamak gerekir.

5.2.2 İşgücü Politikaları

İstihdama yönelik koruma politikalarının temel amacı, işini kaybetme ya da iş bulamama durumlarında gelir garantisi sağlamak olup bu politikalar, işsizlik sigortası ya da yardımı, istihdam güvence programları ya da diğer kamu istihdam programları ve/veya asgari gelir güvencesi programları vasıtasıyla yürütülmektedir. Bunun yanında işsizlik koruma önlemleri, istihdam teşvik programları, beceri geliştirme ve girişimcilik destek tedbirleri aracılığıyla istihdama geri dönüşü ve daha saygın ve verimli işlere erişimi kolaylaştırır (ILO, 2017). Söz konusu politikalar, sadece işsizlere ya da eksik çalışma yapan kişilere gelir desteği sağlamayı ancak aynı zamanda kayıt dışılık kapsamına kaymalarını önlemeyi de amaçlamaktadır.

Gelişmiş ülkelerin bir kısmı piyasadaki işsizliği mücadele edilmesi gereken bir sorun alanı olarak değerlendirmekte ve bu soruna kapsamlı çözüm yolları bulmaya ve bu sorunun şiddetini azaltmaya yönelik aktif iş gücü politikaları önlemleri almaya çalışmaktadır. Birçok gelişmiş ülke ise; istihdam artışına yönelik politikalarla ziyade işsizliğin yol açtığı güçlükleri giderme ve geçici süreli olsa dahi işsizlere gelir desteği sağlamayı hedefleyen pasif iş gücü politikalarını tercih etme eğilimindedir. Son yıllarda birçok ülke, işsizlere yönelik destekleyici politikaları ciddi düzeyde geliştirmek için çeşitli önlemler ya da eksik istihdamla mücadele önlemleri almakla beraber bazı ülkelerde farklı tercihler gözlemlenmektedir.

ILO raporuna (2017) göre eldeki mevcut ülke verileri kapsamında dünyada 203 ülkenin 98'inin ulusal mevzuatında işsizlik koruma politikaları yer almakta iken 105 ülkenin ulusal mevzuatında işsizlik koruma politikaları ile ilgili herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Söz konusu 98 ülkenin

92'sinde sosyal koruma, şartları taşıyan kişilere periyodik nakit desteği şeklinde gerçekleşmekte olup bu ülkelerin 82'sinde zorunlu kamusal koruma sistemi mevcut iken yalnız 3 ülkede gönüllülük esasına dayalı bir koruma sistemi mevcuttur. Aşağıda yer alan Tablo 5.2'de ise bazı ülkelerin işsizlikle mücadele kapsamında yapmış oldukları sosyal harcamalar gösterilmiştir.

Tablo 5.2: İşsizlik Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranı (%)

Ülkeler	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Belçika	2,755	3,223	3,527	3,232	3,214	2,903	2,381	1,821
Fransa	1,420	1,675	1,593	1,617	1,615	1,608	1,586	1,551
Almanya	1,306	1,833	1,467	1,034	0,972	0,918	0,873	0,858
Danimarka*	-	-	-	-	-	-	-	-
Hollanda	1,371	1,436	1,245	1,593	1,562	1,443	1,302	1,083
Polonya	0,865	0,533	0,271	0,248	0,200	0,167	0,143	0,249
İsveç	1,295	1,122	0,558	0,457	0,382	0,327	0,323	0,300
Türkiye	0,006	0,063	0,115	0,119	0,136	0,202	0,295	0,263
Birl. Krallık	0,290	0,228	0,374	0,314	0,214	0,173	-	-
ABD	0,229	0,280	1,091	0,426	0,266	0,198	0,194	-

Kaynak: (OECD, 2021)

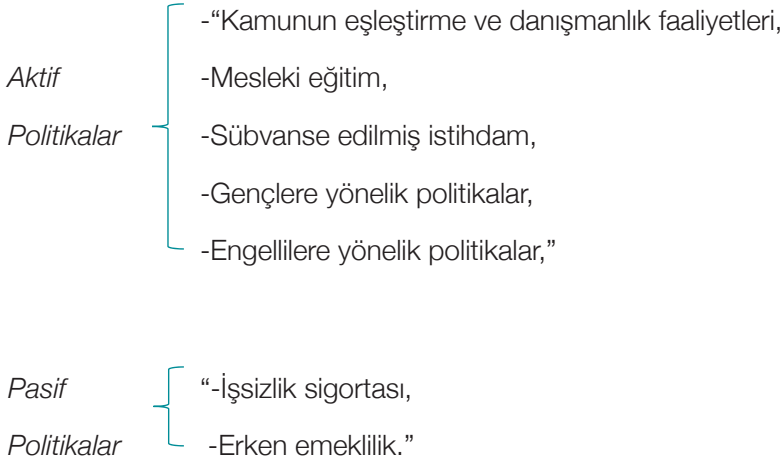
* Danimarka verisine ulaşılamamıştır.

Tablo 5.2'ye göre Türkiye 2000 yılında GSYİH'sinin %0,006'sını işsizlikle mücadeleye yönelik sosyal koruma harcaması olarak ayırırken bu oran kademeli şekilde artarak 2017 yılı itibarıyla %0,263'e yükselmiştir. Bununla birlikte aynı dönem için örneğin Belçika, Almanya, Polonya ve ABD gibi birçok ülkede işsizlik harcamalarının payları ciddi biçimde azalma göstermiştir.

Aktif ve pasif iş gücü program uygulamaları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Kimi ülkeler pasif iş gücü programlarına daha fazla önem verirken, kimi ülkelerde bu eğilim daha zayıf olabilmektedir. Örneğin Avrupa İstatistik Ofisi (EUROSTAT) veri tabanından alınan aktif ve pasif iş gücü politikalarına yapılan harcama verisine göre, Hollanda iş gücü politikaları için 2010 yılında yaklaşık 17 milyar avro tutarında bir harcama yapmış olup bu harcamanın %59,8'i pasif yardımlar şeklinde gerçekleşmiştir. İspanya

farklı bir politika izleyerek ayırdığı kaynağın %57'si gibi bir çoğunluğunu aktif iş gücü programları kapsamında harcamıştır.

İşsizlik, önceleri yalnızca ekonomik büyüme perspektifinden çözülebilecek bir sorun olarak ele alınmıştır. Diğer bir deyişle, nüfus artış hızı ile aynı oranda bir ekonomik büyümenin işsizliği sabit tutacağı, nüfus artış hızından daha büyük bir oranda bir ekonomik büyümenin de işsizliği azaltacağı öngörülmüş; ancak sonrasında çeşitli istihdam politikalarının da gerekliliği anlaşılmıştır (Yılmaz Eser & Terzi, 2008). Bu kapsamda ilk kez 2002 yılında Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) tarafından Avrupa İstihdam Stratejisi'ne uygun olarak istihdam politikaları uygulanmaya başlamıştır. Bu politikalar genel olarak ikiye ayrılmaktadır: aktif iş gücü politikaları ve pasif iş gücü politikaları. Söz konusu politikalar OECD tarafından yedi kategori altında toplanmıştır. Bunlar;



Türkiye’de de işsizlik ile mücadelede diğer birçok ülke gibi hem aktif hem de pasif istihdam politikalarından karma şekilde faydalanılmaktadır. Hangi politika araçlarından daha ağırlıklı faydalandığına bakıldığında örneğin 2020 yılı içerisinde aktif iş gücü programları kapsamında yaklaşık 2,5 milyar Türk lirası harcama yapılırken aynı yıl içerisinde yalnızca işsizlik sigortası kapsamında İŞKUR’a kayıtlı işsizlere yaklaşık 8 milyar TL’lik ve kısa çalışma

ödeneği adı altında 29,5 milyar TL'lik ödeme yapılmıştır. Bu eğilim 2021 yılında da devam etmektedir. Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgınının da etkisiyle pasif istihdam politikaları kapsamında yapılan harcamaların tutarı bir hayli artış göstermiştir. Bu rakamlar göz önüne alındığında ülkemizde pasif iş gücü programlarının harcama tutarı yönüyle ağırlıkta olduğu değerlendirilebilir.

5.3 Ülkemizde İşsizlik Koruması Uygulamaları ve Seçilmiş OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Bu başlık altında ülkemizde uygulanan aktif ve pasif iş gücü programları ve destekleri, ülke karşılaştırmalarını içerecek şekilde anlatılmıştır. Bu program ve desteklerin neler olduğuna geçmeden önce konu global ölçekte, aktif ve pasif politika ayırımına girmeksizin, kapsam, finansman, yararlanma şartları vb. açılardan ele alınacaktır.

İşsizlik koruma programları, işsiz kişilere sınırlı bir süre için gelir desteği sağlar ve asgari gelir garanti programları ile tamamlanan işsizlik sigortası ya da desteği ve istihdam garanti programları aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Bu programlar, işsiz ya da yarı zamanlı çalıştırılan kişilere ve bunların ailelerine gelir garantisi verilmesi açısından oldukça önemlidir. Dünya genelinde iş gücünün yalnızca %38,6'sının yasal olarak işsizlik koruması kapsamında olduğu bilinmektedir. Bu düşük kapsamın temel olarak iki sebebi vardır: kayıt dışı istihdam oranının yüksekliği ve işsizlik koruma programlarının eksikliği. Bu açıdan değerlendirildiğinde aktif ve pasif iş gücü politika araçlarına başvurmanın yanında kayıt dışı istihdam ile mücadele edilmesi de işsizlikle mücadelede önemli bir adımdır. Mevcut duruma tersinden bakacak olursak global iş gücünün %61,4 gibi çok büyük bir oranı işsizlik korumasından uzaktır. Ayrıca, zorunlu işsizlik programlarının neredeyse yarısı, sektör türünden bağımsız olarak, çalışan işçilerin büyük çoğunluğunu kapsamaktadır. Bu programların geri kalanının kapsamı, sanayi ve ticarete istihdam edilen işçilerle sınırlıdır. Birkaçı ise belirli bir meblağın üzerinde maaş alanları kapsam dışı bırakmaktadır. Birtakım işsizlik koruma programları da geçici ve mevsimlik işçileri kapsayan özel koşullara sahiptir (SSA, 2018, s. 13).

Bunun yanında işsizlik korumasının dünya çapındaki etkin kapsamı daha düşüktür. Burada ifade edilen etkin kapsam, belirli bir zaman dilimi içinde işsizlik yardımlarından fiili olarak yararlananlarının sayısının işsiz sayısı ile il-

işkilendirmek suretiyle hesaplanmakta olup bu oran %21,8'dir. Yani dünya genelinde istihdam içinde olmayan işçilerin yalnızca %21,8'i gerçekte işsizlik yardımlarından faydalanmakta olup bu oran bölgesel ölçekte dramatik şekilde değişmektedir. Şöyle ki; Afrika kıtasında istihdamda olmayan işçilerin neredeyse %5'i fiilen işsizlik desteği alırken bu oran Avrupa'da %40'ları aşmaktadır (ILO, 2017, s. 40).

İşsizlik koruma araçlarının finansmanına baktığımızda; işsizlik sigortasının genel olarak diğer sosyal sigorta türlerinde yer alan katılım ilkeleri ile benzer şekilde finanse edildiği görülmektedir. Birçok ülkede işsizlik sigortası katkıları, işçiler ve işverenler tarafından eşit olarak finanse edilmektedir. Bir diğer yöntem de bu katkının tamamen işverenler tarafından ödenmesidir. Devletin de katılımda bulunduğu sistemlerde bu katkıların tüm programın neredeyse üçte ikisine tekabül ettiği örnekler de mevcuttur. Finansman yönünden temel olarak iki tip işsizlik koruma programından bahsedilebilir. Bunlardan birincisi, primli işsizlik ödeneği programlarıdır. Bu sistem, temel olarak ortak finansman ve işsizlik riskinin birleştirilmesine dayanır. İşverenler tarafından finanse edilen ya da finansmanının işveren ve işçiler tarafından paylaşıldığı ya da bazı durumlarda devletin de katıldığı bir sistem olup kayıtlı istihdamdaki çalışanları kapsamaktadır. Zaten bu sistemin uygulandığı birçok ülkede işsizlik sigortası zorunlu olup gönüllülük esasına dayalı örnekler yalnızca birkaç İskandinav ülkesi ile sınırlıdır. İkincisi, primsiz işsizlik ödeneği programlarıdır. Çoğunlukla işsizlik yardımı olarak anılan bu programlar, en azından kısmen genel vergiler ile finanse edilmekte olup öngördüğü ödenek tutarı daha azdır. Bunların dışında istihdam garantili programlar ve iş sonu (kıdem) tazminatı gibi işsizlik koruma araçları da mevcuttur (ILO, 2017, s. 45).

Yukarıda anılan işsizlik yardımlarına hak kazanabilmek birtakım koşullara bağlanmıştır. İşsizlik yardımı alabilmesi için bir çalışanın iradesi dışında işini kaybetmiş olması, en az belirli bir dönem boyunca prim yatırmış ve sigortalı olarak istihdam edilmiş olması gerekmektedir. En yaygın yeterlilik süresi, istihdamın sona ermesinden önceki bir yıl içerisinde altı aylık sigortalılıktır. Kural olarak böyle bir süre öngörülmüş olsa da bu durumun istisnaları da vardır. Örneğin, bazı gelişmiş ülkelerde henüz iş bulacak konumda olmayan ve okullarını yakın zamanda bitirmiş öğrenciler, geçmiş iş kayıtları olmamasına rağmen, işsizlik yardımı alabilmektedir. Hemen hemen bütün işsizlik sigortası programları, adaylardan çalışabilme kabiliyetine sahip olmalarını ya da çalışmaya uygun olmalarını şart koşmaktadır. Bu nedenle

işsiz kalan bir kişi iş yapamaz duruma geldiğinde ya da bir iş teklifini kabul edemediği zaman işsizlik ödeneklerini almaya hak kazanmamaktadır. İşsiz kalan bir kişinin genellikle bir istihdam ya da iş bulma ofisine iş için kayıt yaptırması ve ödemeler devam ettikçe düzenli olarak bildirimde bulunması gerekmektedir. İşsizlik ödenekleri ile yerleştirme hizmetleri arasındaki yakın ilişki, bu ödeneklerin kişiye herhangi bir iş fırsatının bildirilmesinden ve kişinin uygun bulunmamasından sonra ödenmesini sağlamaktadır. (ILO, 2017)

5.3.1 Aktif İşgücü Politikaları

Aktif iş gücü politikaları, temelde işsizliği azaltmayı, istihdamı ve gelir seviyesini yükseltmeyi amaçlayan politikalarlardır. Genel olarak iş gücü piyasasına dahil olmada çeşitli güçlüklerle karşı karşıya kalan gençler, yaşlılar, kadınlar ve engelliler gibi özel bazı grupları hedeflemektedir. Aktif iş gücü politikaları, gelir kaybının telafisini amaçlayan çeşitli politikaların çalışmayı caydırıcı nitelikte bazı sonuçlar doğurabileceği eleştirilerine yanıt şeklinde ele alınmaktadır. Bu politikalar, genel olarak yeni işlerin tesis edilmesi, iş arama süreçlerinin kolaylaştırılması, çalışanların kalifikasyonunun ve sonucunda verimlilik ve ücretlerin artırılmasına yönelik uygulamalar olarak hayat bulur (Yavuz, 2017). Aktif iş gücü politikaları, uzun bir süre işsizlik yaşayan kişiler, eski hükümlüler, niteliksiz işçiler ve işsizlik sorununu sürekli olarak yaşayan ve yalnızca kısa süreli nitelikteki işleri bulabilen gençlerin istihdamını arttırmak ayrıca sosyal eşitliğe katkıda bulunarak ekonomik resesyon dönemlerinde istihdama istikrar kazandırmayı ve ekonominin genişlediği dönemlerde emek piyasalarında görülen arz sıkıntılarını ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Korkmaz & Mahiroğulları, 2007). ILO ise aktif iş gücü politikalarını tam, üretken ve özgür bir şekilde belirlenmiş istihdam sağlamayı amaçlayan politikalar olarak tanımlamaktadır (Bayrakdar, 2019, s. 340).

Aktif iş gücü programlarının neler olduğuna geçmeden önce bu programların finans kaynaklarını vermek faydalı olacaktır. Bu politika uygulamaları genel olarak şu kaynaklardan finanse edilmektedir:

- İşsizlik Sigortası Fonu,
- Kurum bütçesi,
- Engelli ve eski hükümlü kişileri çalıştırma zorunluluğunu yerine getirmeyen işyerlerine kesilen idari para cezaları,
- Uluslararası kurum ve kuruluşlarla ortak olarak yürütülen çeşitli projelere sağlanan hibe ve krediler.

Aşağıda ayrıntıları ile yer verilecek olan aktif iş gücü politikaları Türkiye’de olduğu gibi dünyanın birçok ülkesinde de uygulanmaktadır. Seçilmiş ülke örneklerinin bu araştırma kapsamında da kullanıldığı OECD’ye göre başlıca aktif iş gücü politikaları şunlardır: kamu istihdam hizmetleri, istihdam teşviği politikaları, mesleki eğitim politikaları, gençlere yönelik tedbirler ve engellilere yönelik programlar (Günaydın ve Yıldız, 2016). Kimi ülkeler bu politikalara ciddi kaynaklar ayırırken kimi ülkeler pasif politikalara ağırlık vermek suretiyle görece daha az kaynak ayırmaktadırlar. Bu kapsamda söz konusu politikaların ülke bazında yoğunlukları hakkında bu hususta yapılan harcamaların GSYİH içerisindeki paylarını gösteren aşağıdaki Tablo 5.3 ile fikir edinilebilir.

Tablo 5.3: Aktif İşgücü Politikalarının GSYİH İçerisindeki Payı (%)

Ülkeler	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Belçika	0,65	0,72	0,71	0,72	0,87	0,88
Fransa	0,90	1,07	0,93	0,97	0,90	0,75
Almanya	1,12	0,90	0,64	0,63	0,66	0,68
Danimarka	1,53	2,02	2,04	2,02	1,95	1,89
Hollanda	1,17	1,10	0,76	0,71	0,64	0,57
Polonya	0,42	0,68	0,46	0,44	0,42	0,36
İsveç	1,09	1,09	1,25	1,16	1,12	1,10
Türkiye*	0,04	0,07	0,044	-	-	-
Birleşik Krallık	0,38	0,38	-	-	-	-
ABD	0,13	0,14	0,10	0,10	0,10	0,10

Kaynak: (OECD, 2021) ve (İŞKUR, 2021)

*İŞKUR verisi olup aktif iş gücü programları ve iş kurma hibe destekleri kapsamında yapılan harcamalar esas alınmıştır.

Yukarıdaki tabloda yer alan verilere bakıldığında, Danimarka ve İsveç’te aktif iş gücü politikalarının GSYİH içindeki payları nispeten yüksek olup sırasıyla ortalama %2 ve %1 civarındadır. Belçika dışındaki birçok ülkede bir düşüş trendi olduğu söylenebilir. Ortalama %0,10 oranıyla ABD bu alanda GSYİH içinde aktif iş gücü politikalarına en düşük payı ayıran ülke konumunda olup istikrarlı bir seyir izlemektedir. ABD ile birlikte Türkiye’nin de GSYİH’ye oranla aktif iş gücü politikalarına ayırdığı bütçe düşük olmakla birlikte son yıllarda bu alanda atılan adımlar sonucunda bu oranın önemli bir artış trendine girdiği söylenebilir.

İŞKUR'un internet sitesinde yayımladığı 2019 ve 2020 yıllarına ilişkin faaliyet raporları incelendiğinde COVID-19 salgını öncesindeki 2019 yılı içerisinde 3 milyar 540 milyon Türk lirası kaynak aktif iş gücü politikaları için tahsis edilmiş ve bunun 2 milyar 420 milyon Türk lirası bu amaçlar doğrultusunda harcanmıştır. Salgının baş gösterdiği 2020 yılında ise ayrılan kaynak 4 milyar 950 milyon Türk lirasına çıkmış ve bunun 2 milyar 432 milyon Türk lirası harcanmıştır. İşgücü politikalarının uygulayıcısı konumundaki İŞKUR'un bu kapsamda yürüttüğü faaliyetler OECD'nin aktif iş gücü politikası sınıflandırmasına paralellik göstermektedir. İŞKUR tarafından uygulanan söz konusu faaliyetler aşağıda ele alınmıştır.

a) İşbaşı Eğitim Programları

İşsizliğin en temel sebeplerinden ikisi, işsizlerin gerekli mesleki beceriyi kazanamamaları ve işle ilgili tecrübe eksikliğidir. Bu kapsamda 2009'da uygulama alanı bulan işbaşı eğitim programlarıyla Kuruma kayıt yaptıran işsiz kişilerin İŞKUR'a kayıtlı işyerlerinde önceden sahip oldukları teorik nitelikteki bilgileri hayata geçirerek özümsemeleri ve iş tecrübesi edinmeleri hedeflenmektedir (İŞKUR, 10. Genel Kurul Çalışma Raporu). Söz konusu programlar, katılımcıların deneyim kazanmasını sağlayacak mesleklerde düzenlenir. İşbaşı eğitim programları, İş Kanunu ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (a) bendine tabi olarak *"En az iki çalışanı bulunan ve Kuruma kayıtlı işyerlerinde ve kamu kurum/kuruluşlarının payının %50'nin altında olduğu iktisadi teşekküllerde"* düzenlenmektedir. Aşağıda yer alan Tablo 5.4'den görülebileceği üzere ilk defa uygulanmaya başlandığı 2009 yılında düzenlenen 555 işbaşı eğitimi kursundan toplamda 1.285 katılımcı istifade etmiştir. Bu sayı yıllar içerisinde istikrarlı bir şekilde artarak 2019 yılına gelindiğinde 118.151 kursa ulaşmış ve bu kurslara 402.393 kursiyer iştirak etmiştir. 2020 yılı Mart ayı itibarıyla düzenlenen kurs sayısı, 31.584 olup bu kurslar kapsamında 110.329 kişi eğitim almıştır.

b) Girişimcilik Eğitimi Programları

Girişimcilik eğitimi programları; kişilerin kurmak istedikleri işle ilgili olarak iş planlarını geliştirmelerini sağlamak için uygulanmaktadır (Türkiye İş Kurumu, 2020). İŞKUR'a kayıtlı kişilerin kendi işlerini kurmaları ve geliştirmeleri için destek verilmesi ve Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB) "Yeni Girişimci Desteği"ne başvuru yapılarak destekten faydalanmalarını temin etmek bu programların temel çerçevesini çizmektedir. Uygulanan çeşitli eğitim programları

ile girişimci adaylarının uygulamayı düşündüğü kendi iş fikirlerine ve planlarına uygun nitelikteki iş planının hazırlanması ve uygulanmasına ilişkin gerekli bilgi ve tecrübe kazandırılması sağlanarak kişilerin işletme kurma fikrinin gelişmesi ve olgun bir hale gelmesi amaçlanmaktadır. Bu çerçevedeki çeşitli eğitimler; bu nitelikteki eğitimleri verme kapasitesinde olan üniversiteler, özel eğitim kurumları, meslek birlikleri ve odalar ile iş birliği yapılarak uygulanabilmektedir. (Türkiye İş Kurumu, 2019).

Tablo 5.4: Programlara Katılan Kişi Sayıları

Yıllar	Mesleki Eğitim Kursları		Girişimcilik Eğitimi Programları		İşbaşı Eğitim Programları		Toplam	
	Kurs Sayısı	Katılımcı Sayısı	Kurs Sayısı	Katılımcı Sayısı	Kurs Sayısı	Katılımcı Sayısı	Toplam (Kurs Sayısı)	Toplam (Katılımcı Sayısı)
2006	-	-	-	-	1.085		854	17.106
2007	-	-	-	-			19.604	
2008	-	-	-	-			32.206	
2009	-	-	-	6.674	555	1.285	10.113	213.852
2010	-	-	-	-	1.796	4.671	11.821	211.627
2011	-	-	-	-	5.849	16.393	16.594	250.016
2012	9.073	204.446	921	25.475	11.407	31.773	27.351	464.645
2013	5.471	124.150	910	25.166	24.379	63.660	31.385	220.075
2014	5.552	109.666	1.229	31.648	26.283	59.456	33.064	200.770
2015	7.668	169.402	1.625	41.907	76.934	159.076	86.227	370.385
2016	7.147	150.693	2.487	63.945	103.852	238.205	144.107	511.563
2017	5.649	117.580	3.691	94.016	107.284	297.255	116.624	508.851
2018	5.648	117.239	3.679	81.183	95.445	300.512	104.772	498.934
2019	6.080	124.920	2.079	41.107	118.151	402.393	126.310	568.420
2020	3.888	87.372	0	0	86.328	335.761	90.216	423.133

Kaynak: (İŞKUR, 2020)

Girişimciliğe yönelik eğitim programlarına katılmada, mesleki eğitim kursları ve işbaşı eğitim programlarının aksine, işsiz olma şartı yoktur. Bu pro-

gramların katılımcılarına programa fiilen devam ettikleri gün sayısı nazarında ödeme yapılmaktadır. 5510 sayılı Kanun'un 5 inci maddesinin 1 inci fıkrası (e) bendi uyarınca katılımcılar adına tahakkuk edecek sigorta primi borçları da İŞKUR tarafından ödenmektedir (Küpelı, 2014, s. 39). İlk olarak 2009 yılında uygulamaya koyulan girişimcilik eğitim programlarından 6.674 kursiyer faydalanmıştır. Bu sayı yıllar içerisinde artarak 2019 yılı genelinde düzenlenen 2.079 kurstan toplam 41.107 kişi istifade etmiştir. Bununla birlikte 2020 yılında herhangi bir girişimcilik eğitim kursu düzenlenmemiştir.

c) Mesleki Eğitim Kursları

Mesleki eğitim kursları (programları), çalışmakta olduğu işini kaybetmiş ya da işsizlik tehdidi ile karşı karşıya olan kişilerin hem sahip oldukları mevcut becerini geliştirmeyi hem de yeni beceriler edinmelerini hedeflemekte ve istihdam edilme olasılıklarını arttırmaktadır (Uşen, 2007, s. 71). Bu programlar, hedef gruplar açısından uzun süredir işsizlikle karşı karşıya kalanlar, işten toplu bir biçimde çıkarılanlar, genç işsizler ve engellilerin dâhil olduğu dezavantajlı kişileri kapsamaktadır (Kapar, 2006, s. 351). Mesleki beceri geliştirme programı, tüm Avrupa devletleri tarafından kullanılan ve yüksek kaynakların aktarıldığı nitelikte programlar olup bu programlar, iş gücü piyasasında gerek çalışan gerek işsiz olan tüm kişilerin nitelik ve becerilerinin sürekliliğinin sağlanmasını ve geliştirilmesini amaçlamaktadır (Blache, 2011). Örneğın bu kapsamda Avusturya'da 2000 yılından bu yana eğitim-öğretim alanında yatırımı olan işverenlere vergi teşviki uygulanmaktadır. Öte yandan bu nitelikteki eğitim programlarına iştirak eden işsizlere de işsizlik sigortasından sağlanmakta olan tutar seviyesinde ayrıca bir ödeme yapılmaktadır. "Stajyer Yetiştirme Programları" adı altında İsveç'te uygulanan eğitim programına göre ise işinden ayrılan bir kişinin yerine işsiz biri istihdam edilmektedir.

Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinde mesleki eğitim kurslarının hedef kitlesi, "*Herhangi bir mesleği olmayan, bir mesleği olmakla birlikte mesleğinde iş bulamayan veya mesleğinde yeterli olmayanlar*" olarak belirlenmiştir. Ülkemizde iş gücü piyasası talebine ilişkin yapılan analizler neticesinde nitelik ve beceri açığı bulunan meslekler iller seviyesinde belirlenmekte ve illerin bu konudaki ihtiyaçları çerçevesinde mesleki eğitim kursları açılmaktadır (Türkiye İş Kurumu, 2020, s. 50).

İŞKUR tarafından düzenlenen mesleki eğitim kursları; "*İstihdam garantili mesleki eğitim kursları, istihdam garantisi olmayan (genel) mesleki eğitim*

kursları, özel politika mesleki eğitim kursları, işsizlik sigortası kapsamında mesleki eğitim kursları, çalışanların mesleki eğitimi, engellilere yönelik mesleki eğitim kursları ve rehabilitasyon hizmetleri, hükümlü ve eski hükümlülere yönelik mesleki eğitim kursları ve UMEM Beceri'10 Projesi kapsamında uygulanan mesleki eğitim kursları" şeklinde kategorize edilmektedir (Acar ve Kazancı Yabanova, 2017). Bu kurslar yıllar itibarıyla değişiklik göstermektedir. 2019 yılı içerisinde düzenlenen mesleki eğitim kurslarına bakıldığında; 6.080 kurs düzenlenmiş olup bu kurslara toplamda 124.920 kursiyer katılmıştır. 2020 yılının ilk üç ayındaki kurs sayısı 1.339 olup kursiyer sayısı ise 29.605'tir.

Mesleki eğitim kurslarına katılım cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadın katılımcıların sayısındaki fazlalık dikkat çekicidir. 2019 yılı içerisindeki 124.920 kursiyerin 88.893'ü kadın olup oranı %71'dir. Mesleki eğitim kurslarından herhangi bir ücret alınmamakta olup İŞKUR tarafından kursiyerlere kurslara devam ettikleri fiili eğitim günü kadar mali destek verilmektedir. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ile bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için GSS primleri de İŞKUR'ca karşılanmaktadır. (Küpeli, 2014, s. 38). Bu kapsamda 2019 yılında düzenlenen hükümlülere yönelik kursların katılımcılarına günlük 20 Türk lirası, istihdam garantisi olmayan kurslarda günlük 30 Türk lirası, istihdam garantisi olan kurslarda günlük 40 Türk lirası, sanayi sektöründeki meslekler için günlük 50 Türk lirası, mesleki eğitim kurslarının katılımcılarına en az %50 ve geleneksel meslek kurslarında günlük 40 Türk lirası zorunlu kursiyer gideri yapılmıştır (Türkiye İş Kurumu, 2020, s. 51).

d) Engellilerin Mesleki Eğitimi ve Rehabilitasyonu

Engelliler için tasarlanan mesleki eğitim ve rehabilitasyon faaliyetleri aracılığıyla emek piyasasındaki dezavantajlı konumda olan engellilerin, çeşitli kurs ve programlara yönlendirilerek ilgi ve becerilerine uygun nitelikteki mesleklerde istihdam edilebilirliklerinin geliştirilmesi ve işe uyumda yaşadıkları sorunların en aza indirgenmesi amaçlanmaktadır. 2019 yılı içerisinde engelliler için 64 adet kurs açılmış ve bu kurslara 306'sı kadın, 381'i erkek olmak üzere 687 kişi katılım sağlamıştır (Türkiye İş Kurumu, 2020, s. 52). 2020 yılının ilk 3 ayında ise açılan 23 kursa 256'sı erkek ve 34'ü kadın olmak üzere toplam 290 katılımcı dâhil olmuştur (Türkiye İş Kurumu, 2021).

e) Hükümlü/Eski Hükümlülerin Mesleki Eğitimi

İşgücü piyasasının dezavantajlı grupları içerisinde yer alan hükümlü/eski hükümlülerin istihdam edilmelerini sağlamak için Adalet Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yapılarak tahliye edilmelerine belli bir süre kalan hükümlülere ve ayrıca tahliye olduğu halde iş gücü piyasasına dâhil olmakta zorluk yaşayan eski hükümlüler için iş gücü piyasasında ihtiyaç duyulan çeşitli mesleklerde istihdam edilmelerinin temin edilmesi amacıyla çeşitli mesleki eğitim kursları açılmaktadır. Bu çerçevede 2019 yılında hükümlü/eski hükümlüler için bu nitelikte 66 kurs düzenlenmiş olup bu kurslara 1.089'u erkek, 119'u kadın olmak üzere toplam 1.208 kişi iştirak etmiştir (Türkiye İş Kurumu, 2020, s. 52).

f) Kadınların Mesleki Eğitimi

İş gücü piyasasında dezavantajlı durumdaki gruplar arasında olan kadınların nitelik ve becerilerinin geliştirilerek iş gücü piyasasına dâhil edilmelerinin sağlanması ve istihdamlarının artırılması için halihazırda İŞKUR'ca açılan aktif iş gücü programlarına kadınları katılımları teşvik edilmekte ve desteklenmektedir. Bu kapsamda 2019 yılında açılan mesleki eğitim kurslarına iştirak eden 124.920 kursiyerin %71'ini (88.893) kadınlar oluşturmuştur (Türkiye İş Kurumu, 2020, s. 52).

g) Gençlerin Mesleki Eğitimi

İŞKUR, gençleri işsizliğe karşı korumak amacı ile çeşitli program ve projeler geliştirmektedir. 2019 yılında düzenlenen kurs ve programlardan daha çok gençlerin yararlandığı görülmektedir. Kurs ve programlardan yararlananların; %52'sini 15-29 yaş aralığında, %34'ünü 30-44 yaş aralığında, %13'ünü ise 45 yaş ve üstünde olan kişiler oluşturmaktadır (Türkiye İş Kurumu, 2020, s. 52).

Tamamı İŞKUR tarafından yürütülen yukarıdaki eğitimler Türkiye'de uygulanan aktif istihdam politika araçlarının en tipik olanlarıdır. Söz konusu politika araçları, işsizliği azaltmada ve işsizlik riskine karşı önlem almada önemli işlevlere sahiptir ve dünya genelinde birçok ülkede uygulama alanı bulmuştur. Aşağıdaki tabloda bu çalışmada yer alan seçilmiş OECD ülkelerinin aktif iş gücü politika kapsamındaki eğitim programlarına yaptığı harcamalar gösterilmiştir.

Yanda yer alan Tablo 5.5 incelendiğinde GSYİH içerisinde eğitim programlarına en yüksek payı ayıran ülkenin Danimarka olduğu görülmektedir. 2010 yılında GSYİH'sinin %0,68'ini istihdama yönelik eğitim/kurslar için

kullanmıştır. ABD ve Türkiye'nin bu kapsamda yaptığı harcamalar oransal olarak düşük düzeydedir. 2005 yılı baz alındığında bu harcamaların genel olarak bir azalış trendine girdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 5.5: Mesleki Eğitim Programlarının GSYİH İçerisindeki Payı (%)

Ülkeler	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Belçika	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15	0,14
Fransa	0,30	0,33	0,27	0,30	0,29	0,25
Almanya	0,39	0,27	0,20	0,19	0,19	0,18
Danimarka	0,49	0,68	0,60	0,52	0,46	0,39
Hollanda	0,11	0,13	0,07	0,07	0,07	0,6
Polonya	0,10	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01
İsveç	0,19	0,10	0,14	0,13	0,13	0,10
Türkiye*	-	-	0,03	0,06	0,04	0,04
Birleşik Krallık	0,02	0,02	-	-	-	-
ABD	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03

Kaynak: (OECD, 2021)

* İŞKUR verisi olup düzenlenen kurs/programlar kapsamında yapılan harcamalar esas alınmıştır.

5.3.2 Pasif İşgücü Politikaları

Sosyal politikanın önemli bir ayağını oluşturan iş gücü politikalarının pasif ve aktif iş gücü politikaları olarak ikili bir sınıflandırmaya tabi tutulduğu yukarıda açıklanmıştı. Bu bölümde pasif iş gücü politikaları anlatılacaktır. Pasif iş gücü politikaları, aktif iş gücü politikalarının tersine, istihdamı artırmak ya da yeni istihdam sağlamak için uygulanan politikalar değildir (Işığışık, 2014, s. 53). Bu politikalar, işten çıkarılan kişiye gelir desteği sağlamayı hedefleyen uygulamalardan oluşmakta olup (Şener, 2010, s. 3) işsizlik oranlarını azaltmak yerine işsizliğin, kişinin kendisi, çevresi ve toplum üzerinde doğurabileceği negatif etkileri azaltmaya yönelik; işsizlik sigortası ve işsizlik yardımı başta olmak üzere, kıdem tazminatı, kısa çalışma ödeneği, ücret garanti fonu gibi niteliklerdeki programlardır (Işığışık, 2014, s. 164). İŞKUR 2019 yılı Faaliyet Raporu'na göz atıldığında ülkemizde hâlihazırda uygulanan pasif iş gücü politikaları şunlardır:

- “İşsizlik Ödeneği
- Kısa Çalışma Ödeneği
- İş Kaybı Tazminatı
- Ücret Garanti Fonu
- Doğum ve Evlat Edinme Sonrası Yarım Çalışma Ödeneği
- Nakdi Ücret Desteği
- Esnaf Ahilik Sandığı (Yürürlük tarihi 01.01.2020 olarak belirlenmiştir ancak, önce 01.01.2021 tarihine, daha sonra da 31.12.2023 tarihine ertelenmiştir.)”

a) İşsizlik Ödeneği

İşsizlik sigortası, ILO tarafından 28 Haziran 1952 yılında kabul edilen ve ülkemizde de 29 Ocak 1971 tarihinde yürürlüğe giren 102 No’lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi ile sosyal güvenlik sistemi kapsamına alınmıştır. İşsizlik sigortası, çalışma yeteneği, arzusu, sağlığı ve yeterliliğine sahip olmasına karşın gayriiradi olarak işsiz kalan kişinin yaşadığı gelir kaybını belirli bir tutarda ve belirli bir süre boyunca karşılayan ve sigortacılık ilkelerine uygun şekilde hareket etmek üzere tasarlanmış programdır (Aktürk, 2008, s. 14). İşsizlik sigortası Andaç’ın da belirttiği üzere işsizlik riskinin telafi edilmesi, prim ödenmesi, zorunluluk unsuru, devlet tarafından tesis edilme ve yeniden işe alınma gibi birtakım karakteristik niteliklere sahiptir. İşsizlik sigortası, özel sigorta uygulamalarına benzer şekilde sigortacılık ilkelerine göre finansmanını kendi çatısı altında topladığı primler ile yapan bir araçtır (Andaç, 2010, s. 86).

İşsizlik sigortasının finansman kaynağı primler olup işçi-işveren-devlet üçlüsünden karşılanmaktadır. Bu üçlüden hangisinden ya da hangilerinden prim tahsil edileceği o ülkenin kendine özgü sosyal ve ekonomik perspektifi ve siyasi düzeni ile yakından ilişkilidir. İşsizlik sigortası primleri birçok ülkede işçi ve işveren tarafından eşit oranlarda finanse edilir. Kimi ülkelerde ise primin tamamı işverence karşılanmaktadır. Bunun yanında, gönüllük esasına dayanan ve zorunlu işsizlik sigortası primlerine devletin yaptığı katkı çok büyük olabilmektedir. Bazen devletin katkısı sistemden yapılan harcamalarının üçte ikisine yaklaşabilmektedir (Dilic, 1992, s. 211). Sonuç olarak ülkelerin kendine özgü durumları işsizlik sigortasının finansman şeklini de belirlemektedir.

Bu kapsamda aşağıda yer alan Tablo 5.6'da işsizlik sigortasının finansmanına yönelik ülkesel farklılıklar gösterilmiştir. Tabloya göre ülkemizdeki işsizlik sigortasının finansmanı şu şekildedir. Prime esas aylık brüt kazanç üzerinden çalışanlar %1, işverenler %2 ve devlet %1 oranında katkıda bulunmaktadır. Bu uygulamanın finansmanını devlet işsizlik fonundan karşılamaktadır (Küçükbayrak, 2012, s. 45). Türkiye dışında tabloda yer alan ülkelerin hiçbirinde devlet katkısı olmaması dikkat çekicidir. Bununla birlikte işsizlik sigortasına devlet katkısının olmadığı şeklinde bir çıkarım yapmak doğru olmayacaktır. Zira Belçika, Almanya ve Polonya'da sistemin finansal açık vermesi durumunda devlet işsizlik sigortası bütçe açıklarını kapatmaktadır. Hollanda ve Polonya gibi bazı ülkelerde finansman yalnızca işverenler tarafından yapılırken bazı ülkelerde de işveren katkısının yanında çalışan katkısı da mevcuttur. Örneğin Belçika, Fransa ve Almanya'da finansman bu şekildedir.

Tablo 5.6: İşsizlik Sigortasının Finansmanı

Ülkeler	İşveren Payı (%)	Çalışan Payı (%)		Devlet Payı (%)
		Sigortalı Çalışan	Kendi Namına Çalışan	
Belçika	1,46	0,87	-	Açık finansmanı
Fransa	4,20	0,95	-	-
Almanya	1,5	1,5	3	Açık finansmanı
Danimarka	*8	*8	0	Sübvansiyon
Hollanda	4,22	0	-	-
Polonya	2,45	0	-	Açık finansmanı
İsveç	2,91	0	0,2	-
Türkiye*	2	1	-	1
Birl. Krallık	-	-	0	-
ABD	3,2	0	-	-

Kaynak: (ISSA, 2018)

Aşağıda yer alan Tablo 5.7’de yıllar itibarıyla işsizlik ödeneği alan kişi sayıları gösterilmiştir. Söz konusu tabloya göre ülkemizde işsizlik ödeneğinden faydalanan kişi sayısında son yıllarda ciddi bir artış göze çarpmaktadır. İŞKUR verilerine göre 2019 yılı genelinde yapılan 1.798.458 adet işsizlik ödeneği başvurusu kapsamında 933.273 kişi işsizlik ödeneği almayı hak etmiştir. Almanya ve Fransa gibi gelişmiş sanayileşmiş ülkelerde nüfuslarına oranla işsizlik ödeneğinden faydalanan kişi sayısı oldukça yüksektir. İşsizlik sigortasından faydalanan kişi sayısı bu sigorta türünün kapsamı ile de yakından ilişkilidir. Ülke uygulamalarına baktığımızda örneğin Türkiye’de bir iş akdi ile çalışan 18 yaş ve üzerindeki özel sektör çalışanları bu işsizlik sigortasından faydalanabilmektedir. Belçika’da istihdam edilen kişiler, ilk kez iş arayanlar, bazı öğrenci kategorileri ve engeli olan çalışanlar bu kapsamda iken tıpkı Türkiye’de olduğu gibi kendi nam ve hesabına çalışanlar kapsam dışı bırakılmıştır. Danimarka bu sigorta kapsamına kendi nam ve hesabına çalışanları, merkezi ve yerel yönetimlerde çalışanları ve askeri hizmet personelinin dahil etmiştir. Fransa’da çıraklar, evde çalışanlar ve çocuk bakıcıları da dahildir. Fransa ve Monako’da ikamet eden çalışanlar işsizlik sigortasından yararlanabilmektedir. Görüldüğü üzere kapsamın dar ve geniş tutulmasına göre faydalanan kişi sayısı da ülkeden ülkeye ciddi farklılıklar gösterebilmektedir.

Tablo 5.7: İşsizlik Ödeneği Alan Kişi Sayısı

Ülkeler	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Almanya	4.675.541	4.318.410	4.237.208	4.312.136	4.269.106	4.186.309	4.118.259
Danimarka	124.959	121.191	131.959	131.731	119.639	114.629	104.318
Fransa	2.371.010	2.377.205	2.494.803	2.609.971	2.689.105	2.967.220	3.019.344
İngiltere	1.423.000	1.325.000	1.439.000	1.440.219	1.218.516	923.490	927.184
İsveç	124.959	121.191	131.959	131.731	119.639	114.629	124.959
Belçika*	-	-	-	-	-	-	-
Hollanda	267.000	259.418	307.665	393.659	438.041	402.245	377.960
Polonya	326.582	326.471	358.250	297.778	242.378	217.315	186.700
Türkiye	331.594	322.707	371.657	431.232	513.109	589.888	784.419
ABD	4.764.000	3.938.523	3.521.621	3.170.421	2.784.633	2.421.104	2.263.205

Kaynak: (OECD, 2021), (İŞKUR, 2015) ve (İŞKUR, 2016)

* Belçika'ya ait veriye ulaşılamamıştır.

İşsizlik sigortasının idari yönetimi, iş gücü piyasaları, mesleki eğitim ve işe yerleştirme alanları ile yakın ilişkisi değerlendirilerek diğer bazı ülkelere benzer şekilde primlerin toplanarak İŞKUR'a aktarılması görevi ise SGK'ya aittir (Tozan, 2013, s. 30). İşsizlik sigortası için yapılan prim kesintileri 01.06.2000 tarihinde başlamış olup sigorta koluna yapılan ilk ödeme 2002 yılı Mart ayında gerçekleşmiştir (Türkiye İş Kurumu, 2020). İşsizlik Sigortası Kanunu'nun 47 nci maddesinde "bu Kanun kapsamına giren bir işyerinde bir hizmet akdine dayalı olarak çalışan ve çalıştığı süre içerisinde işsizlik sigortası primi ödeyen kimse" sigortalı olarak tanımlandığından işsizlik sigortasının kapsamını bu tanıma giren sigortalılar oluşturmaktadır.

İşsizlik sigortasını uygulayan ülkelerin büyük bir kısmında ve ülkemizde sigortadan yararlanmak bazı şartlar çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bu şartlar;

- *"Sigortalı olarak çalışırken işini kaybetmek,*
- *Sağlık bakımından çalışma yeterliğinde olmak,*
- *Çalışma istek ve arzusunda olup iş bulmak için başvurmak"* tır (Tozan, 2013, s. 13).

İşsizlik Sigortası Kanunu'na göre ülkemizde işsizlik ödeneğinden faydalanabilmek için gerekli şartlar şunlardır:

- *"Kendi istek ve kusuru dışında işsiz kalmak,*
- *Hizmet akdinin sona ermesinden önceki son 120 gün hizmet akdine tabi olmak,*
- *Hizmet akdinin feshinden önceki son üç yıl içinde en az 600 gün süre ile işsizlik sigortası primi ödemiş olmak,*
- *Hizmet akdinin feshinden sonraki 30 gün içinde en yakın İŞKUR birimine şahsen ya da elektronik ortamda başvurmak."*

Bu şartları sağlayanlar, hizmet akitlerinin feshinden önceki son üç yılı içerisindeki sigortalı çalışma sürelerine bağlı olarak işsizlik ödeneği alırlar. Şöyle ki;

- “600 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan işsizlere 180 gün,
- 900 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan işsizlere 240 gün,
- 1080 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan işsizlere 300 günlük”

süre boyunca işsizlik ödeneği verilmektedir. Verilen günlük işsizlik ödeneği tutarı, Kanun'a göre “Sigortalının son dört aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının %40'ı olarak hesaplanmaktadır. Bu şekilde hesaplanan işsizlik ödeneği miktarı, aylık asgari ücretin brüt tutarının %80'ini” geçmemektedir. İşsizlik ödeneği dışında 4447 sayılı Kanun'un 48 inci maddesine göre işsizlik sigortası kapsamında verilen diğer ödeme ve hizmetler şunlardır:

- “GSS primleri,
- Yeni bir iş bulma,
- İşgücü piyasası ve mesleki eğitim alanında danışmanlık,
- Meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimi.”

Bu kapsamda yıllar itibarıyla verilen işsizlik ödeneklerinin miktarları aşağıda yer alan Tablo 5.8'de gösterilmiştir. 2012 yılında 371 bin işsize 966 milyon 185 bin Türk lirası, 2020 yılında ise 1.132.465 kişiye 7.978.889.238 Türk lirası işsizlik ödeneği kapsamında ödeme yapılmıştır. İşsizlik ödeneğinden faydalanan kişi sayısının 2020 yılında 509 bine düştüğü görülmektedir. Bunun nedeni 2020 Nisan ayı itibarıyla uygulamaya koyulan fesih yasağıdır. İşten çıkarma yasağı ile işten çıkarılanların sayısında ciddi bir azalma meydana gelmiştir.

Tablo 5.8: Yıllar İtibarıyla Verilen İşsizlik Ödeneği

Yıl	Başvuran Kişi Sayısı	Hak Eden Kişi Sayısı	Ödeme (bin TL)
2020	1.510.856	509.538	7.978.889
2019	1.955.041	1.013.056	7.985.061
2018	1.635.111	841.847	4.824.135
2017	1.520.282	799.847	3.834.140
2016	1.519.597	784.419	3.682.650
2015	1.086.293	589.888	2.192.786
2014	901.775	513.109	1.657.723
2013	732.987	431.232	1.272.487
2012	609.617	371.657	966.185

Kaynak: İŞKUR Faaliyet Raporları (2012-2020)

İşsizlik sigortası kapsamında sağlanan destekler hem çeşit hem de tutar olarak ülke bazında farklılıklar göstermektedir. Örneğin Belçika'da işsizlik ödeneği adı altında verilen destek, sigortalı ailenin statüsüne ve işsizlik süresine göre değişmektedir. Şöyle ki, işsiz kalan ilk üç ayda kişiye ödenecek tutar kişinin ortalama günlük kazancının %65'i kadardır. Bu oran, takip eden dokuz ay için %60'a düşmektedir. Bu destek kapsamında ayrıca, maaşlı çalışılan her bir yıla dayalı iki aylık ek süre için 36 aya kadar ödeme yapılmaktadır. Bunun dışında iş arama ödeneği uygulaması da mevcuttur. Bu kapsamda sigortalının yaşı ve aile statüsü belirleyici olmaktadır. Tek başına yaşayan bir bekâr sigortalıya 18 yaşın altında olması durumunda aylık 340 avro; 18 – 20 yaş aralığında olması durumunda aylık 534 avro ve 21 yaşında veya daha büyük olması durumunda aylık 892 avro destek verilmektedir. Sigortalıya birlikte yaşadığı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler varsa yaştan bağımsız olarak aylık 1.214 avro ödeme yapılmaktadır. Bu ödenek 36 ay süreyle verilmektedir. Bazı koşulların sağlanması durumunda altı ay daha uzatılabilmektedir. (SSA, 2018).

Çalışmada ele alınan bir diğer ülke olan Almanya'da primli işsizlik ödeneği adı altında sigortalı olunan süre ve sigortalının yaşına bağlı olarak 6 ay ile 24 ay süreyle, sigortalının net aylık kazançlarının %67'si oranında destek verilmektedir. Verilen bir başka destek de sigortalının önceki ve şimdiki net geliri arasındaki farkın %67'si tutarındaki kısa süreli çalışma ödeneğidir.

Bunun süresi genelde 6 ay olmakla birlikte 24 aya kadar çıkabilmektedir. Bir diğer destek de sigortalının aile durumuna göre aylık 332, 374 veya 416 avro olarak verilen işsizlik ödeneğidir. Bunların dışında ayrıca bakmakla yükümlü olunanlara yönelik destek, hamilelik desteği vb. farklı gelir destekleri de uygulanmaktadır. Birleşik Krallık 'da ise sigortalı 25 yaşında veya daha büyükse haftalık 73 sterlin, 25 yaşından küçükse haftalık 58 sterlin olmak üzere primsiz iş arayan yardımı yapılır. Bu destek 26 haftaya kadar verilmektedir. Bunun dışında talep edenin yaşına ve hane gelirine ve yapısına göre verilen tutarın da değiştiği ve gelir testine dayanan iş arayan desteği verilmektedir. Bunun miktarı eğer kişi bekar ve 25 yaşın altında ise haftalık 58 sterlin, 25 yaş ve üzerinde ise haftalık 73 sterlidir. Her ikisi de 18 yaşın üzerindeki evli bir çifte haftalık 115 sterlin ödeme yapılmaktadır (SSA, 2018).

b) Kısa Çalışma Ödeneği

Kısa çalışma kavramı, ilk kez 4857 sayılı İş Kanunu'nun 65 inci maddesi çerçevesinde düzenlenmiştir. Konu ile ilgili olarak sonradan yapılan değişiklik ile düzenleme İş Kanunu'nun uygulama alanından çıkarılarak 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun Ek 2 nci maddesi çerçevesinde düzenlenmiştir. 6111 sayılı Kanun'la ise kısa çalışma uygulamasının çerçevesi genişletilmiştir (Kayalı Çetinkaya, 2014, s. 422). 4447 sayılı Kanun'a 6111 sayılı Kanun'la eklenen Ek 2 nci maddeye göre: *“Genel ekonomik, sektörel veya bölgesel kriz ile zorlayıcı sebeplerle işyerindeki haftalık çalışma sürelerinin geçici olarak önemli ölçüde azaltılması veya işyerinde faaliyetin tamamen veya kısmen geçici olarak durdurulması hallerinde, işyerinde üç ayı aşmamak üzere kısa çalışma yapılabilir.”* hükmüne yer verilmiştir.

Günlük kısa çalışma ödeneği; *“Sigortalının son on iki aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının %60'ı”* dır. Bu çerçevede kısa çalışma ödeneği kapsamında yapılan ödemeler başlangıçta belirlenmiş olan işsizlik ödeneği süresinden düşülmektedir. Kısa çalışma ödeneği, işyerinde uygulanmakta olan haftalık çalışma süresini tamamlayacak bir biçimde çalışılmayan süreler için aylık şekilde hesaplanmakta ve ekonomide ortaya çıkan gelişmelerin işyerinin faaliyetlerine olan etkileri çerçevesinde uygunluk tespitinde belirtilen süreyi aşmamak şartıyla fiilen gerçekleşen kısa çalışma süresi üzerinden ödenmektedir. Kısa çalışma ödeneği, İşsizlik Sigortası Fonu'ndan karşılanır. İşçinin kısa çalışma ödeneği alabilmesi için, hizmet akdinin feshi hariç olmak üzere işsizlik

sigortasının hak edilme koşullarını sağlaması gerekmektedir. Kısa çalışma ödeneği ödenen işçinin, bu süre zarfında GSS primleri İŞKUR tarafından karşılandığından, işçinin kendisi ve işçinin geçindirmekle yükümlü olduğu aile bireyleri GSS'den yararlanabilmektedir. (Tozan, 2013, s. 132). Aşağıda yer alan Tablo 5.9'da 2019 yılına kadar kısa çalışma ödeneği başvuruları ve yapılan ödeme tutarları düşük seyretmiştir. 2019 yılına gelindiğinde ise dikkat çekici bir artış yaşanmıştır.

Tablo 5.9: Yıllar İtibarıyla Kısa Çalışma Ödeneği

Yıl	Başvuran Kişi	Ödeme (Bin TL)
2020	3.743.473	29.515.374
2019	105.396	181.809
2018	1.393	3.070
2017	493	760
2016	791	1.277
2015	115	304
2014	66	74
2013	978	824
2012	2.840	3.003

Kaynak: İŞKUR Faaliyet Raporları (2012-2020)

Bu durumun arkasında İŞKUR Yönetim Kurulu tarafından 20.11.2018 tarihinde alınan kararla “Dışsal Etkilerden Kaynaklanan Dönemsel Durumlar” çerçevesinde kısa çalışma uygulamasına geçilmiş olması hususu yer almaktadır. Ayrıca daha önce de değinildiği üzere kamuoyunda torba kanun olarak bilinen 6111 sayılı “Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile 4447 sayılı Kanun’un Ek 2’nci maddesinde değişiklik yapılmıştır. Yapılan bu yeni düzenleme ile 4447 sayılı Kanun’un Ek 2 nci maddesi; “*Ek Madde 2: Genel ekonomik, sektörel veya bölgesel kriz ile zorlayıcı sebeplerle işyerindeki haftalık çalışma sürelerinin geçici olarak önemli ölçüde*

azaltılması veya işyerinde faaliyetin tamamen veya kısmen geçici olarak durdurulması hallerinde, işyerinde üç ayı aşmamak üzere kısa çalışma yapılabilir.” biçiminde düzenlenmiştir. 6111 sayılı Kanun’la yapılan bu düzenlemeden önce, kısa çalışma yapabilmek için genel ekonomik kriz halinin gerçekleşmesi gerekliken yapılan değişiklik sonucunda sektörel ve bölgesel kriz nedenleri çerçevesinde de kısa çalışma uygulamasına başvurulabileceği hüküm altına alınmıştır (Kayalı Çetinkaya, 2014, s. 439).

c) İş Kaybı Tazminatı

İş kaybı tazminatı, kuruluşlara ilişkin özelleştirme yoluna gidilmesi sonucunda işini kaybeden kişilere tanınan bir gelir desteği uygulamasıdır. İş kaybı tazminatının yasal dayanağı, 4046 sayılı Kanun’un 21 inci maddesidir. Bu maddeye göre “*Özelleştirme kapsamına alınan kuruluşların, özelleştirilmesi, küçültülmesi ya da faaliyetlerinin kısmen/tamamen durdurulması, süreli veya süresiz kapatılması gibi nedenlerle, bu kuruluşlarda bir iş akdine dayalı olarak ücret karşılığında istihdam edilenlere iş kaybı tazminatı*” verilmektedir (Küçükbayrak, 2012, s. 46). Ödenen bu tazminatın tutarı, günlük net asgari ücretin iki katı kadardır. Bu kapsamda 2019 yılı içerisinde 74 kişiye toplamda 5.313.367 Türk lirası tutarında iş kaybı tazminatı ödemesi yapılmıştır. İş kaybı tazminatına hak kazanan işsizlere ayrıca sosyal güvenlik primlerinin yatırılması, danışmanlık, meslek geliştirme, meslek edindirme ve mesleki yetiştirme eğitimi ve yeni iş bulma hizmetleri de sağlanmaktadır. (Türkiye İş Kurumu, 2020).

d) Ücret Garanti Fonu

İşverenlerin aciz vesikası alması, iflası veya iflasın ertelenmesi, konkordato ilanı sebepleri ile işverenlerin ödeme güçlüğüne olduğu durumlarda, çalışanların iş ilişkisi çerçevesinde yapılacak üç aylık alacaklarının ödenmesi sebebiyle işverenlerce işsizlik sigortası fonuna işsizlik sigortası primi olarak yatırılan tutarların yıllık toplamının %1’inden oluşan ücret garanti fonu tesis edilmiştir. İlk kez 2003 yılında uygulamaya konulmuştur (Çapar Diriöz, 2012, s. 120). Bu fondan 2019 yılı içerisinde 41.535 kişiye 156.954.252 Türk lirası tutarında ödeme yapılmıştır (Türkiye İş Kurumu, 2020).

e) Doğum ve Evlat Edinme Sonrası Yarım Çalışma Ödeneği

İş-yaşam dengesinin sağlanmasına destek olunması amacıyla doğum sonrası analık hali izninin bitiminden itibaren kadın işçi ile üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen kadın veya erkek işçilere doğum sayısı ve

çocuğun özel gereksinimli olma durumuna göre 60 ila 360 gün süreyle, haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin verilmektedir. Bu izinden yararlananlar, belirli şartlarla ücretsiz izin verilen süreler için yarım çalışma ödeneğinden faydalandırılmaktadır. Söz konusu yarım çalışma ödeneği kapsamında, 2020 yılında 6.631 kişiye 27.448.313 Türk lirası ödenmiştir. (Türkiye İş Kurumu, 2020)

f) Nakdi Ücret Desteği

COVID-19'un ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması amacıyla, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu kapsamında belirtilen kişilere ücretsiz izne çıkarıldıkları veya işsiz kaldıkları dönem için İşsizlik Sigortası Fonu'ndan İŞKUR tarafından yapılan ödemedir. Nakdi ücret desteği kapsamında Nisan-Aralık 2020 döneminde 2.291.754 kişiye 7.225.653.409 Türk lirası ödeme yapılmıştır. (Türkiye İş Kurumu, 2021)

5.4 Değerlendirme ve Sonuç

Bir ücret karşılığında istihdam edilmeyi arzulayan ama yeteneklerine ve yaşadığı yerin şartları ile uyumlu bir işe sahip olmayan kişiler şeklinde tanımlanan işsizler ile işsizlik riski altında bulunan çalışanların korunmasına yönelik olarak hem dünyada hem de ülkemizde bazı uygulamalar mevcuttur.

İçinde bulunduğumuz dönemde dünya çapındaki COVID-19 salgını nedeniyle tecrübe ettiğimiz olağanüstü ekonomik koşulların yarattığı zorluklar göz önünde bulundurulduğunda, işsizlik ve işsizlik riskine karşı uygulanan politikaların önemi daha da artmıştır. İşsizliğin artış gösterdiği böylece olağanüstü dönemlerde işsizliğe karşı geliştirilen sosyal koruma uygulamalarının çeşitliliği ve kapsamı kurtarıcı bir role sahiptir. İşsizlik ve işsizlik riskine karşı geliştirilen uygulamalardan bir kısmı pro-aktiftir. Yani işsizliğin ortaya çıkmasını beklemeden buna yönelik önlem almaktır. Diğer bir kısmı da işsizlik riskinin gerçeğe dönüştüğü durumlarda alınan önlemler olması itibarıyla reaktiftir. Bu ikili yaklaşım birçok ülkede de uygulanmakta olup birbirini tamamlayıcı faaliyetler bütünü olarak ele alınabilir. Bunlardan işten çıkarılan kişiye gelir desteği sağlamayı hedefleyen işsizliğin, kişinin kendisi, kişinin çevresi ve toplumun geneli üzerinde neden olabileceği negatif etkileri telafi etmeyi amaçlayan; en başta işsizlik sigortası ve işsizlik yardımı gelmek üzere, kıdem tazminatı, kısa çalışma ödeneği, ücret garanti fonu şeklinde uygulamaları içeren pasif iş gücü politikalarıdır. Bir diğeri de temel

olarak işsizliği düşürmeyi, istihdam düzeyini ve geliri arttırmayı amaçlayan aktif iş gücü politikalarıdır. Bu tip politikalar genel olarak iş gücü piyasasına katılımda zorluk yaşayan gençler, yaşlılar, kadınlar ve engelliler gibi bazı özel grupları hedeflemesi yönüyle de önemlidir.

Ülkemizde bu politikalar kapsamında yapılan harcamalara baktığımızda pasif iş gücü politikalarının ağırlıkta olduğunu görebiliriz. Hiç şüphesiz bu politikalar işini kaybetmiş kişiler için önemli destekler sunmaktadır, fakat aktif iş gücü politikalarına daha fazla işlerlik kazandırılması işsizliğin bir riskten gerçekliğe dönüşmesini güçleştirecek ve yeni istihdam alanlarının yaratılmasına katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda aktif iş gücü politikaları için ayrılan kaynakların görece ağırlığının artırılmasının önemli oranda olumlu sonuçları olacaktır. Aktif iş gücü politikaları önemli olmakla birlikte pasif iş gücü politikalarından bazılarına yönelik iyileştirmeler yapılması da faydalı olacaktır.

İşsizlik sigortasını ele aldığımızda ülkemizde de uygulanan bu sosyal koruma uygulamasının kapsamının ve içeriğinin, Almanya ve Fransa gibi ülkelere kıyaslandığında, genişletilmesi ve iyileştirilmesi özellikle ekonomik ve toplumsal darboğaz dönemlerinde önemli bir politika aracı teşkil edecektir. İşgücü politikaları beklenildiği üzere öncelikle işsizlik oranlarını düşürmeyi ve işsizlik riskini bertaraf etmeyi hedeflese de işsizlikle karşı karşıya kalmış kişiler için işsiz kaldıkları dönemlerde geçimlerini sağlamalarına yardımcı olması yönüyle oldukça kritik öneme sahiptir. Bu itibarla aktif iş gücü politikaları ne kadar önem teşkil ediyorsa pasif iş gücü politikaları da o denli önemlidir. Her iki politika grubunun birbirini tamamlayıcı nitelikleri göz önünde bulundurulduğunda, ikisinin de uyum içinde desteklenip geliştirilmesi işsizlikle mücadelede bütüncül bir yaklaşım arz etmesi açısından önemlidir.

5.5 Kaynakça

Acar, Osman Kürşat ve Ecehan Kazancı Yabanova. Aktif İşgücü Piyasası Politikaları Çerçevesinde Kütahya İşkur'un Mesleki Eğitim Faaliyetlerinin İncelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 4.2 (2017): 95.

Aktürk, B. (2008). İşsizlik Sigortasına Karşılaştırmalı Bir Yaklaşım: Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye, Sakarya, s14.

Andaç, F. (2010). İşsizlik Sigortası. *İşsizlik Sigortası*, s. 25. Ankara: TÜHİS.

Bayrakdar, S. (2019, Ocak). İşsizliğin Çözümünde Uygulanan Aktif İstihdam Politikalarının Etkinliği Üzerine Genel Bir Değerlendirme. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 33(1), 340. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/641986> (Erişim Tarihi: 01.02.2019.)

Blache, G. (2011). Active Labor Market Policies In Denmark: A Comparative Analysis of Post Program Effects. *Ces Working Paper(71)*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00654181/document> (Erişim Tarihi: 15.02.2021.)

Çapar Diriöz, S. (2012, Mart). İstihdamın Artırılmasında Aktif İşgücü Politikalarının Rolü. (2835), 120. Ankara.

Dilik, S. (1992). *Sosyal Güvenlik*. Ankara.

Ekin, N. (2001). Türkiye'de İşsizlik: İş Aramayan İşsizler – Kırsal Yoksullar – Kentsel Kayıtdışı Yapay İstihdamdakiler – Açık İşsizler. *Kamu-İş Dergisi*, 7.

Günaydın, İhsan ve Barış Yıldız. «Aktif İstihdam Politikalarının Etkinliği.» Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (2016): 264.

ILO (2017). *World Social Protection Report 2017 - 2019*. Araştırma Raporu, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf (Erişim Tarihi: 17.12.2020)

ILO. (2020). COVID-19 Sosyal Koruma Merceği: Kriziyle Mücadelede Sosyal Koruma Önlemleri: Ülkelerin Önlemleri ve Politika Değerlendirmeleri. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_744944.pdf (Erişim Tarihi: 05.01.2021)

ISSA. (2018). <https://ww1.issa.int/ssptp> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)

İşçiçok, Ö. (2014). *İstihdam ve İşsizlik*. Bursa: Dora Yayınları.

Kapar, R. (2006). Aktif İşgücü Piyasası Politikaları. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi*, 55(1), 351. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/8052> (Erişim Tarihi: 15.02.2021)

Karaman, K. Y. (2001). *Makro Ekonomi*. Eskişehir: Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı.

Kayalı Çetinkaya, T. (2014, 4). Kısa Çalışma ve Kısa Çalışma Ödeneği. *Ankara Barosu Dergisi*, 422.

Korkmaz, A., & Mahiroğulları, A. (2007). *İşsizlikle Mücadelede Emek Piyasası Politikaları: Türkiye ve AB Ülkeleri*. Bursa: Ekin Kitabevi.

- Kumaş, H. (2001). İşsizliğin Psiko-Sosyal Boyutu ve Çalışma Yaşamına İlişkin Değerler Üzerindeki Etkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 200.
- Küçükbayrak, M. (2012, Mart). Türkiye'de İşsizlik Sigortasının Kapsamı ve İşsizlik ve İstihdam Süresi Açısından Değerlendirilmesi. 2834, 45. Ankara: Kalkınma Bakanlığı.
- Küpeli, Ö. (2014). Pasif İşgücü Politikaları Uygulanan Kişilerin Aktif İşgücü Politikaları Yolu İle İstihdama Yönlendirilmesi: Seçilmiş Ülke Örnekleri. 39. Ankara. <https://media.iskur.gov.tr/15661/ozlem-kupeli.pdf> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)
- OECD. (2021). <https://stats.oecd.org/> (Erişim Tarihi: 17.12.2020)
- SGK. (2020, Aralık). Sosyal Güvelik Kurumu İstatistik Yıllıkları, 2008-2019.
- SSA. (2018). *Social Security Programs Throughout the World*. Uluslararası Kuruluş Raporu, Cenevre.
- <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/ssptw18europe.pdf> (Erişim Tarihi: 15.02.2021)
- Şener, Ü. (2010). *Yoksullukla Mücadelede Sosyal Güvenlik, Sosyal Yardım Mekanizmaları ve İş Gücü Politikaları*. TEPAV.
- Talas, C. (1972). *Sosyal Ekonomi*. Ankara: AÜSBF Yayını.
- Tozan, C. (2013, Mart). İşsizlik Sigortası Kanunu Uygulamaları. Ankara.
- Türkiye İş Kurumu. (2015). 2015 Yılı Faaliyet Raporu.
- <https://media.iskur.gov.tr/14085/2015-iimek-faaliyet-raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)
- Türkiye İş Kurumu. (2016). 2016 Yılı Faaliyet Raporu. <https://media.iskur.gov.tr/14167/2016-iimek-faaliyet-raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)
- TÜİK. (2021). <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=istihdam-issizlik-ve-ucret-108&dil=1> (Erişim Tarihi: 17.12.2020)
- Türkiye İş Kurumu. (2019, Ocak). 10. Genel Kurul Çalışma Raporu. Ankara: İŞKUR. <https://media.iskur.gov.tr/33490/10-genel-kurul-raporu.pdf>(Erişim Tarihi: 05.01.2021)
- Türkiye İş Kurumu. (2020). *2019 yılı Faaliyet Raporu*. Kurumsal, Türkiye İş Kurumu, Ankara. <https://media.iskur.gov.tr/37553/2019-yili-faaliyet-raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 02.03.2021)
- Türkiye İş Kurumu. (2021). <https://www.iskur.gov.tr/kurumsal-bilgi/istatistikler/> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)
- Uşen, Ş. (2007). Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'de Aktif Emek Piyasası Politikaları, Çalışma ve Toplum. *Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 85-90.
- Yavuz, H. B. (2017, Aralık). Aktif İşgücü Piyasası Politika Uygulamalarının Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bir Meta Analiz Çalışması, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 5.
- Yılmaz Eser, B., & Terzi, H. (2008). Türkiye'de İşsizlik Sorunu Ve Avrupa İstihdam Stratejisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(30), 243.

ALTINCI BÖLÜM

Sağlık Yardımları Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Tarık KARACAER

6. SAĞLIK YARDIMLARI ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

6.1 Giriş

Sosyal koruma veya sosyal güvenlik hayat boyu insanoğlunun karşılaşılabileceği risklere karşı onu korumak ve risklerin sonucu oluşabilecek yoksulluğu azaltmak/önlemek için tasarlanmış bir dizi politika veya programlardan oluşmaktadır. Uluslararası metinlerde de temel bir insan hakkı olduğu belirtilmektedir. Sosyal koruma, ailenin korunmasını, işsizlik desteğini, iş kazası ile hastalık yardımlarını, sağlık, yaşlılık ve engellilik yardımlarını ve ölüm sigortasını içermektedir. Sosyal koruma sistemleri, tüm bu politika alanlarına, sosyal yardımlar da dahil olmak üzere, katkıda bulunan programların (sosyal sigorta) ve vergi dışı finanse edilen faydaların bir karışımı olarak ortaya çıkmaktadır.

Sosyal koruma, sosyal ve ekonomik etkileri göz önüne alındığında, kalkınma politikaları belirlenirken en önde gelen alanlardan biri olmaktadır. İnsani gelişimi, siyasi istikrarı ve kapsayıcı büyümeyi teşvik etmek için ulusal stratejilerin önemli bir parçasıdır; sosyal koruma riskler karşısında insanlara bir kalkan vazifesi görerek gelirlerini koruma altına almasını, sağlık ve diğer sosyal hizmetlere etkin bir şekilde erişmesini sağlamaktadır. Sosyal koruma politikaları, hane halkı gelirlerini arttırmakta, ulusal ekonomilerin yapısal dönüşümünü desteklemekte, insana yakışır iş uygulamalarını teşvik etmekte ve kapsayıcı-sürdürülebilir büyümeyi sağlamakta önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık yardımları özelinde sosyal koruma herkesin finansal risklerden korunarak kaliteli, güvenli, etkili ve uygun fiyatlı temel sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlayan evrensel sağlık kapsamını gerçekleştirmek olarak görülmektedir. Uzun süreli bakım da dahil olmak üzere en azından temel sağlık hizmetlerine etkili erişim sağlayan evrensel sağlık kapsamı, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin de önemli bir unsurudur.

Türkiye, sosyal güvenlik kapsamı ve tabanları yönünden gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında önemli bir yere sahip olup son 15 yılda gerçekleştirilen sosyal güvenlik reformu çerçevesinde tüm nüfusun sağlık güvencesi çatısı altına alınması sağlanarak uluslararası düzeyde iyi uygulama örneği olmuştur. 2002 yılından bu yana sosyal güvenlik ve sağlık sisteminde önemli bir değişim ve dönüşüm gösteren Türkiye, ülke nüfusunun tamamına yakınının

sağlık hizmetlerinden eşit ve adil bir şekilde faydalanmasını sağlayarak bu konuda çok önemli bir aşama kaydetmiştir.

GSS sisteminin oluşturulması ile alt gelir gruplarını da koruyan ve herkesin eşit bir şekilde hizmetlere erişimini sağlayan bir sistem ortaya konmuştur. Zorunlu olarak herkesin sağlık sigortası sahibi olduğu Türkiye’de korunmaya muhtaç gruplar devlet koruması altına alınmış ve bu grupların aynı sağlık hizmeti paketinden faydalanması sağlanmıştır. Bu açıdan bakıldığında rakamların da gösterdiği gibi Türkiye, BM’nin ortaya koyduğu sağlık sosyal koruma uygulamalarında en iyi örneklerden biridir.

6.2 Sağlık Sosyal Koruma Kapsamı

Sağlık sistemleri dünya üzerindeki her ülkede farklı özellikleri olan, ülkelerin gelişmişlikleri, sosyal ve siyasal yapıları ile yakından ilgilidir. Toplumsal gelişimin de önemli göstergelerinden biri olan sağlık, tüm hükümetlerin üzerinde çalışması gereken bir politika alanı olmaktadır. Sağlık sisteminin ülke içindeki tüm kişilere eşit, kaliteli hizmet verebilir bir sistem olarak dizayn edilmesi de hükümetlerin önündeki önemli bir görevdir. Sağlık hizmetlerinin toplumun farklı kesimlerine eşit düzeyde ve makul maliyetlerle ulaştırılması öncelikli sorun alanlarından birisidir. Değişen dünya koşulları sağlık hizmetlerine ihtiyacı artırmakta olup bu alandaki gelişmeler maliyetlere yansımakta ve ülkelerin bütçelerinde büyük yükler oluşturabilmektedir. Sağlığa olan ihtiyacın her daim taze kalması sağlık politikalarını siyasal olarak da bir öncelik haline getirmektedir. Birçok orta, ileri ve düşük gelirli ülkede ekonomik sağlık hizmeti, kalkınma hedeflerinin en üstünde yer almaktadır. Zira insanların büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerine ulaşmada yeterli mali olanaklardan yoksundur. ILO verilerine göre dünya çapında her yıl 100 milyon insan sağlık hizmetlerine ödemesi gereken tutarlar nedeniyle yoksulluğa sürüklenmektedir (ILO, 2020).

ILO sağlık korumasını eşitlik, dayanışma ve sosyal adalet değerleri ekseninde kamu tarafından alınan veya kamu tarafından organize edilen önlemler dizisi olarak tanımlar (ILO, 2008:3). Bu tanımdan hareketle tüm insanların hastalık risklerine ve ekonomik anlamda maruz kalabilecekleri zorluklara karşı korunması esas alınmaktadır. Kişilerin sağlığa erişiminin artırılması ve kaliteli sağlık hizmet sunumunun en ekonomik şekilde gerçekleştirilmesi, toplumun en düşük gelirli kesiminin de kaliteli ve yeterli sağlık hizmetine ulaşabilir hale gelmesi son derece önemlidir. Bu açıdan ILO tarafından kabul edilen uluslararası sosyal sağlık koruması ilkelerinin

iki temel unsuru vardır. Bunlar, sağlık hizmetlerine zorluk yaşamadan etkili erişim ve hastalık halinde gelir kayıplarının telafi edilmesidir. Hastalık durumlarında sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntı yaşanması ve gelir kaybının telafi edilmemesi, dünyada yoksullaşma riskini de beraberinde getirmektedir. Sosyal sağlık koruma sistemlerinin amaçları, işlevleri ve ilkeleri, ILO tarafından benimsenen uluslararası sosyal güvenlik standartlarına ⁶ dayanmaktadır (ILO, 2019).

ILO'nun temel amaçlarından birisi, kişileri mali açıdan koruyan ve hastalık durumunda uygun fiyatlı kaliteli sağlık hizmetlerine etkili erişim olarak tanımlanan evrensel sosyal sağlık koruma kapsamının başarılı bir şekilde hayata geçmesini sağlamaktır. Bu açıdan, kapsam sosyal sağlık koruması için aşağıdaki temel unsurları içermektedir (ILO,2008);

- Kapsam altındaki nüfusun büyüklüğü,
- Kapsamdaki hizmetlere mali ve coğrafi olarak erişilebilirlik,
- Kapsamdaki hizmetlerin bedellerinin ne ölçüde karşılandığı ve
- Kapsamdaki hizmetlerin kalitesi ve yeterliliği.

BM tarafından 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kabul edilmiştir. Bu hedefler doğrultusunda yoksullukla mücadele amacıyla herkes için tüm sosyal riskleri kapsayacak bir sosyal koruma sistemi uygulanması taahhüt edilmiştir. Buna göre Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin önemli bir kısmına ulaşmak için hem doğrudan hem de dolaylı sağlık koruması şarttır. Yasal sağlık kapsamı, yeterli kamu finansmanı ile kaliteli hizmet sunmak için iyi koşullarda çalışan yeterli sağlık çalışanı temini ile sağlanabilmektedir. Bu koşullar sağlandığında iyi sağlık hizmeti sunulabilmekte ve toplum sağlığında da önemli gelişmeler gözlemlenebilmektedir (ILO, 2017).

Eylül 2019'da BM Genel Kurulu, sağlıkla ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşma taahhüdünü güçlendiren Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC) hakkında bir siyasi bildirge kabul etmiştir. Buna göre, sosyal sağlık koruması, mali korumanın ve sağlık hizmetlerine etkili erişimin önemini vurgulayan GSS hedefine ulaşmanın merkezinde yer almaktadır. Genel sağlık kapsamı dahil evrensel sosyal koruma sistemlerine ilişkin SKH hedefleri,

6 Tıbbi Bakım Tavsiyesi, 1944 (No. 69), Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi, 1952 (No. 102) Tıbbi Bakım ve Hastalık Yardımları Sözleşmesi, 1969 (No. 130) ve Tavsiye, 1969, (No.134) Anneliğin Korunması Sözleşmesi, 2000 (No. 183) Sosyal Koruma Tabanları Önerisi, 2012 (No. 202)

sürdürülebilir kalkınmanın kalbinde yer alan, herkes için sağlıklı ve onurlu bir yaşam ve sosyal adaleti sağlamayı amaçlayan, birbirini tamamlayan ve yakından bağlantılı iki öncelikli önlemdir (ILO, 2019).

Sosyal sağlık korumasının iki yönlü hedefi vardır: yeterli kalitede karşılanabilir sağlık hizmetlerine evrensel erişim ve hastalık durumunda gelir güvencesi (ILO, 2008). Sosyal sağlık korumasını herkese yaymak, SKH 8'in "*Kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve insana yakışır işi teşvik etme*" hedeflerine de dahildir. Mali, coğrafi, sosyal veya diğer engeller nedeniyle tıbbi bakım alamama ve hastalık halinin sürekliliği iş gücünün üretkenliği üzerinde olumsuz bir etkiye de sahiptir. Hastalık durumunda gelir güvencesinin olmaması, hane halklarının üretken varlıklara yatırım yapma kapasitesini zayıflatır ve onları yoksulluğa sürükler.

6.3 Evrensel Sağlık Kapsamının Desteklenmesi: ILO Sözleşmeleri ile Önerileri ve Diğer Uluslararası Standartlar

SKH destekleyici politika çerçeveleri, ILO sözleşmeleri ve tavsiyeleri ile diğer uluslararası belgelerde bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili SKH'lerle ilgili olan ILO sözleşmeleri ve tavsiyeleri şunlardır: Sosyal Güvenlik Asgari Standartlar Sözleşmesi (No. 102), Ulusal Sosyal Koruma Tabanları (Tavsiye No. 202) ve Tıbbi Bakım (Tıbbi Bakım Tavsiye, 1944 (No. 69) ve Tıbbi Bakım ve Hastalık Yararları Sözleşmesi, 1969 (No. 130)).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (UDHR) ile birlikte, yukarıda sayılan uluslararası belgeler, en azından temel sağlık hizmetleri, koruma ve anne bakımı yoluyla ihtiyacı olan herkesin sağlık hizmetlerine garantili erişimine dayanan evrensel sağlık korumasını amaçlamaktadır.

6.3.1 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (İHEB- UDHR), 1948 ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ESKHUS-ICESCR), 1966

- "Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardı" (ESKHUS-ICESCR, Madde 12 (1)) ve "tıbbi bakım da dahil olmak üzere kendisi ve ailesinin sağlığı ve refahı için yeterli yaşam standardı" hakkı (İHEB-UDHR, Madde 25 (1));
- "Sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik" (ESKHUS-ICESCR, Madde 9), "... hastalık, sakatlık... veya kişinin kontrolünün dışındaki fakirlik (geçim sıkıntısı) durumunda" (İHEB-UDHR, Madde 25 (1));

- “Hastalık durumunda tüm tıbbi hizmet ve tıbbi müdahaleyi sağlayacak koşullar” hakkı (ESKHUS-ICESCR, Madde 12 (2d)). (ILO, 2021a, ILO, 2021b)

6.3.2 ILO Tıbbi Bakım Tavsiyesi, 1944 (No. 69)

“Tıbbi bakım hizmetinin, kazanılmış olsun ya da olmasın, topluluğun tüm üyelerini kapsamı gerektiğini” vurgulamaktadır. (8. Kapsam) Tıbbi bakımın sağlanması ve verilmesi için, özellikle tıbbi bakım hizmetinin temel özellikleri ve kapsam dahilindeki kişilerin yetkilerinin yanı sıra tıbbi bakımın kapsamı, organizasyonu, kalitesi, finansmanı ve yönetimine ilişkin kapsamlı yönergeler bulunmaktadır. (ILO, 2021a)

6.3.3 Sosyal Güvenlik (Minimum Standartlar) Sözleşmesi, 1952 (No. 102)

Tıbbi bakımın “önleyici veya iyileştirici nitelikte tıbbi bakım gerektiren bir durum için” sağlanması gerektiğini belirtmektedir (Madde 7), “hastalıklı durum”, yani sağlıksızlık (Madde 8) ve analık (Madde 8). Tıbbi bakım yardımları şunları içermelidir:

- Konut ziyareti de dahil olmak üzere pratisyen hekim bakımı;
- Yatan ve ayakta tedavi gören hastalara yönelik hastanelerde uzman bakımı ve hastane dışında bulunabilecek uzman bakımı;
- Tıbbi veya diğer kalifiye pratisyenler tarafından reçete edilen temel farmasötik malzemeler;
- Gerektiğinde hastaneye yatış ve
- Hamilelik ve doğum için doğum öncesi ve sonrası bakım ile sonuçlarına ilişkin tıp doktorları ve nitelikli ebeler eşliğinde gerektiğinde hastanede bakım yapılmasıdır. (ILO, 2021b).

6.3.4 Tıbbi Bakım ve Hastalık Yardımları Sözleşmesi, 1969 (No. 130) ve Beraberindeki Tavsiye (No. 134)

102 numaralı sözleşmeye göre tıbbi bakım için daha gelişmiş bir standartlar kümesinin ana hatlarını çizerek, fayda paketini dış bakımı, tıbbi rehabilitasyon (protez), gözlük gibi tıbbi yardımlar ve iyileşme hizmetlerini içerecek şekilde genişletir. Sözleşme No. 130, Sözleşmeyi onaylayan üye devletlerin korunan kişi sayısını artırmasını, sağlanan tıbbi bakım kapsamını genişletmesini ve hastalık yardımı süresini uzatmasını zorunlu kılmaktadır. (ILO, 2021c)

6.3.5 Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı, 2012 (No. 202)

Ulusal sosyal koruma tabanlarının asgari olarak ve yaşam süresi boyunca, ihtiyaç duyan herkesin temel sağlık hizmetlerine ve hastalık yardımları da dahil olmak üzere temel gelir güvenliğine (Paragraf 4 ve 5) erişmesini sağlayan temel garantilerden oluşması gerektiğini öngörmektedir. Tavsiyeye göre:

- Evrensellik ve ulusal yasalar tarafından öngörülen yardımlara hak kazanma ilkeleri uygulanmalıdır (Paragraf 3);
- Tüm bölge sakinleri ve çocuklar (6. paragraf) “doğum, bakım, kabul edilebilirlik ve kalite kriterlerini karşılayan, doğum bakımı dahil temel sağlık hizmetini oluşturan, ulusal olarak tanımlanmış bir dizi mal ve hizmete erişim hakkına sahip olmalıdır” (Paragraf. 5 (a)), “temel sağlık hizmetlerine erişmenin mali sonuçları nedeniyle zorluk ve artan yoksulluk riski” olmaksızın (8 (a) paragrafı);
- Sosyal koruma tabanları, üye devletler tarafından “kapsamlı sosyal güvenlik sistemleri inşa etmek” amacıyla kurulmalıdır. Bu tabanlar “Sosyal Güvenlik (Minimum Standartlar) Konvansiyonunda 1952 (No 102) veya belirtilen menfaatlerin ve seviyelerin dahil olduğu diğer ILO Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri ve Tavsiyeleri dahil daha gelişmiş standartlar ortaya koymaktadır” (Paragraf.17). (ILO,2021d).

6.4. Türkiye’de Sağlık Yardımları ve Genel Sağlık Sigortası

Türkiye, 2006 yılında sosyal güvenlik ve sağlık alanlarında gerçekleştirmiş olduğu reform ile sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı anlamında çok farklı bir yapı kurmuştur. Geçmiş yıllarda Türkiye üç farklı sigorta kurumu ve çok fazla sandıktan oluşan bir yapıya sahipken Sosyal Güvenlik Reformu ile tek çatı altında tüm kamusal sigorta kurumları birleştirilmiş ve bünyesindeki sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığına devredilerek yeni kurulan SGK sadece sağlığın finansmanını sağlar hale gelmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sigortalılara sağlanan sağlık yardımları açısından farklılıklar giderilmiş ve ekonomik, kaliteli, eşit sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin artması amaçlanmıştır. Kanun kapsamına tüm sigortalılar alındığı gibi ayrıca herhangi bir sigortalılığı olmasa bile gelir durumu düşük olanların maliyetlerinin kamu tarafın-

dan karşılanması yoluyla gelir durumu uygun olanların da cüzi bir prim ile kapsam altına alınması sağlanmıştır.

Sağlık sosyal koruması yukarıda da bahsedildiği üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Bunlardan ilki kişilerin iş kazası meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri nedeniyle çalışmamalarından doğan gelir kaybı riskinin telafi edilmesi ve ikinci olarak hastalandıkları zaman kaliteli sağlık hizmetlerine zorluk yaşamadan erişimidir.

Çalışanların işten ayrı kaldıkları süre içinde gelirlerinden mahrum kalmamaları için 5510 sayılı Kanun'da dört durum tanımlanmış ve bu risklere karşı sigortalıların hakları sayılmıştır. 5510 sayılı Kanun'da (Madde 16) iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık gibi durumlar sonucunda işçilerin çalışmadıkları günler için kişilere nakit ücret desteği olarak geçici iş göremezlik ödeneği ve durumlarına göre sağlıklarını yeterli ölçüde kazanamamaları halinde de sürekli iş göremezlik geliri ya da maluliyet aylığı adı altında destek verilmektedir. Ayrıca sigortalı kadına veya sigortalı olmayan kadının eşine analık sigortasından dolayı emzirme ödeneği verilmektedir. Bu kişilerin belirtilen nedenlere bağlı olarak ölmeleri durumunda ise hak sahiplerine verilen yardımlar (ölüm geliri, cenaze yardımı ve evlenme yardımı) da söz konusudur.

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezlik durumuyla karşı karşıya kalan sigortalıya her gün için günlük geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Sigortalı için belli bir süre çalışmış ve prim ödemiş olma gibi bir zorunluluk bulunmamaktadır. Hastalık halinde ise durum biraz daha farklıdır. Sigortalıların hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesi için *"Hastalıktan önceki son 1 yıl içinde en az 90 gün sosyal güvenlik primi ödemiş olması"* gerekmektedir. Ayrıca *"Geçici iş göremezlik ödemesi sigortalının hastalığının başlamasından itibaren 3. günden itibaren ödenmeye başlanır"* (5510, Madde18).

Bu çerçevede "İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve engellilik nedeniyle SGK tarafından meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azalmış olduğu belirlenen sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri" verilmektedir (5510, Madde 19/1). Sigortalı iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda meslekte kazanma gücünü tamamen yitirmişse, bu duruma "sürekli ve tam iş göremezlik hali" denilmektedir. Bu durumda sigortalıya bağlanacak gelir, sigortalının Kanun'a göre hesaplanan aylık kazancının %70'idir. Sigortalının meslekte kazanma gücünü %10 ile %100 arasın-

da kaybetmesi ise “sürekli ve kısmi iş göremezlik hali” olarak adlandırılmaktadır (5510, Madde 19). Kanun çerçevesinde “iş kazası veya meslek hastalığı sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç hale gelmişse bağlama oranı %100 olarak” uygulanmaktadır.

Kanun'un 25 inci maddesine göre: “Sigortalının veya işverenin talebi ile SGK tarafından kabul edilen sağlık raporları ile sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını, memur sigortalılar için ise çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği SGK tarafından tespit edilen sigortalı, malul sayılır” denilmektedir. (5510, Madde 25). Bu çerçevede 26 inci maddede ise “En az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması” şartlarına bağlı olarak maluliyet aylığı bağlanmaktadır. Maluliyet sigortası, bu çalışma kapsamında detaylı olarak İkinci Bölümde ele alınmıştır.

Sosyal sağlık korumasının ikinci ayağı sağlık hizmetleridir. Türkiye’de sigortalıların sağlık kuruluşlarına başvurmaları sonucu tedavi, ilaç, tıbbi cihaz ile yol ve gündelik masraflarının karşılanması gibi sağlık hizmetlerine ulaşmaları için GSS sistemi kurulmuştur. Türkiye’de GSS hayata geçmeden önce nüfusun önemli bir kısmı sağlık hizmetleri bakımından sosyal güvenlik kapsamı dışında bulunmaktaydı. Kapsamda olanlar için ise çeşitli sosyal güvenlik kuruluşlarınca farklı biçimlerde sağlık sigortasından çeşitli yardımlar yapılmakta olup bahse konu bu yardımlar açısından belli bir standart ve norm birliği bulunmamaktaydı. Türkiye’de dağınık bir yapı teşkil eden, sağlık hizmetleri açısından yararlanma koşulları son derece farklı koşullar içeren ve sisteme erişimin bütün nüfusu içerecek şekilde düzenlenmemiş olduğu faktörleri göz önüne alındığında ortaya çıkan çeşitli sorunlar yıllar boyunca kamuoyunun gündeminde yer almış ve bu sorunlara çözüm geliştirilmesi için çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. GSS ile norm ve standart birliği hayata geçirilerek, etkili, ulaşılabilir ve kaliteli bir şekilde sağlığa erişim sağlanmıştır (SGK, 2021a).

Eski uygulanan sistem çerçevesinde sadece zorunlu sigortaya tabi sigortalıların ödedikleri primler ile faydalandıkları sağlık hizmetlerinden, reformla birlikte GSS primi ile yararlanılmaktadır. Yeni düzenlemede bu duruma ek olarak özel sağlık sigortası sistemine benzer bir biçimde, kişi çalışmayan biri olsa dahi, zorunlu sigorta kapsamında olmaksızın prim ödeyerek sağlık

sigortası çatısı altına dahil olmakta ve böylece devlet tarafından sağlık riskleri açısından güvence altına alınmış olmaktadır (Pekten, 2006:120).

GSS ile getirilen yeni düzenleme ile nüfusun tamamına yakını sağlık sigortası kapsamına alınarak daha önce uygulanmış olan sistemde istihdamda olmak koşulu ortadan kaldırılarak kapsam genişletilmiştir. GSS ile 1/1/2012 tarihinden başlayarak zorunlu sigorta anlayışı hayata geçmiş ve sosyal güvenlik kapsamında olmayan ya da genel sağlık sigortalısı kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişiler arasında olmayanlar ile 5510 sayılı Kanun'un kapsamına dahil olmayan tüm kişiler zorunlu bir biçimde GSS kapsamına dahil edilmiştir. Bu bağlamda sigortalı olarak tescil edilenlerin sayısı Tablo 6.1'de de görüleceği üzere 2021 yılı Şubat ayı itibarıyla yaklaşık 7,8 milyon kişi ile nüfusun %9'una denk gelmektedir.

GSS kapsamında olan kişiler 5510 sayılı Kanun'un 60 ıncı maddesinde sayılmıştır. Maddede sayılan kişiler oldukça geniş tutulmuştur. Kanun'un ilk halinde olmasalar da bazı meslek grupları ve kişiler sonradan kapsama dahil edilmiştir. GSS kapsamında yer alan sigortalılar temel olarak şu şekilde sıralanabilir;

- 1- Kanun kapsamında, çalışmalarından dolayı sigortalı olanlar (hizmet akdiyle işverene bağlı çalışanlar, kendi adına (bağımsız) çalışanlar ve kamu görevlileri ile kanun kapsamında sayılan diğer kişiler) ile isteğe bağlı sigortalı olanlar ve bu sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları kişiler,
- 2- Gelirleri düşük olduğu veya hiç geliri olmadığı için (gelir testiyle) primleri devlet tarafından karşılanarak GSS'li olarak tescil edilenler,
- 3- Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler,
- 4- SGK'dan 5510 sayılı Kanun ve önceki sigorta mevzuatına göre gelir ve aylık alan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, çeşitli kanunlara göre SGK dan gelir, aylık, yardım alanlar, ⁷

⁷ "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler, Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar, Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar, Geçici köy korucuları ve emeklileri, Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporcuları ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan

- 5- Yabancı ülkelerde sigortalı olmayan yabancılar, başvuruda bulunan yabancı öğrenciler,
- 6- Askerler (er, erbaş ve askeri öğrenciler) ve avukatlık stajı yapanlar gibi Kanun'da sayılan diğer kişiler,
- 7- Kanun kapsamında herhangi bir sosyal güvenliğe sahip olmayanlar.

Tablo 6.1: Kişi Bazında GSS Kapsamı

Yıl	2021
Toplam Nüfus	83.614.362
Aktifler	23.444.003
Pasifler	13.334.970
Bağımlı Nüfus (Bakmakla Yükümlü Olunanlar)	35.395.926
Sosyal Sigortalılar	72.604.435
GSS Kapsamında Tescil Edilenler	9.863.167
Primlerini Kendileri Ödeyen GSS'liler	2.071.308
Primleri Devlet Tarafından Ödenen GSS'liler	7.791.859
GSS Kapsam (%)	98,6

Kaynak: (SGK, 2021b)

Ayrıca yukarıda sayılan kişilerin GSS'li sayılabilmesi için ikametinin Türkiye'de olması gerekmektedir. Kanun kapsamında herhangi bir sosyal güvenliğe sahip olmayanlar SGK tarafından otomatik olarak GSS'li sayılmaktadırlar. Bu kişiler otomatik olarak tescil edilirler. Bu kişilerin prim ödemeleri ile ilgili olarak iki yol vardır. Birincisi bu kişilerin gelir testi yaptırarak gelir durumlarını tespit ettirmeleridir. 5510 sayılı Kanun'un 60a/1 maddesine göre bu kişilerden “Yaşadıkları hane içerisinde kişi başına düşen geliri brüt asgari ücretin üçte birinden daha az (2021 yılı için brüt asgari ücretin üçte biri 1.192,50 Türk lirasıdır.) olduğu tespit edilenlerin primi devlet tarafından” ödenmektedir. 2021 Şubat ayı itibarıyla bu kapsama giren kişi sayısı 8 milyondan biraz azdır (nüfusun %9'u).

kişiler, Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümlerine göre hakkında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler, 2022 sayılı Kanun kapsamında 18 yaşından küçük engelli ve engelli yakını aylığı alanlar. İşsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler.”

2021 yılı itibarıyla sosyal güvenlik kapsamı dışında olup, primleri devlet tarafından ödenmeyen yaklaşık 2.071.308 milyon kişi (nüfusun %2'si) GSS primini kendisi ödemektedir. 2018 yılında yapılan düzenleme ile bu kişilerin gelir testi yaptırma zorunluluğu kaldırılmıştır. Buna göre isteyen kişiler gelir testi yaptırmadan GSS primlerini asgari ücretin % 3'ü üzerinden (2021 yılı için 107.32 Türk lirası) ödeyerek GSS kapsamında tescil yaptırabilmektedir. Bu çerçevede GSS kapsamında tescil edilen kişiler de hesaba katıldığında 2021 yılında nüfusun %98,6'sının GSS kapsamına girdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durum GSS öncesi uygulamaya göre devlet tarafından sağlanan sağlık sigortası kapsamının ciddi bir biçimde arttığını göstermektedir.

Sağlık hizmetlerine erişim açısından bir diğer husus hizmete erişim koşullarıdır. 5510 sayılı Kanun'da belirtilen ve GSS kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanılabilmesi için bazı şartların karşılanması gerekmektedir. Bu şartlar; belli miktarda bir prim ödeme gün sayısı, kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dâhil olmak üzere GSS primi açısından kişinin borcunun olmaması, sistem çerçevesinde sağlanan bazı hizmetler veya mallar için katılım payı ödemesi yapılmasının gerekmesidir. Sigortalıların ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık kuruluşlarına başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içerisinde toplam 30 gün GSS prim ödeme gün sayısının olması gerekir. Ayrıca kendi adına bağımsız çalışan GSS'liler ile GSS primlerini kendileri ödeyenler için sağlık kuruluşuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin olarak her türlü nitelikte borcunun olmaması şartı aranmaktadır. 5510 sayılı Kanun'a göre isteğe bağlı sigortalı olanlar ve yabancı ülke vatandaşı GSS'lilerin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için sağlık kuruluşuna başvurdukları tarihte hiç prim borcunun olmaması gereklidir. (5510 Madde 67).

Bazı hallerde ve bazı kişiler için sağlık kuruluşlarına başvurduklarında hizmet alabilmek için yukarıda bahsedilen 30 günlük prim ödemiş olması şartı aranmaz. Bunlar; *“Acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı hali, trafik kazası, bildiri zorunlu bulaşıcı hastalık, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti, analık hali, afet ve savaş ile grev ve lokavt hali, 18 yaş altı çocuklar, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler ile madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri”* dir (5510, Madde 67). Sosyal koruma açısından bakıldığında bir diğer önemli unsur sunulan hizmetlerin kapsamıdır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile tüm kapsam altındaki kişilerin aynı sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmıştır.

5510 sayılı Kanun ile SGK tarafından finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri sayılmıştır. Sigorta kapsamındaki finansmanı sağlanan sağlık

hizmetlerine bakıldığında oldukça geniş kapsamlı olduğu görülmektedir. Bunlar genel olarak; *“Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık sebebiyle ayakta veya yatarak hekim tarafından yapılacak klinik muayene, hekimin istediği laboratuvar tetkik ve tahlilleri, diğer tanı yöntemleri (röntgen, ultrason, tomografi vb.), teşhise bağlı tıbbi müdahaleler ve tedaviler, tedavi süresince izlenme, gerekiyorsa rehabilitasyon hizmetleri, organ doku ve kök hücre nakilleri, hücre tedavisi, acil sağlık hizmetleri, hekim kararıyla, sağlık meslek mensuplarınca yapılacak tıbbi bakım ve tedaviler (fizik tedavi, masaj gibi); analık halinde sağlık yardımları; ağız ve diş tedavisi ile diğer sağlık yardımları”* olarak sıralanmaktadır.

GSS kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin ne şekilde bedelinin karşılanacağı alt düzenlemelerle detaylı bir şekilde belirlenmiştir. SGK bünyesinde ve sekreteryasında Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu (SHFK) tarafından belirlenen sağlık hizmetleri yine komisyon tarafından belirlenen bedeller üzerinden ödenmektedir. Tedavi hizmetleri, ilaçlar, tıbbi cihazlarla ilgili belirlenen detaylar SUT vasıtasıyla yürürlüğe koyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından etkin olduğu kabul edilen tedaviler, ilaçlar ve cihazlar bedelleri ve ödeme kriterleri belirlenerek oldukça kısa sürelerde ödeme kapsamına alınmaya çalışılmaktadır.

Kanun'da sağlık hizmetlerine erişimde kişilerin suiistimalini önlemek ve sağlık hizmetleri finansmanına kişileri de katmak amacıyla katılım payı ödenmesi zorunlu tutulmuştur. Kanunda belirtilen sağlık hizmet sunucularından tedavi, ilaç veya tıbbi cihaz almaları halinde alınan ilgili sağlık hizmetinin SGK tarafından belirlenmiş hizmet bedelinin belli bir yüzdesi kadar katılım payı ödemeleri gerekmektedir. Kanunda sayılan istisnai durumlar ve kişiler hariç katılım payları herkesten ve her hizmetten alınmaktadır. Bu sadece kişilerin sistemin finansmanına katılması sağlanmaya çalışılmıştır. Buradaki temel amaç sistemin suiistimalinin önüne geçmektir.

Kamusal sağlık hizmet sunucuları dışında hizmet alınması halinde ise, SGK'nın ödemesini yapacağı tutar üzerinden hesaplanan ilave bir ücret ilgili sağlık kuruluşları tarafından talep edilebilmektedir. Burada kişilerin cebinden ilave bir ödeme gerçekleşmektedir. SGK tarafından ödenen tutarın ancak iki katına kadar ilave ücret talep edilebilir. Ayrıca Kanun'da sayılan bazı kişiler ve durumlar için ilave ücret alınması yasaklanmıştır. SGK bu durumun suistimal edilmemesi için çalışmalar yapmakta, zaman zaman fazla ve yersiz ilave ücret alınması durumunda sağlık kuruluşlarına idari cezalar verilebilmektedir. Kişilerin burada haksız ödemelerden korunması sağlanmaktadır.

6.5 Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Sağlık Koruması Açısından Karşılaştırmalı Değerlendirme

Sağlık sosyal koruma sistemleri, ülkelerin sağlık sistemlerine göre çeşitli farklılıklar göstermektedir. Kimi ülkelerde sağlık sisteminden yapılan harcamalar ve genel sağlık sigortalarının mali yükü doğrudan doğruya ya da dolaylı bir biçimde kamu kesimince karşılanmaktadır. Kamu kesimince finansmanı yapılmayan sağlık harcamaları ise özel sağlık sigorta şirketlerince karşılanmaktadır. Eğer tedavi masrafları ne kamu ne de özel sigortalar tarafından karşılanmıyorsa bu durumda hasta kendisi cebinden karşılamaktadır (Tatar, 2011:104).

Sağlık sistemleri incelendiğinde birçok ülke, sistemin finansmanı bakımından farklılık göstermektedir (Daşdan ve Çetinkaya, 2015:110). Bu nedenle ülkeler sağlığın finansman yöntemleri çerçevesinde üç temel sistem etrafında toplanmaktadır: Beveridge Modeli (Ulusal Sağlık Hizmeti), Cepten Ödeme Modeli ve son olarak Sosyal Sigorta Modeli (Bismarck Modeli) (Gölpek, 2017:60).

Beveridge Modeli (Ulusal Sağlık Hizmeti): İngiltere’de gelişmiştir. Ulusal sağlık hizmeti modeli, tüm ülke nüfusunu kapsamaktadır. Sağlık konusunda verilen hizmetlerin devlet tarafından toplanan vergilerle finansmanının yapıldığı ve bu anlayış çerçevesinde halka sağlık hizmeti sunulan nitelikte bir sağlık sistemidir. İngiltere, İsveç ve Kanada gibi ülkelerde sağlık sistemi bu model üzerine inşa edilmiştir. Vatandaşlar, sisteme ek bir ödeme yapmadan devlet tarafından yönetilen ve sürdürülen sağlık hizmet sunucularından faydalanmaktadır. (Daşdan, ve Çetinkaya, 2015:106)

Cepten Ödeme Modeli veya Serbest Pazar Ekonomisi Modeli: Bu modelde ise ülkedeki kurulu bulunan sosyal güvenlik sistemi ile emekli ve malullerin dışında kalan kişilere herhangi bir sağlık güvencesi sağlanmamakta; bu grupların dışındaki kişiler kendi isteklerine bağlı olarak piyasa koşullarında özel sağlık sigortası hizmeti satın almakta veya yaptıkları sağlık harcamalarını kendi ceplerinden karşılamaktadır. Özellikle ABD ve İsviçre olmak üzere bazı gelişmiş ülkelerle birlikte geri kalmış bazı ülkelere de bu model tercih edilmektedir. (Sargutan, 2014: 559). Bu sistemler sağlık hizmeti veremeyecek kadar gelir seviyesi düşük olan ülkelerde sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu nitelikteki ülkelerde, sadece sağlık hizmetini piyasadan satın alabilme gücüne sahip olanlar sağlık hizmeti alabilmektedir. Bazı Afrika ülkeleri, Çin, Hindistan, bazı Güney Amerika ülkeleri bu sisteme örnek olarak gösterilebilir (Tatar, 2011:108).

Sosyal Sigorta Modeli (Bismarck Modeli): Almanya’da gelişmiştir. Bu modelde kurulu bir sosyal sigorta sistemi bulunmakta olup bu sigortanın finanse edilmesi için işveren ve işçilerin ödediği primler kullanılmaktadır. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi için özel kesim ve kamu kesimi birlikte devreye girmektedir. Özel sigortalar sistemde tamamlayıcı bir role sahiptir. Bu sigorta modeli, Almanya, Fransa, Belçika ve Türkiye gibi bazı ülkelerde uygulama alanı bulmaktadır (Gölpek, 2017:57). Sosyal sigorta modelinin temel hedefi, sosyal dayanışma anlayışından hareketle bireylerin sosyal koruma çatısı altına alınmasını temin etmek olup bireylerin karşılaştıkları riskler ve sağlık statüleriyle ödenmesi gereken primler arasında doğrudan bir bağlantı bulunmamaktadır. Bu anlayış çerçevesinde sağlık riskleri yüksek olan bireyler daha fazla prim ödeme mecburiyetine katlanmamaktadır. Sosyal sigorta modeli, bu yönüyle özel sağlık sigortasından farklılaşmaktadır (Tatar, 2011:116).

Türkiye’de de uygulanan sosyal sigorta modeli sıklıkla uygulanan model olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sosyal sigorta modeli çerçevesinde finanse edilmesinin en büyük çıktılarından biri devamlı nitelikte ve öngörülebilir bir finansman modelini mümkün hale getirmesidir. Bu kapsamda, ülkeler istihdam politikalarını ve demografik yapının durumunu değerlendirerek gelecekte ortaya çıkacak olan sosyal sigorta sisteminin gelirleri ve harcamaları ile ilgili projeksiyonlar yapabilmektedir. (Tatar, 2011:105).

Sosyal koruma başlığı altında kişilerin sağlık risklerine karşı korunması ile ilgili en önemli ölçüm kriterlerinden ilki kamu tarafından kapsam içine dâhil edilen kişilerin toplam nüfusa olan oranıdır. Sağlık hizmetlerine ilk koşul olarak kamu tarafından bedelsiz veya düşük bedelle sağlık hizmeti sunulmalı, toplum içinde tüm gelir gruplarının sağlık hizmetine ulaşabilmesi sağlanmalıdır.

Dünya sağlık harcamalarına baktığımızda OECD ülkelerinin önemli bir yer tuttuğunu görmekteyiz. Bu açıdan OECD ülkeleri ve Türkiye incelendiğinde Türkiye’nin kapsam noktasında çok iyi bir yerde durduğu söylenebilir. Bu çerçevede karşılaştırma yapılırken İtalya, İsveç, Birleşik Krallık, Fransa, Hollanda, Belçika, Türkiye, Polonya, Almanya, Meksika ve ABD ele alınmıştır. İncelenen ülkeler açısından Türkiye’nin gelişmiş ülkelerle neredeyse aynı kapsam oranına sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 6.2: Kişi Yönünden Sağlık Sigortası Kapsamı (Kamu) (Toplam Nüfusa Oranı)

Ülkeler	2014	2015	2016	2017	2018	2019
İtalya	100	100	100	100	100	..
İsveç	100	100	100	100	100	..
Danimarka	100	100	100	100	100	100
Birleşik Krallık	100	100	100	100	100	..
Fransa	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9
Hollanda	99,8	99,8	99,9	99,9	99,9	..
Belçika	99	99	99	98,7	98,7	..
Türkiye	98,4	98,4	98,2	99,2	98,5	98,5
Polonya	91,3	91	91,5	92,6	92,9	..
Almanya	89,1	89,2	89,3	89,4	89,4	..
Meksika	92,9	92,3	89,8	89,3	88,3	..
ABD	34,5	35,6	36,3	35,9	34	..

Kaynak: (OECD, 2019a)

İncelenen ülkelere bakıldığında ağırlıklı olarak evrensel sağlık kapsamına sahip oldukları görülmektedir. Özellikle Avrupa ülkelerinde finansman açısından farklılık gösterse de nüfusunun tamamına sağlık hizmetinin sunulmasının sosyal koruma kapsamı açısından ele alındığı görülmektedir. Sosyal koruma bağlamında sağlık hizmetlerine ulaşabilen nüfusu artırma çabası 2002 yılından itibaren büyük bir artış kazanmıştır. GSS'nin 2012 yılında tam olarak hayata geçirilmesi ile Türkiye nüfusunun tamamına yakını sağlık hizmetine erişebilir hale gelmiştir. SGK verilerine göre 2021 yılı Şubat ayı itibarıyla kapsam oranı 98.65'dir.

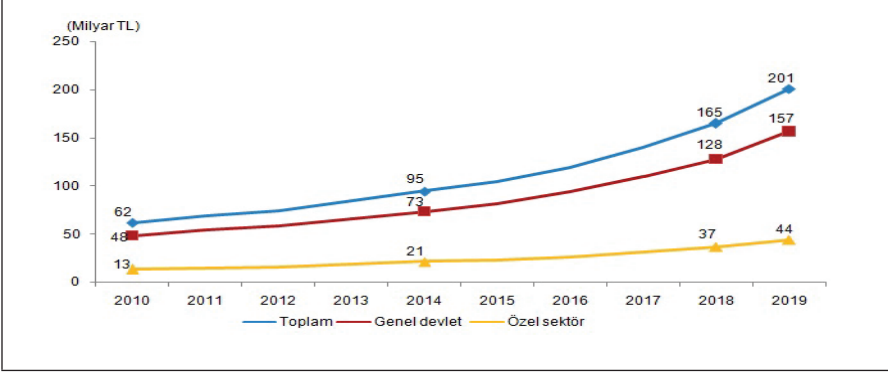
Kamusal bir sağlık sigortasına sahip olmanın yanında önemli bir gösterge olarak sağlık hizmetlerine harcanan toplam tutarın toplam milli gelir içindeki payı da önemlidir. Kapsam altındaki kişilerdeki artışa rağmen ülkemizde sağlık harcamalarının toplam milli gelir içindeki payı OECD ülkelerinin altında kalmıştır. Tablo 6.3'de de görüleceği üzere Türkiye'de sağlık harcamalarının milli gelire oranı gelişmiş ülkelere göre oldukça düşük kalmaktadır.

Tablo 6.3: Sağlık Harcamalarının Milli Gelire Oranı (%) (2014 - 2019)

Ülkeler	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ABD	16,41	16,71	17,05	17	16,89	16,96
Almanya	11,02	11,16	11,23	11,37	11,47	11,65
Fransa	11,58	11,47	11,5	11,4	11,29	11,19
Japonya	10,83	10,89	10,84	10,8	10,95	11,06
İngiltere	9,96	9,9	9,87	9,83	10	10,25
Danimarka	10,2	10,2	10,1	10,1	10,1	10,0
Hollanda	10,57	10,32	10,25	10,06	9,97	9,97
Portekiz	9,02	8,98	9,42	9,33	9,45	9,56
İspanya	9,09	9,13	8,95	8,94	8,99	9
İtalya	8,87	8,86	8,73	8,68	8,67	8,66
Kore	6,47	6,65	6,91	7,11	7,56	8,04
Türkiye	4,35	4,14	4,31	4,21	4,16	4,38

Kaynak: (OECD, 2019b)

Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının yüksekliğinin nedenleri kısaca şu şekilde ifade edilebilir: Gelişmiş ülkelerde nüfusun artan bir hızda daha yaşlı hale gelmesi, tıp ve ilaç alanındaki teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri arzının ve talebinin artması, toplumda görülen bazı kronik nitelikteki hastalıkların artması, nüfusun yaşlanmasının bağımlı nüfus açısından sağlık harcamalarında artış doğurması ve çalışan aktif nüfusun artışının sınırlı kalması sonucu finansmanda yaşanan güçlükler sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırmaktadır. (Daşdan ve Çetinkaya, 2015:105).

Grafik 6.1: Sağlık Harcamaları, 2010-2019

Kaynak: (TÜİK, 2020)

Toplam sağlık harcaması TÜİK verilerine göre 2019 yılında önceki seneye göre %21,7 artarak 201 milyar 31 milyon Türk lirasına çıkmıştır. Devlet tarafından yapılan sağlık harcaması 156 milyar 819 milyon Türk lirasına, özel sektör tarafından yapılan sağlık harcaması ise 44 milyar 212 milyon Türk lirası olarak gerçekleşmiştir. Kamu tarafından yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı 2019 yılında %78,0, özel sektörün toplam harcama içindeki oranı ise %22,0 olmuştur. Genel devlet 2019 yılında SGK %51,7, merkezi devlet %25,6 ve mahalli idareler %0,7'dir. Özel sektör başlığı altına bakıldığında hane halkları %16,7, sigorta şirketleri %2,9, hane halklarına hizmet eden kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ile diğer işletmeler %2,4'lük bir paya sahip oldukları görülmektedir (TÜİK, 2019).

Sosyal sağlık korumasının önemli göstergelerinden birisi kişilerin cepten yaptıkları sağlık harcamalarıdır. Kişilerin yaptıkları sağlık harcamalarının toplam tutarının kişisel gelirleri içindeki payının yüksek olması kişilerin refah düzeyini doğrudan etkilemektedir. Kişilerin sağlıkları için harcadıkları tutarların az olması sosyal korumanın etkinliğini de gösteren önemli bir göstergedir.

Tablo 6.4'te görüleceği üzere kişilerin ceplerinden yaptıkları sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı açısından değerlendirildiğinde Türkiye orta sıralarda yer almaktadır. Şüphesiz bu oran sosyal sağlık koruması politikaları açısından değerlendirildiğinde Türkiye'nin durumunun kötü olmadığı ancak daha fazla iyileştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir. Diğer ülkelere baktığımızda seçili ülkeler içinde cepten yapılan sağlık harcamalarının en yüksek olduğu ülke Meksika, en düşük olduğu ülke ise Hollanda'dır.

Tablo 6.4: Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı (2014-2019)

Ülkeler	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Meksika	41,5	41,4	40,4	41,3	41,4	..
İtalya	22,5	23,5	23,3	23,8	23,5	23,1
Polonya	23,1	23,0	22,8	22,7	20,4	21,1
Belçika	19,8	19,5	18,9	19,0	19,1	..
Türkiye	17,7	16,9	16,5	17,4	17,5	..
Birleşik Krallık	15,1	15,1	15,2	15,9	16,7	..
İsveç	14,9	14,9	14,5	14,1	13,8	13,6
Almanya	12,9	13,0	12,9	12,7	12,5	12,0
ABD	11,5	11,2	11,2	11,0	10,8	..
Hollanda	11,6	11,3	11,3	11,1	10,8	10,4

Kaynak: (OECD, 2019b)

Tablo 6.5: Kişi Başına Yapılan Sağlık Harcaması, Dolar (2014-2019)

Ülkeler	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ABD	9.034,17	9.498,29	9.880,16	10.212,75	10.637,14	11.071,72
Almanya	5.148,74	5.294,55	5.667,77	6.010,56	6.223,79	6.645,76
İsveç	4.865,57	5.002,14	5.121,77	5.318,12	5.433,73	5.782,29
Hollanda	4.934,58	4.928,37	5.075,48	5.263,83	5.436,29	5.765,10
Belçika	4.521,51	4.653,81	4.777,09	5.013,99	5.103,20	5.427,96
Fransa	4.645,37	4.678,71	4.934,85	5.056,85	5.154,12	5.375,70
Birleşik Krallık	3.779,80	3.828,28	3.989,97	4.126,35	4.289,79	4.653,06
İtalya	3.036,86	3.089,71	3.273,92	3.399,20	3.484,94	3.649,21
Polonya	1.687,06	1.819,34	1.959,03	2.075,85	2.113,70	2.229,60
Türkiye	1.006,77	1.040,37	1.128,72	1.187,52	1.223,57	1.337,17
Meksika	998,58	1.067,23	1.084,54	1.118,97	1.144,90	1.153,58

Kaynak: (OECD, 2019b)

Yukarıda yer alan Tablo 6.5'te kişi başına yapılan sağlık harcamaları açısından ülkelerin dolar bazında sıralaması yer almaktadır. Türkiye'nin nominal olarak dolar bazında yaptığı kişi başına düşen sağlık harcamaları seçilmiş OECD ülkeleri içerisinde Meksika'nın hemen önünde yer almaktadır. Dolar bazında karşılaştırma yapmak ülkelerin kişilere yaptıkları harcamanın büyüklüğü açısından fikir verebilir, ancak her ülkede fiyatların satın alma gücü paritesine göre nispi olarak değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Çünkü ülkelerin kişi başına yaptıkları sağlık harcamalarının miktarını belirleyen şeylerin başında ülkedeki sağlık hizmetlerinin maliyeti geldiği hesaba katılmalıdır.

6.6 Değerlendirme ve Sonuç

Sosyal sağlık koruması, hastalıkların neden olduğu sosyal yükü hafifletmek için oluşturulmuştur. Sosyal sağlık koruması sayesinde kısa ve uzun vadeli engellilik nedeniyle kaybedilen yılların zararlarından kişileri koruyabilmek ve aile üyelerinin bakımı, düşük verimlilik ve engelli eğitimi gibi hastalık ve engelliliğin dolaylı maliyetlerini azaltmak mümkün olabilmektedir. Kişilerin sağlık durumlarının iyi olması aynı zamanda o kişilerin çalışabilmesini ve gelir elde etmesini sağlar. Bu nedenle sosyal sağlık koruması hastalık ve yoksulluk döngüsünü kırma potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda ekonomik büyüme ve kalkınma üzerinde olumlu etkileri vardır. Tersine, tıbbi olarak gerekli sağlık hizmetlerine erişimin olmaması, önemli sosyal ve ekonomik yansımalara sahiptir ve çoğu zaman insanları yoksulluğa ve iş gücünün dışına itmektedir.

Etkili bir sosyal sağlık koruma sistemi, ihtiyaç duyulan kaliteli sağlık hizmetlerine uygun fiyatla erişim sağlar. Ayrıca hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında ve annelik zamanlarında mali koruma sağlar. Sosyal sağlık koruması ile ilgili karşılaşılan temel sorun, kapsam ve mali korumanın boyutu ile ilgilidir. Bu nedenle, birçok ülkede cepten yapılan harcamalar, ulusal sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Çoğunlukla bu durum insanları, özellikle özel sağlık harcamalarının yükü net hane halkı geliri içinde önemli bir miktar teşkil etmeye başladığında, sağlık hizmeti için ödeme yapmakla diğer hane ihtiyaçları için ödeme yapmak arasında seçim yapmaya zorlar. Bu nedenle ucuz sağlık hizmetine erişim kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Türkiye bu açıdan bakıldığında hem çalışan sigortalılarına çalışma hayatının getirdiği risklere karşı koruma sağlayan hem de tüm vatandaşlarını sağlık açısından koruma altına alan bir sosyal koruma sistemine sahiptir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve SGK görev alanındaki sosyal koruma kapsamı ile toplumun tüm kesimlerine ulaşabilmektedir. Türkiye’de sosyal güvenlik kapsamında sigorta sahibi olmayan yaklaşık 9 milyon kişi hiç prim ödemedi veya çok az prim tutarı ile sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilmektedir. Nüfusun %98,6’sının kapsam içinde yer alıyor olması da sosyal koruma açısından önemli bir başarıdır.

Sosyal sağlık koruması alanında karşılaşılan risklere karşın sağlık sistemi başarılı bir şekilde büyümektedir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesi her

geçen yıl artmaktadır. Gelişmiş ülkelere kıyasla sağlık hizmetlerinin ucuz olması sağlık turizminin de gelişimi etkilemektedir. Bu açıdan Türkiye’de sağlık turizmi sektörünün de son derece dikkat çekici bir biçimde geliştiği gözlemlenmektedir. Bunun başlıca nedenlerinden birisi hiç şüphesiz kaliteli sağlık hizmetinin ekonomik bir şekilde verilebiliyor olmasıdır.

Sonuç olarak sosyal sağlık koruması anlamında Türkiye sosyal güvenlik reformu ile önemli bir iş başarmıştır. Uluslararası camianın da dikkatini çeken oranda bir gelişim göstermiştir. Toplumun her kesiminden insana eşit, etkili, ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti verebilmeyi başarmış ve sağlık sorunları olması halinde de gelir kayıplarına karşı koruma mekanizmalarını hayata geçirmiştir.

6.7 Kaynakça

Daşdan, İ. Çetinkaya, V. (2015) OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Ocak 2015, Cilt 5, Sayı 1, Sayfa 104-134, 2015, Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/sgd/issue/28889/308995>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

Gölpek Karababa, A. (2017). Türkiye'de sağlık turizminin ekonomik yönü, *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 58-69. Erişim adresi: <http://tursbad.hku.edu.tr/pub/issue/28703/307191>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

BM (2021a). *The Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 1948*, Erişim adresi: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

BM (2021b). *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), 1966*. Erişim adresi: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2008) *Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care. Social security policy briefings; Paper 1/International Labour Office, Social Security Department – Geneva: ILO, 2008*, Erişim adresi: https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_SECSOC_5956/lang--en/index.htm, Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2017). *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals International Labour Office – Geneva: 2017*. Erişim adresi: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang--en/index.htm#:~:text=Flagship%20Report-,World%20Social%20Protection%20Report%202017-19%3A%20Universal%20social%20protection%20to,systems%2C%20including%20social%20protection%20floors. Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2019). *Universal Social Protection for Human Dignity, Social Justice and Sustainable Development and Social Justice: General Survey Concerning the Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202), ILC.108/III/B*. Erişim adresi: https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/108/reports/reports-to-the-conference/WCMS_673680/lang--en/index.htm, Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2020), *Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles*, 26 March, 2020, Erişim adresi: https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_740724/lang--en/index.htm, Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO(2021a).TheILOMedicalCareRecommendation,1944(No.69),Erişimadresi:https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312407:NO, Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2021b). *The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952. (No. 102)*, Erişim adresi: [https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205340/lang--en/index.htm#:~:text=The%20Social%20Security%20\(Minimum%20Standards,nine%20branches%20of%20social%20security](https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205340/lang--en/index.htm#:~:text=The%20Social%20Security%20(Minimum%20Standards,nine%20branches%20of%20social%20security.). Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2021c) *The Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No. 130 - 134)*, Erişim adresi: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130, Erişim tarihi: 23.05.2021.

ILO (2021d) *The Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)*. Erişim adresi: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524, Erişim tarihi: 23.05.2021.

OECD (2019a). OECD Sosyal Koruma İstatistikleri, Erişim adresi: <https://stats.oecd.org/#>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

OECD (2019b). OECD Sağlık İstatistikleri, Erişim adresi: <https://stats.oecd.org/#>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

Pekten, A. (2006). Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler. *Sayıştay Dergisi*, (61), 119-138. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayistay/issue/61518/918934>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

Sargutan, E. (2014). *Ülkelerin karşılaştırmalı sağlık sistemi*. Erişim adresi: <http://www.sargutan.com/page17.html>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

SGK (2021a), Genel Sağlık Sigortası Kavramı neyi ifade etmektedir?, Erişim adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/calisan/gss_tescil_sureci/gsskavrami, Erişim tarihi: 23.05.2021.

SGK (2021b), Aylık İstatistik Bilgileri, Erişim Adresi: <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik> Erişim Tarihi: 23.05.2021.

Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'deki Gelişimi", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, (1), 103-130.

TÜİK, (2020). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2019, 19 Kasım 2020, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2019>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

5510 Sayılı Kanun, Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>, Erişim tarihi: 23.05.2021.

YEDİNCİ BÖLÜM

Çocuk Hakları Özelinde Sosyal Koruma

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Fatih TÜRKÖĞLU

7. ÇOCUK HAKLARI ÖZELİNDE SOSYAL KORUMA

7.1 Giriş

Sosyal koruma politikaları, yoksulluğu ve savunmasızlığı, hane halkı gelirlerini, verimliliği, insani gelişmeyi artırarak ve makroekonomik değişkenleri tetikleyip yapısal dönüşümü kolaylaştırmaya çalışmakta, bu sayede kapsayıcılığı ve sürdürülebilirliği de desteklemektedir. Dolayısıyla, sosyal koruma sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması ve sosyal güvenlik hakkının kapsamının artırılması açısından kilit bir rol oynamaktadır.

Bu çalışmada, çocuklara sağlanan haklar özelinde sosyal koruma kavramına niteliksel bir yaklaşımla bakılmıştır. Bu çerçevede, ilk olarak Türkiye'deki çocuklar için sağlanan sosyal koruma programlarına değinilmiş, bir sonraki bölümde ise seçilmiş OECD ülkelerinin yer aldığı bir tablo ile sigorta kollarından çocuklara sağlanan yardımların toplu bir karşılaştırması yapılmış, çocuklar ve bu çocuklara bakmakla yükümlü olan kişiler için dünyada sağlanan yardım çeşitleri ele alınmıştır. Değerlendirme ve sonuç kısmında ise dünya geneli düzeyinde konuya ilişkin çözüm önerileri üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada, dünyadaki sosyal koruma sistemlerinde görülen en güncel eğilimler incelenmekte ve çocukların ileride karşılaşması olası hayat senaryoları göz önünde bulundurularak mevcut sosyal koruma durumları irdelenmektedir. Çalışma kapsamında dezavantajlı grupların sosyal koruma kapsamına alınmasını konu edinmiş ILO'nun 1.3.1. başlıklı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi'yle meseleye insani bir hak olarak bakan, birçok çalışmayı uhdesinde barındıran "Uluslararası Çalışma Örgütü Dünya Sosyal Koruma Raporu 2017-2019" çalışmasından ve konuyla ilgili Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) kaynaklarından çocuklara sağlanan haklar özelinde önemli ölçüde faydalanılmıştır.

Hasta ve engelli çocuğu olanları da içerecek şekilde hem kadınlara hem de erkeklere ebeveyn ve çocuk bakım izninin mümkün kılınması, çocuk bakım hizmetleri ve erken çocukluk eğitimi ödenekleri; çocukların gelir güvenliğini ve refahını garanti etmek için gerekli müdahalelerdir. Çocuklu ebeveynlerin iş ve aile sorumluluklarının paylaşımını kolaylaştırmak amacıyla işverenler tarafından benimsenen önlemler de kilit rol oynamaktadır (ILO, 2016).

Bu önlemler paketi, kadınların üretken ekonomik faaliyetlerini kolaylaştırma ve aynı zamanda çocukların ücretsiz bakım işlerinin kadınlar ve erkekler arasında eşit bir şekilde dağıtılmasını destekleme amacı olduğu için özel-

likle önemlidir. Her iki husus da kadınları herhangi bir sosyal koruma olmaksızın kayıt dışı ve düşük ücretli işlerde yakalayan cinsiyet eşitsizliği döngüsünün kırılması için gereklidir (Alfers, 2021). Çocukların ve kadınların refahı için bir diğer önemli faktör doğum yardımlarıdır. Yapılan bir araştırmaya göre, 134 ülke ilkökula başlamadan önce çocuk bakımına kamu kaynağı ayırmıştır. Artık şirketler de bir yandan kadın işçilerin günlük çıktılarını artırmakta, diğer yandan çocuk bakım tesisleri sağlama ve işe devamsızlığı, personel devir hızını ve iş kazalarını azaltmanın faydalarının farkına varmaktadır (ILO, 2016).

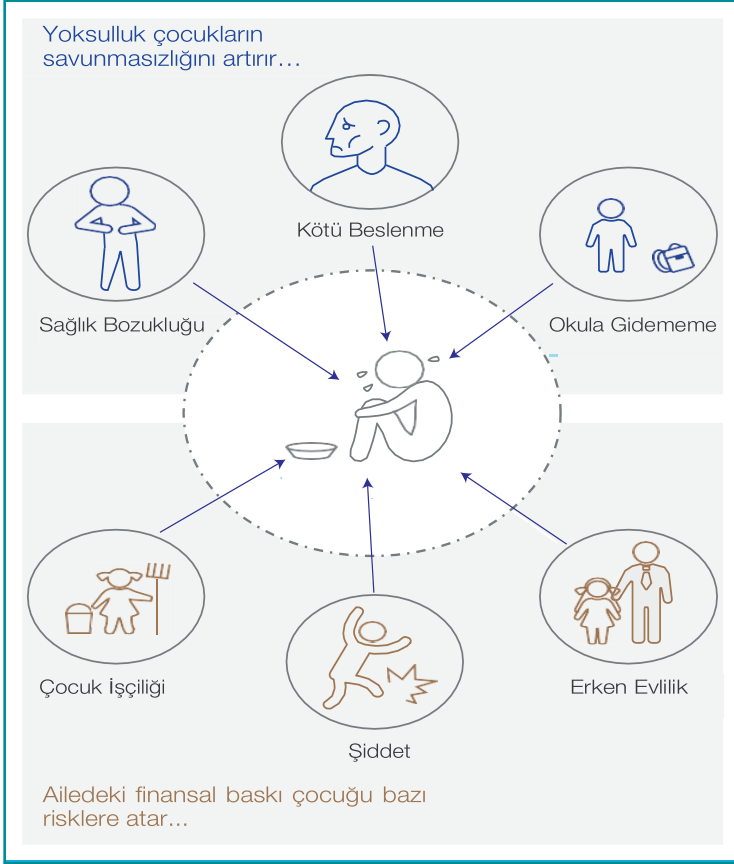
Ücretsiz bakım işi gelir elde etme zorunluluğuyla birleştiğinde, genellikle kadınları standart dışı çalışma şartlarının en savunmasız formlarına ve kayıt dışı istihdama itmektedir. Bu durum hem çalışan kadınlar için hem de uygun şekilde bakılmayan çocuklar için zararlıdır ki, 53 gelişmekte olan ülkede 5 yaşın altındaki tahmini 35,5 milyon çocuk günde en az bir saat yetişkin gözetimi olmadan bırakılmaktadır (Samman, Marshall, & Jones, 2016).

Genellikle küçük kardeşleriyle ilgilenenler çocukların ablaları olup bu da bu bakım sorumluluğuna sahip çocukların okula devam edememeleri anlamı taşımaktadır. Diğer durumlarda örneğin, sokak satıcıları, tarımda çalışanlar, atık toplayıcılar, ev hizmetlerinde çalışanlar veya hamallar dahil kadın işçiler, çalışırken çocuklarını yanlarına alarak, kendi gelir güvenliklerinden ve üretkenliklerinden taviz vermenin yanı sıra, çocuklarına güvensiz veya sağlıksız ortamlar sunmaktadırlar. Genel olarak, ağır ve eşitlik dışı bakım sorumlulukları geçim stratejilerini, istihdam sonuçlarını, ekonomik büyümeyi ve sürdürülebilir yoksulluğun azaltılmasını etkilemektedir. Buna karşılık, kaliteli çocuk bakımı, beslenme programlarıyla desteklenen erken çocukluk eğitimi ve hem kadınlar hem de erkekler için çocuk bakımı izni ödenekleri, kadınların iş gücüne katılımını artırmakta, istihdam yaratmakta, çocuk gelişimini ve eğitim kazanımlarını geliştirmekte ve bakım hizmeti sorumluluğu olan kız çocuklarının okula gitmesini sağlamaktadır (ILO, 2016).

Bu çerçevede çalışmada güncel verilere dayanılarak sosyal koruma kapsamı, sosyal korumaya ilişkin yardımlar ve kamu harcamaları bağlamlarında geniş bir yelpazede küresel ve bölgesel birtakım göstergeler sunulmakta ve sosyal koruma sistemlerinin kapsamlı bir şekilde izlenmesi için makro düzeyde öneriler ele alınmaktadır. Çalışma, tümevarım yöntemiyle hazırlanmıştır. Değerlendirilen hususlar ve veriler, kutucuk şeklindeki bilgi notlarıyla, tanımlayıcı ve yorumlayıcı istatistiklerle ve orijinal kaynaklarından alıntılanan betimleyici görsellerle desteklenmiştir.

Kutu 7.1: Kilit Mesajlar (ILO)

- Sosyal koruma sistemleri, özellikle de sosyal koruma tabanları, çocuk yoksulluğunun engellenmesi, sağlıklarının ve genel refah düzeylerinin iyileştirilmesi, çocuk ölümlerinin önlenmesi, onların yiyecek, sağlık, eğitim, bakım gibi alanlarda ihtiyaç duydukları mal ve hizmetlere erişim imkanlarının iyileştirilmesi alanlarında önemli bir rol oynamakta, böylelikle onların potansiyellerinin tamamına ulaşmasını, yoksulluğun ve korumasızlığın kısır döngüsünü kırmalarını sağlamaktadır. Sosyal koruma, çocukların sosyal güvenlik haklarını ve asgari yaşam standardını kazanmalarında kilit bir rol oynamaktadır.
- Çok sayıda çocuk için bu ihtiyaçlar karşılanmamaktadır. Dünya çapında, beş yaşın altındaki 5,9 milyon çocuk her yıl çoğu önlenemez nedenlerle ölmektedir. Ölümlerin yaklaşık yarısı yetersiz beslenmeye bağlanmakta; beş yaşın altındaki 161 milyondan fazla çocuk, gelişim geriliği yaşamaktadır. Kısa süreli gıda yoksunluğu dahi çocukların uzun dönemdeki gelişimini etkileyebilmektedir ki, çocukluk çağındaki yoksulluk bir ömür boyu sürebilmektedir. Tahminlere göre, dünyadaki 900 milyon aşırı yoksul nüfusun yarısı çocuktur.
- Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 1.3.1. göstergesi kapsamında hazırlanan verilere göre, küresel düzeyde çocukların %35'i, önemli bölgesel eşitsizliklerle sosyal koruma yardımı almaktadır. Avrupa ve Orta Asya'daki çocukların %87'si, Amerika'dakilerin %66'sı yardım alırken, oranlar Asya'da %28, Afrika'da ise yalnızca %16'dır.
- Çocuklar için nakit transferlerinin genişletilmesi pozitif bir eğilimdir. Evrensel sosyal koruma kapsamına doğru büyük adımlar atan ülkeler arasında Arjantin, Brezilya, Şili ve Moğolistan bulunmaktadır. Ancak, birçok ülkede, çocuklar için sosyal koruma programları sınırlı kapsam, yetersiz seviyede yardımlar ve zayıf kurumsallaşma ile mücadele etmektedir.
- 0-14 yaş arası çocukların sosyal koruma harcamalarına ilişkin 139 ülke verisi, GSYİH'nin ortalama %1.1'inin çocuk yardımları için harcandığını göstermektedir. Bu rakam Kuzey Afrika ve Arap devletlerinde %0.1, Avrupa'da %2.5 olarak büyük bir bölgesel farklılık göstergesidir.
- Konuda önemli bir ilerleme kat edilmesine rağmen bazı ülkeler, korunmasız çocukları yasal sosyal koruma haklarından dışlayan, sıklıkla yoksullara dar kapsamlı çocuk yardımları uygulayan mali konsolidasyon politikalarıyla ödenek azaltmaktadır. Kısa vadeli mali düzenlemelerin ilerlemeyi baltalamaması için çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

Şekil 7.1: Çocukların Maruz Kaldığı Riskler

Kaynak: (UNICEF-ILO, 2019)

Geçtiğimiz birkaç on yılda kaydedilen ilerlemeye rağmen, pek çok aile ve çocuk, yoksulluk, sosyal dışlanma ve gerekli mal ve hizmetlere erişim eksikliğinden muzdariptir. Çocuklar için yeterli beslenme olanaklarına, eğitime ve sağlıklı çevrelere erişim eksikliği, onların zihinsel ve fiziksel gelişimlerine ve refahlarına karşı geri dönüşü olmayan zararlar vermekte olup çok tehlikeli bir durum arz etmektedir.

Yoksulluk çok boyutludur ve mahrumiyetler sıklıkla karşılıklı olarak güçlenmektedir: Sağlıksız yaşam, yetersiz beslenme, stres, düşük eğitim düzeyi, şiddet, istismar, ihmalkârlık, yetersiz bakım, yeterli barınma eksikliği, sağlıksız içme suyu, eğitim fırsatlarından mahrumiyet, çocuk işçiliği, ağır ücretsiz bakım ve ev işçiliği durumları sık sık örtüşmektedir. Parasal yoksulluk önlemleri, çocukların belirli bir parasal eşğin üzerinde yaşarken

bile karşılaşılabilecekleri çok boyutlu yoksunlukların karmaşık resmini tam olarak yansıtmamaktadır.

Çocuk hakları ve ihtiyaçları 2030 Kalkınma Gündemi'nde yoksulluk (SKH 1), açlık (SKH 2), sağlık (SKH 3), eğitim (SKH 4), cinsiyet eşitliği (SKH 5), insana yakışır iş (SKH 8), eşitsizlik (SKH 10), sürdürülebilir şehirler (SKH 11) ve barışçıl ve kapsayıcı toplumlar (SKH 16) dahil olmak üzere çeşitli Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde (SKH) ele alınmaktadır. (UNICEF, 2016a)

Çocuklar için sosyal koruma, çocuk yoksulluğunun azaltılması, önlenmesi, özellikle SKH hedefleri ve ulusal sosyal koruma tabanlarının bir parçası olarak en azından temel bir koruma düzeyi sağlanmasına katkıda bulunmak için gereklidir. Çocuklar, dünyadaki aşırı yoksul nüfusu orantısız biçimde oluşturmaktadır: 18 yaşın altındaki çocuklar, orta ve düşük gelirli ülkelerde toplam nüfusun %34'ünü temsil ederken, günde 1,90 ABD dolarının altında yaşayan nüfusun %46'sını oluşturmaktadır (UNICEF, 2016b). Yoksulluk içinde büyüyen çocuklar, hayattaki şansları yaşlılarına kıyasla sınırlı olduğundan, potansiyellerini gerçekleştirmek için daha az fırsata sahiptir.

Özellikle çocuğun yaşamının ilk 1000 günü boyunca, yani gebe kalmadan iki yaşına kadar, yetersiz beslenmenin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde geri dönüşü olmayan yıkıcı etkileri vardır. Aşırı zayıf ve kısa kalma kesinlikle bu konudaki en büyük endişelerden biridir.

Ancak, çocuk yoksulluğu yüksek gelirli ülkelerde de bir endişe kaynağıdır. Örneğin, AB'deki çocukların %21,1'i yetişkinlerin %16,3'üne kıyasla yoksulluk riski altındadır (UNICEF, 2016b). Küresel mali ve ekonomik krizden bu yana, Belçika, Bulgaristan, Çekya, Estonya, Fransa, Yunanistan, Macaristan, Lüksemburg, Malta, Portekiz, Romanya, Slovakya, Slovenya, İspanya ve İsveç'te çocuk yoksulluğu, düşük istihdam oranları ve daraltıcı politikaların bileşik etkileriyle artmıştır. (UNICEF, 2017a)

Sosyal koruma sistemleri ayrıca, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin temel nedenlerinden biri olan ücretsiz bakım ve ev işlerinde cinsiyet ayrımını ele alarak cinsiyet eşitliğinin desteklenmesinde kilit rol oynamaktadır. Genç yaşlardan itibaren, kız çocukları ücretsiz ev ve bakım hizmeti işleri yapmaktadır. ILO'nun 33 ülkede yaptığı anketler, 7-14 yaş arası kız çocuklarının ev işlerine katılma olasılıklarının erkeklere göre çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu erken iş gücü ayrımcılığı, kadınları yetişkin yaşamlarına kadar takip etmekte, ev ve bakım işlerinin eşit olmayan şekilde bölünme-

sine neden olmaktadır. Bütçeye uygun ve kaliteli çocuk bakım hizmetleri sunmak, birçok kız çocuğunu küçük kardeşlerine bakma yükünden kurtaracaktır. Çocukların sosyal güvenlik, yeterli yaşam standardı, sağlık, eğitim ve bakım alanlarındaki haklarının gerçekleştirilmesi ve 2030 Kalkınma Gündemi'ne ulaşılması, çocukların ihtiyaç ve gereksinimlerine öncelik veren elverişli bir politika çerçevesi olmadan mümkün olmayacaktır. Çocuk ve aile yardımlarına ilişkin uluslararası standartlar bu politika çerçevesinin önemli bir bileşenidir.

Dünyanın dört bir yanında çocukların refahıyla ilgili bir alarm söz konusu olup sosyal koruma politikaları, yoksul çocuklar ve ailelerini derhal rahatlatmak için güçlü araçlardır. Sosyal koruma hükümleri, hane halklarının daha yüksek riskli ve daha yüksek getirili faaliyetlerde bulunduğu durumlarda, ebeveynlerin gelir üretme kapasitelerini artırıp verimli bir döngüye girilmesini destekleyebilir. Sosyal koruma yardımları, istikrarlı ve öngörülebilir bir gelir kaynağı sağlayarak, hane halklarının çocukları okuldan çıkarmak, gıda harcamalarını azaltmak veya bir şokla karşılaştıklarında üretken varlıklar satmak gibi zararlı başa çıkma stratejilerinden kaçınmalarını sağlar. Nihayetinde çocuklar hayatlarını sürdürmek için ailelerine bağımlı olduğundan, çocuklar için daha iyi gelir, güvenlik ve sosyal koruma sağlamak üzere mevcut politika ve politika araçları çok geniştir.

Kutu 7.2: Çocuk ve Aile Yardımları İçin Uluslararası Standartlar

BM'nin insan haklarına ilişkin mevzuatsal çerçevesi, çocuğun ve onların bakımından sorumlu olanların sosyal güvenlik hakları, sağlıkları ve refahları için yeterli bir yaşam standardı hakkı, özel bakım ve parasal destek alma hakkı gibi çocukların sosyal koruma haklarını da ortaya koyan bir dizi hüküm içermektedir.

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 26 ncı maddesinde, "Taraf devletler her bir çocuğa sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlikten yararlanma hakkı tanıyacak ve bunun eksiksiz şekilde gerçekleştirilmesi için ulusal yasalarında gerekli önlemleri alacaklardır." ibaresi bulunmaktadır. Ayrıca, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi de devletlerden, özellikle bakmakla yükümlü olunan çocukların bakımı ve eğitimi için aileye mümkün olan en geniş korumanın ve yardımın verilmesini öngörmektedir.

ILO sosyal güvenlik standartları bu çerçeveyi tamamlamakta ve çocukların sosyal koruması konusunda rehberlik sağlamaktadır. 102 sayılı ILO Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi, Bölüm VII, aile (veya çocuk) yardımlarında asgari standartları belirlemektedir. Aile yardımlarının temel hedefi çocukların refahını sağlamak ve ailelerinin ekonomik istikrarını temin etmek olmalıdır.

ILO'nun Sözleşme ve Tavsiyelerin Uygulanması Uzmanlar Komitesi tarafından belirtildiği gibi bu standartlar, çocuk temel eğitim veya mesleki eğitim aldığı sürece, ailedeki her bir çocuk ve tüm çocuklar için aile yardımlarının verilmesini gerektirmektedir. Bu yardımlar, çocuğun ihtiyaçlarına gerçekçi bir düzeyde katkı sağlamalıdır. Herkese gelirden bağımsız olarak asgari oranda aile yardımı verilmelidir. Minimumun üzerindeki yardımlar gelir testine tabi olabilir. Ayrıca, tüm sosyal yardımlar, çocuğun geçimini sağlama veya hayatını idame ettirebilme genel maliyetindeki değişiklikleri hesaba katmak üzere ayarlanmalıdır.

202 sayılı ILO Tavsiye Kararı, evrensel korumayı amaçlayan normatif çerçeveyi geliştirerek genişletmektedir. Çocuklar için gelir güvenliği, ulusal sosyal koruma tabanını oluşturan temel sosyal güvenlik garantilerinden biridir. Bu çerçevede beslenme, eğitim, bakım ve diğer gerekli mal ve hizmetlere erişim sağlanmalıdır. Her ne kadar garantinin ulusal düzeyde tanımlanması gerekse de Tavsiye net bir rehberlik sağlamaktadır: asgari gelir güvenliği düzeyi, onurlu bir yaşama erişebilmeye izin verebilmeli ve düzeyi ulusal yoksulluk sınırlarıyla vb. eşiklerle belirlenebilecek gerekli mal ve hizmetlere erişim sağlamaya olanak vermelidir.

7.2 Ülkemiz Mevzuatında Çocuklar için Sağlanan Sosyal Koruma Yardımları

Türkiye'deki çocuklar ve ailelerine sağlanan başlıca sosyal koruma yardımları aşağıda sıralanmıştır:

- Türkiye'de çocuklar 18 yaşına gelene kadar, GSS kapsamında koşulsuz şartsız ücretsiz sağlık hizmeti almaktadır.
- Doğum yapan çalışan annelere doğum öncesinde ve sonrasında 8'er hafta (çoğul gebelikte doğum öncesinde +2 hafta) için geçici iş görmezlik ödeneği ve anne veya babaya 202 Türk lirası emzirme ödeneği sağlanmaktadır.
- Belirli şartlarla yetim çocuklara yetim aylığı sağlanmaktadır.
- Şehit çocuklarına ve harp/vazife malullerinin çocuklarına eğitim-öğretim yardımı sağlanmaktadır.
- Annelerin doğum izni ve bebek 1 yaşına gelene kadar süt izni bulunmakta, ayrıca annenin veya babanın ücretsiz izin, yarım çalışma ödeneğinden faydalanma ve çocuk ilköğretim çağına gelene kadar kısmi çalışma hakkı bulunmaktadır.
- Doğum yardımı çerçevesinde ailelere ilk çocuk için 300 Türk lirası, ikinci çocuk için 400 Türk lirası, üçüncü ve sonraki çocuklar için ise 600 Türk lirası miktarda bir defaya mahsus yardım yapılmaktadır.
- Asgari geçim indirimi çerçevesinde, birinci ve ikinci çocuk için çocuk başına %7,5, üçüncü çocuk için %10, dördüncü ve daha fazla çocuk için %5 oranlarında gelir vergisi indirimi uygulanmaktadır.
- Korunma altında bulunan çocuklar için her şehrin sosyal, kültürel ve fiziksel yapısı dikkate alınarak çocuk yetiştirmeye uygun olan kısımlarında çocuk evleri ve suça sürüklenmelerini veya suç mağduru olmalarını önlemeye yönelik çocuk destek merkezleri bulunmaktadır.
- Nüfus içerisinde en yoksul durumda bulunan ve maddi güçlükler sebebiyle çocuklarının okula devam etmesini sağlayamayan ya da devam etmesinde çeşitli zorluklarla karşılaşan aileler için çocuklarının okula gönderilmesi koşulu ile yardıma muhtaç kişilere eğitim yardımı verilmektedir.
- Nüfusun yoksul kesimindeki ailelerin 0-6 yaş arasında olan çocuklarının düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçmesi amacıyla şartlı sağlık yardımı verilmektedir.

- Çoklu doğum yardımı mevcuttur.
- Belirli şartlarla öksüz aylığı bağlanmaktadır.
- Muhtaç asker çocuğu yardımı verilmektedir.
- Ücretsiz kreş desteği sağlanmaktadır.

Sosyal koruma çerçevesinde tüm çocukların hak sahibi birer birey şeklinde korunması, gelişimi ve temel hakları ile ilgili olarak yeni bir felsefe ve anlayışı beraberinde getiren BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme de kayda değer bir düzenlemedir. Türkiye, bahse konu sözleşmeyi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış olup 9 Aralık 1994 tarihinde 17, 29 ve 30 uncu maddelerini Anayasa ve Lozan Antlaşması uyarınca çekinceli bir biçimde kabul etmiştir. 27 Ocak 1995 tarihli ve 22184 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuka dahil edilen Sözleşme ile ilgili olarak Türkiye’de uygulanmasından sorumlu koordinatör kuruluş Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK, Haziran 2011’de çıkartılan 633 Sayılı KHK ile Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak yapısını sürdürmektedir.) görevlendirilmiştir. Sözleşmenin çocuk haklarının hayata geçirilmesi ve yaygın bir hale getirilmesi için ortaya koyduğu vizyonun ana bileşenlerinden biri olarak çocuklar söz konusu olduğunda aile ve devletin birbirini tamamlayan sorumluluklarının altını çizmesi, ailenin çocuğa karşı olan sorumluluklarını yerine getirememesi halinde devletin duruma müdahale etmesinin gerekliliğini, devletin bu konudaki erkini ve sorumluluğunu vurgulamaktadır. Böylece çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi özel alanın bir bileşeni olmaktan çıkarılıp ve kamusal alana dahil edilmektedir. (UNICEF, 2013).

Sosyal koruma, her çocuğun sahip olması gereken bir insani bir haktır. Buradaki en kilit unsur belki de evrensel düzeyde her bir çocuğun eşit haklara sahip olmasından ziyade bulunduğu ülkedeki diğer çocuklara göre “çocuk hakkı” kaybının olup olmadığıdır. Bu kolaylıkla ve ivedilikle halledilebilecek bir mevzu değildir. Ancak problemin üstesinden gelebilmek için konunun üzerine gidebilmek de bu noktada önemlidir.

Kutu 7.3: Çalışan Annelere Çocuk Bakımına Yönelik Mali Katkı Sağlayan AB Destekli SGK Projeleri

Çocukların uygun bakım görmesine ilişkin olarak AB ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından ortaklaşa finanse edilen ve SGK tarafından yürütülen projeler bulunmaktadır. “Eğitilmiş Çocuk Bakıcılarının Teşviki Yoluyla Kayıtlı Kadın İstihdamının Desteklenmesi Projesi* (EDU-CARE)” ile çalışan annelerin bebeklerinin eğitilmiş bakıcılar tarafından bakılarak daha kaliteli bakım görmesi desteklenmektedir. Söz konusu proje ile ayrıca çocuk bakım modellerine ilişkin iyi uygulama örnekleri incelenerek ülkemiz için model önerisi sunulmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

“Kurumsal Çocuk Bakım Hizmetleri Yoluyla Kayıtlı Kadın İstihdamının Desteklenmesi Projesi** (INST-CARE)” ile de çalışan annelerin çocuklarının kurumsal bakım hizmeti alması desteklenmektedir. Söz konusu projeler küçük çocuk sahibi olan annelerin iş-yaşam dengesine katkı sağlamaktadır.

* Detaylı bilgi için: www.sgkegitimlibakici.org

**Detaylı bilgi için: www.sgkkurumsalcocukbakimi.org

7.3 Seçilmiş OECD Ülkelerinde Çocuklara Özel Sağlanan Yardımların Sigorta Kolu Bazlı Karşılaştırılması

Tablo 7.1’de sunulan OECD ülkeleri irdelendiğinde, bu ülkelerin genellikle sosyal sigortacılık kapsamında çocuklar için ILO 102 sayılı Sözleşme çerçevesinde sosyal risklerden korunma amaçlı asgari normları uhdelerinde barındırdıkları görülmektedir. Bu ülkelerin tamamında benzer tatmin düzeyini ve yardım çeşitlerini görebilmek zor olsa da herhangi bir sigorta kolu özelinde çocuklara özel programı bulunmayan ülkelerin söz konusu eksikliği diğer sigorta kolları veya sosyal yardım programları ile bir şekilde kapatılmış olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 7.1: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Çocuklara Özel Sağlanan Yardımların Sigorta Kolu Bazlı Karşılaştırılması

Ülkeler	Uzun Vadeli Sigortalar Genel	Kısa Vadeli Sigortalar Genel	İşsizlik Sigortası	Aile Sigortası
Türkiye	-Çocuğu ağır engelli kadına erken emeklilik -Ölüm aylığı	-Geçici iş göremezlik ödeneği	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Sunulan hizmetler çalışmanın 2.bölümünde sıralanmıştır.	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Çocuklara sunulan hizmetler çalışmanın 2.bölümünde sıralanmıştır.
Amerika Birleşik Devletleri	-18 yaş altı çocuklar için yetim aylığı (engelliye 22 yaşına kadar)	-Gelir testiyle ebeveyn ödeneği	-Çocuk başına haftalık ödenek	-Gelir testine tabi çocuk yardımı -Çocuk bakım yardımı
Birleşik Krallık	-Ölen kişinin çocuğuna sahip dul eşe ölüm aylığı (hamileler dahil)	-Analık, babalık ödeneği	-Çocuğu olanlara ek ödenek	-Gelir testine tabidir. İhtiyaç sahiplerine temel aile yardımı, tamamlayıcı sosyal yardım, çocuğun yaşına bağlı olarak tamamlayıcı yardım, yıllık tamamlayıcı yardım, hasta ya da engelli çocuk tamamlayıcı yardımı, doğum yardımı ve evlat edinme yardımı verilmektedir.
İsveç	-18 yaş altına yetim aylığı (öğrenci 20 yaş) -16 yaş altı çocuğu olana dul için ek ödeme	-Çocuğu olanlara geçici ödenek	18 yaş altı çocuğu olanlara daha uzun süreli işsizlik ödeneği	-16 yaş altı için çocuk ödeneği - Gelir testi ile çocuk yardımı - Çocuk bakımı parası

Ülkeler	Uzun Vadeli Sigortalar Genel	Kısa Vadeli Sigortalar Genel	İşsizlik Sigortası	Aile Sigortası
Danimarka	-Küçük çocuğu olanlara dul aylığı	-Ciddi hastalığı olan çocuklar için bir süreliğine hastalık ödeneği -Analık ödeneği	-Çocuklara özel bir düzenleme yoktur	18 yaşından küçük çocuğa; Ayrıca evlat edinmede, çoğul doğumda, karşı ülkeyle sözleşme olması durumunda yabancı ülkede eğitim gören çocuk için aile yardımı verilmektedir. 18 yaşından küçük yetimler, anne babası ayrı olanlar da ödenek almaktadır.
Almanya	18 yaşından küçük çocuğuna bakanlar dul aylığı almaktadır. 3 yaşından küçük çocuğu olanlar ekstra ödeme alır.	12 yaşından küçük ve hasta çocuklar için (ebeveyn tekse 20 gün) hastalık yardımı	Çocuk sahibi ebeveyn için işsizlik yardımı	-Hak sahiplerine çocuk sayısı ile artan oranlı bir biçimde çocuk yardımı yapılmaktadır -Gelir testine binaen ekstra çocuk yardımı yapılmaktadır.
Hollanda	Sigortalının 18 yaş altı çocuğu olan eşine gelir testiyle dul aylığı, çocuğa yetim aylığı	-Analık ödeneği	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Aile sigortası kapsamında hizmet sunulmaktadır.	-Çocuk yardımı evlat edinilenler de dahil her bir çocuk için ödenir (18 yaş altı engelli çocuğu olanlara 2 kat ödenir) -İhtiyaç sahiplerine ekstra çocuk yardımı -Çocuk bakım parası
Belçika	Çocuğu olanlara ekstra aylık ödemesi (dul aylığı)	İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölenlerin çocuklarına ödenek	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Aile sigortası kapsamında hizmet sunulmaktadır.	- 18 yaş altı çocuk sahibi olanlara aile yardımı -İhtiyaç sahibi 18 yaş altı çocuğu olanlara ek aile yardımı (çocuk sayısı ve yaş grubuna göre miktarlar değişir)

Ülkeler	Uzun Vadeli Sigortalar Genel	Kısa Vadeli Sigortalar Genel	İşsizlik Sigortası	Aile Sigortası
Fransa	-Yaşlılık aylığı alan kişinin en az 3 çocuğunun olması durumunda ek çocuk ödeneği -Yetim aylığı - Dul aylığı kişi 55 yaş üstü ve en az 3 çocuğu varsa ek çocuk ödeneği	-Doğum ve hastalık için ebeveyn ödenekleri	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Aile sigortası kapsamında hizmet sunulmaktadır.	-Aile yardımı (en az 2 çocuğu olanlara 20 yaşa kadar her bir çocuk için ayrı ayrı ödeme) -Erken çocukluk ödeneği -Tek veya engelli çocuğu olan ebeveyne ekstra ödenek (gelir testi) -Okul yardımı (gelir testi)
Meksika	Dul ve yetim aylığı	Analık ödeneği	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Aile sigortası kapsamında hizmet sunulmaktadır.	-Çocuk yardımı, -Okul yardımı
Polonya	Dul ve yetim aylığı	Sigortalının 8 yaşından küçük sağlıklı çocuğuna veya 14 yaşından küçük hasta çocuğuna bakması amacıyla ödenek	Çocuklara özel bir düzenleme yoktur. Aile sigortası kapsamında hizmet sunulmaktadır.	-Çocuk yardımı (gelir testi) - Çocuk doğum ek yardımı, -Ebeveynlik izni ek yardımı, -Yalnız ebeveyn küçük çocuk ek yardımı, -Yalnız ebeveyn çocuk ek yardımı, -Eğitim ve rehabilitasyon ek yardımı, -Okul yardımı

Kaynak: (ISSA, 2021)

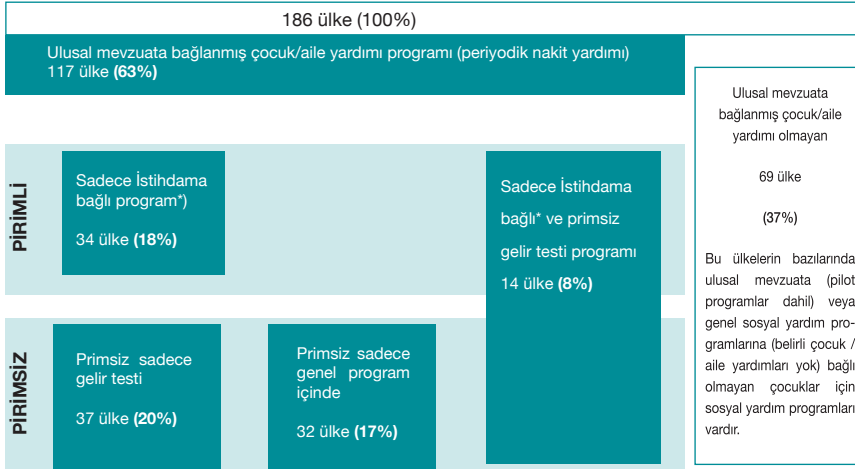
Sosyal koruma sistemleri kapsamında sosyal sigortalarla birlikte uygulanan geniş yelpazeli müdahalelerle, daha fazla çocuk ve aile fayda sağlayabilmektedir. Özellikle çocuklar için geliştirilen müdahaleler şunlardır:

- Genel veya hedeflenen bir gruba, şartlı veya şarta bağlı olmayan, prime dayalı veya primsiz/vergiden karşılanan çocuk veya aile nakit yardımları,
- Okul bursu, aşı veya sağlık programları ve bedava okul üniforması veya ders kitapları gibi diğer aynı transferler,
- Sağlık veya çocuk bakımı gibi hizmetlerin ücretlerinden muafiyetler,
- Bakıma muhtaç çocuğu olduğu için işten ayrı kalma durumunda olan annelere, babalara ve bakımı üstlenen diğer kişilere sağlanan sosyal güvenlik yardımları (doğum izni ve çocuğu hasta veya özel gereksinimli olma durumunda izinli olma dahil),
- Çocuk bakım hizmetleri, erken çocukluk eğitimi ve çocuğun yaşı yasal mevzuata göre işe başlamak için asgari düzeye gelene kadar eğitim ve
- Çocuklu aileler için vergi iadeleri.

Aileler ve çocuklar için nakit yardım programlarına ilişkin verilen Tablo 7.2 ise, dünya çapındaki farklı dönemsel nakit yardım programlarına genel bir bakış sunmaktadır. 186 ülkenin üçte birinden fazlası (69 ülke) ulusal mevzuata (bu ülkelerde yasal dayanağı olmayan sosyal yardım programları veya çocuklar için gelir düzeyini artırmayı amaçlayan başka programlar mevcut olabilir) tabidir. Çocuk/aile yardımı programı olan 117 ülkeden 34'ünün sadece kayıtlı istihdamdakiler için yasal hükümleri bulunmaktadır. Bu ülkelerin çoğu Afrika'dadır ve kayıtlı istihdamda çalışanlarla sınırlı programların en savunmasız çocuklara ulaşması olası görünmemektedir. Benzer sayıda, 37 ülke yalnızca primsiz, gelir testiyle yardım sağlamaktadır. Bu programlar nüfusun sadece küçük bir kısmını kapsamaktadır ve araştırmalar, genellikle en çok ihtiyacı olan aileleri kapsamayan büyük dışlama hatalarından kaynaklı mağduriyetler olduğunu göstermiştir (ILO, 2017b). 14 ülkede istihdama bağlı ve gelir testli primsiz programları birleştirilmekte ve sadece 32 ülkede (çoğu Avrupa'da) genel ve primsiz çocuk veya aile nakit yardımı sağlanmaktadır.

Bu programlara ek olarak, birçok ülkede, genellikle belirli bölgelerle sınırlı olan pilot veya geçici programlar dahil olmak üzere (henüz) ihtiyaç sahibi çocuklara ulusal mevzuata bağlanmamış nakdi veya aynı yardım sağlayan ve hükümet, başışçılar, STK'lar veya yardım kuruluşları tarafından sağlanan çeşitli programlar bulunmaktadır.

Tablo 7.2: Çocuk/Aile Yardımı Programları (Periyodik Nakit Yardımı), 2015/ mevcut en güncel yıl



Kaynak: (ILO, 2017c) *İstihdamla ilgili program, işçi ve işveren primleriyle finanse edilenlerdir. Hali hazırdaki istihdamla ilgili programların bazıları aynı zamanda gelir testlidir. Ülke oranları eldeki veriler elverdiğince gösterilmiştir.

Tablo 7.2, genel olarak nakit transferlerine odaklanmaktadır. Ancak okul yemekleri veya servislere erişim gibi aynı yardımlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Okul beslenme programları aynı yardımların en yaygın biçimidir: Verilerin mevcut olduğu 157 ülkeden 131'inde sağlanmaktadır (World Bank, 2021). Dünya Gıda Programı tahminlerine göre, okullarda günlük en az 368 milyon çocuk beslenmektedir (WFP, 2013). Bu açıdan bakıldığında, okulda beslenme programlarından beslenme, eğitim, cinsiyet eşitliği ve yerel satıcılardan yemek satın alımı nedeniyle ekonomiye katkı alanlarında fayda sağlanmaktadır.

Sosyal koruma amaçlı nakdi yardımlar ve sunulan hizmetlere etkin erişim, özellikle sağlık hizmetleri, çocuk bakımı veya eğitim hizmetleri bağlamında, genellikle doğrudan ilişkilidir ve karşılıklı olarak güçlenmektedir. Diğer hizmetlerin de önemli rolleri bulunmaktadır. Örneğin, doğum kaydı, yalnız-

ca kendi başına değil, aynı zamanda diğer hakların gerçekleştirilmesi ve sosyal koruma yardımlarına ve hizmetlerine erişilmesi için de bir ön koşul olduğu için önemli bir hizmettir. Ergenler için üreme sağlığı hizmetlerine erişim, hayatın kendilerine sunduğu durumları değerlendirmede anahtar bir faktördür.

Çok çeşitli müdahaleler çocuğun refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir, ancak son yirmi yılda düşük ve orta gelirli ülkelerin primsiz nakit transfer programlarındaki büyüme özel bir ilgiyi hak etmektedir. Yaklaşık 130 ülkede en az bir primsiz şartsız nakit transfer programı bulunmaktadır. Ancak, kapsam ve yardım seviyeleri genellikle sınırlı kalmaktadır. Örneğin, 48 Afrika ülkesinden 40'ı bu tür programları benimsemiş olsa da Tablo 7.3 Sahra Altı Afrika'da çocuk nakit yardımı alan çocukların oranının dünya ortalamasına göre oldukça düşük kaldığını göstermektedir. Tabloda görüldüğü gibi, kapsama oranları bölgeler ve alt bölgeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir: Avustralya, Kanada ve Yeni Zelanda gibi yüksek gelirli ülkeler ile Kuzey ve Batı Avrupa'daki ülkeler yüksek kapsama oranlarına (%95'in üzerinde) ulaşmaktadır. Doğu ve Güney Avrupa'daki bazı yüksek ve orta gelirli ülkeler çocukların %85'inden fazlasını ve Latin Amerika ülkelerinin ortalama %70'inden fazlasını kapsamakta olup bu rakam Orta Amerika'da sadece %29'dur. Asya'daki kapsama alanı ise, Doğu Asya'da %10,8 ile Orta Asya'da %43,9 arasında değişmektedir. Okyanusya için ortalama %65,5 kapsama oranı bulunmakta, %99'un üzerinde kapsama oranı olan Avustralya ve Yeni Zelanda'yı ve çocukların sadece %14'ünü kapsayan geri kalan ülkeler izlemektedir.

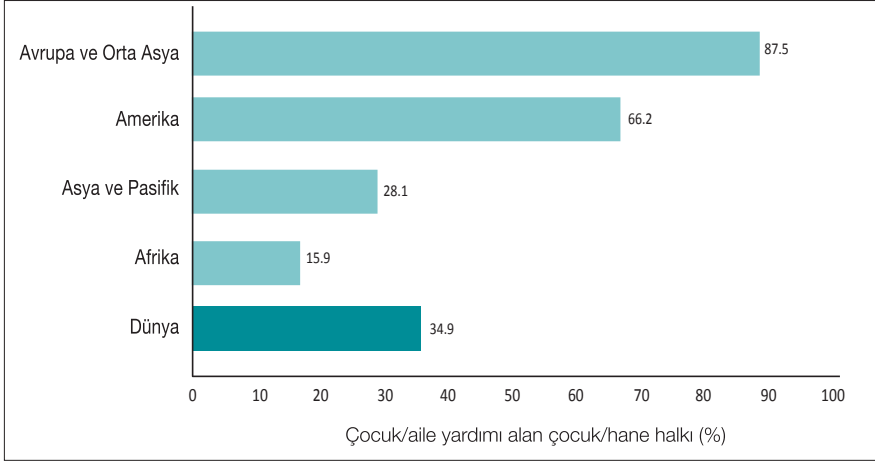
SKH Hedef 1.3: Ulusal mevzuatın, herkesin sosyal koruma sistemlerine ve önlemlerine erişebileceği şekilde uygulanması ve 2030'a kadar yoksulların ve savunmasızların önemli ölçüde kapsama alınmasıdır.

SKH Gösterge 1.3.1: Çocukların, cinsiyet ayrımcılığına uğrayanların, işsizlerin, yaşlıların, engellilerin, koruma sistemleri tarafından kapsama oranıdır.

Programların tasarımı; yardım düzeyleri, uygunluk kriterleri, kayıt prosedürleri ve genel idari verimlilik bağlamlarında önemli ölçüde değişkenlik gösterebilmektedir. Kilit soru programların yoksul haneleri mi hedef alması yoksa genel mi olması gerektiğidir. Hedeflenen programlar genelde önemli içerme veya kapsam dışı tutma hatalarından mustarip olduğundan, insan ve yoksulluk üzerindeki etkileri genel yardımlarda çok daha geniş bir yer

tutmaktadır. Bu nedenle Moğolistan genel çocuk yardımını tercih etmiştir. Arjantin, Brezilya ve Şili gibi diğer ülkelerse, genel kapsama ulaşmak için farklı programları birleştirmiştir.

Grafik 7.1: Bölgeye Göre Çocuk/Aile Yardımı Alanların Yüzdesi, En Son Kullanılabilir Yıl



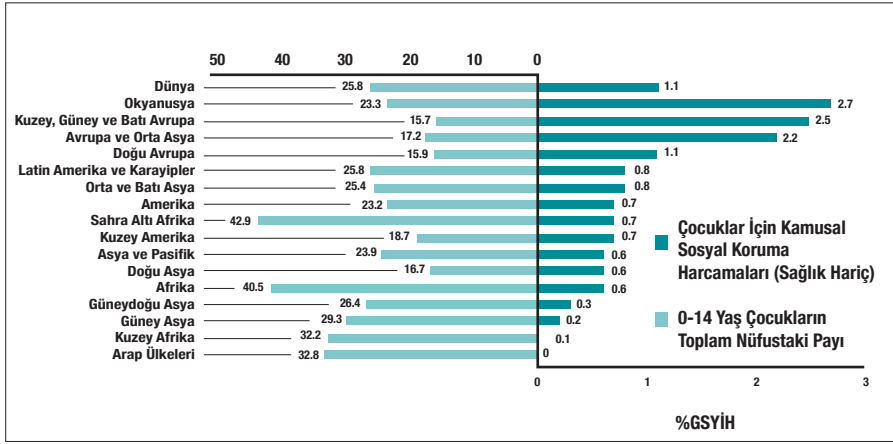
Kaynak: (ILO, 2017c)

Yeterli sosyal korumanın sağlanabilmesi, çocuklar ve aileler için yeterli kaynak tahsis edilmesini gerektirir. Ancak, dünya genelinde ülkeler, çocukların sosyal koruması için (sağlık harcamaları hariç) GSYİH'lerinin sadece %1,1'ini harcamaktadır. Avrupa ve Orta Asya ve hatta Okyanusya, GSYİH'lerinin %2'sinden fazlasını çocuk yardımlarına harcarken, dünyanın diğer bölgelerinde bu harcama oranı %1'in altında kalmaktadır. Afrika, Arap Devletleri, Güney ve Güneydoğu Asya için bölgesel tahminler, GSYİH'nin %0,7'sinden de az harcama seviyelerini göstermekle birlikte, nüfuslarının büyük bir bölümünü çocuklar oluşturmaktadır. Sahra Altı Afrika'daki nüfusun %43'ünün 0-14 yaş arası çocuklar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, harcama seviyelerinin buralarda da çok düşük seviyede olduğu görülmektedir.

Beslenme yetersizliği, dengesiz beslenme de dahil olmak üzere yüksek düzeyli çocuk yoksulluğu ve ilgili göstergelerin varlığı, çocukların sosyal korunmasına ayrılan kaynak düzeyinin yetersiz olduğunu açıkça göstermektedir. Bu durum, çocuk ve aile yardımları dışındaki eğitim, sağlık hizmetleri veya sosyal koruma önlemlerine yönelik diğer kamu harcamalarının da çocukların durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunduğu varsayıldığı-

da bile geçerlidir. Yetersiz harcama seviyeleri, birçok ülkede çocuklar için hiçbir yardım sağlamazken, bu durum onların gelecekteki gelişme potansiyelini tehlikeye attığı için özellikle endişe verici niteliktedir. Çocukların sosyal korunmasına yatırılan kaynaklar artırılmazsa, çocuklarla ilgili sürdürülebilir kalkınma hedefine ulaşılması olası değildir.

Grafik 7.2: Çocuklar İçin Kamusal Sosyal Koruma Harcamaları (Sağlık Hariç) (GSYİH'ye Oranı) ve 0-14 Yaş Çocukların Toplam Nüfusa Oranı



Kaynak: (ILO, 2017c)

7.4 Değerlendirme ve Sonuç

Her ne kadar çocukların sosyal koruma anlamında kapsama alınmasında global bir eğilim olsa ve her yıl pek çok ülke çocuklar için sosyal koruma kapsamında nakit transferi uygulamaları ortaya koysa da korunmasız çocukları yasal sosyal koruma haklarından dışlayan, sıklıkla yoksullara dar kapsamlı çocuk yardımları uygulayan mali konsolidasyon politikalarıyla ödenek azaltan ülkeler de bulunmaktadır.

Birçok uyum reformu, çocuklar ve aileler için nakit transferleri gibi primsiz programlara yapılan harcama kesintilerine odaklanmıştır. Sonuç olarak, Avrupa'da çocuk yoksulluğu artmıştır (UNICEF, 2017b) ve bu tedbirler yeniden gözden geçirilmediği sürece, gelişmekte olan ülkelerde de çocukların korunmasızlığı artacaktır. Kötü tasarlanmış kemer sıkma veya mali konsolidasyon önlemleri sadece çocukların sosyal güvenlik hakkını değil, aynı zamanda gıda, sağlık, eğitim ve diğer temel mal ve hizmetlere erişim haklarını da tehdit etmektedir. Kısa vadeli müdahalelerin uzun vadeli ka-

zançları baltalamaması önemlidir; çocukların refahını desteklemek için alternatif politika seçeneklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Çocukların refahı ile yaşadıkları hane halkının sosyoekonomik durumu arasındaki doğrudan bağlantı nedeniyle, sosyal koruma mekanizmaları, hatta yaşlılık aylığı veya kamu işleri programlarından elde edilen gelir gibi çocuklara yönelik olmayanlar bile, bir ailenin çocuklarına bakma ve temel hizmetlere erişme olanaklarını artırabilmektedir (ILO, 2015). Sosyal koruma müdahaleleri çocuklara çeşitli boyutlarda yardım sağlamaktadır. Birçok çalışma, aile ödenekleri, sosyal güvenlik aylıkları, ebeveyn ve çocuk bakımı izinleri (özellikle hem kadınlar hem de erkekler bunları aldığı anda), okul beslenme programları, çocuk bakım programları gibi sosyal koruma programlarının yoksulluk, çocuk beslenmesi, okula devam, okul performansı, sağlık durumu ve çocuk işçiliği üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur (ILO, 2016).

Bazı küresel eğilimler, kimi zaman geçmişteki kazanımları tersine çevirerek çocukların savunmasız durumunu daha da kötüleştirebilmektedir. Örneğin, Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da ve çatışmadan etkilenen diğer bölgelerde durum böyledir. İklim değişikliği, çevresel bozulmalar, kuraklık veya sel gibi doğal afetler, kentleşme ve göç, çocukların refahını etkileyen ve sosyal koruma ihtiyacını artıran diğer faktörlerdir. Çoğu Afrika ve Asya'da olmak üzere, yaklaşık 160 milyon çocuk yüksek veya aşırı yüksek kuraklık şiddeti olan bölgelerde yaşamaktadır ve yarım milyardan fazla çocuk, özellikle Asya'da şiddetli sel baskını riski olan bölgelerde hayatını sürdürmektedir (UNICEF, 2015).

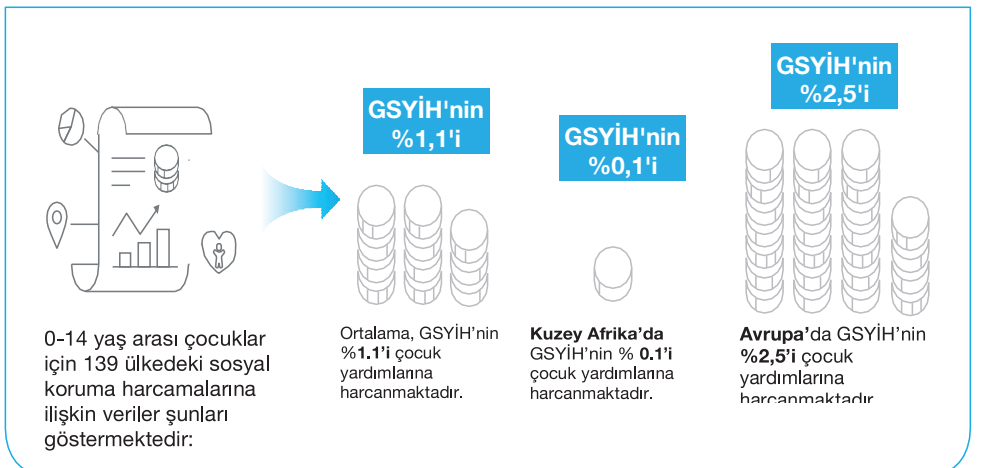
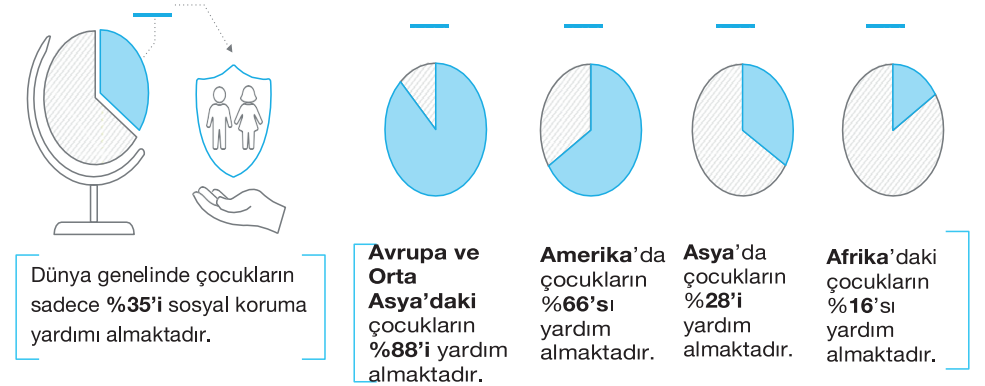
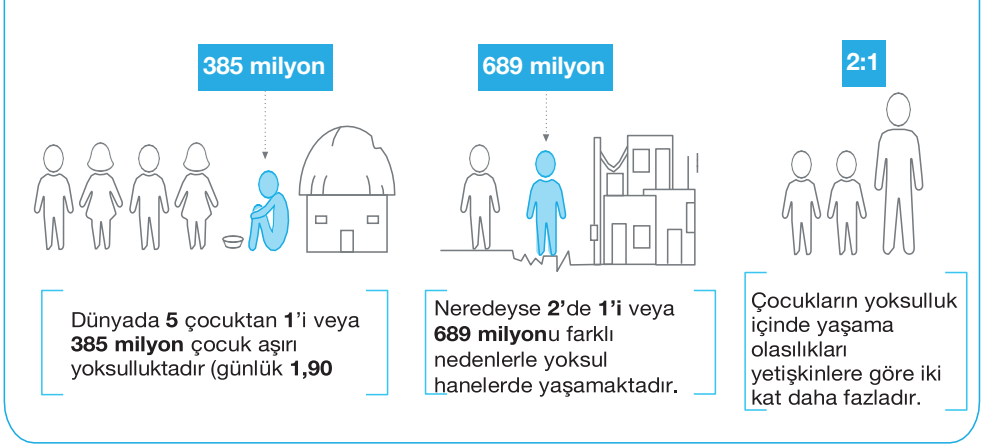
İster çatışmalardan ister doğal afetlerden kaynaklanıyor olsun, insani krizle başa çıkma stratejilerinden biri, ülke içinde bir yerlere ya da diğer ülkelere göç etmektir. On yıllardır, afetlerin sayısı ve nüfusun buna bağlı yer değiştirmeleri ve göç sürekli artmaktadır. Çocuklar, sadece fiziki sağlık riskleri nedeniyle değil, aynı zamanda ailenin yer değiştirme sırasında ayrılabilmesi ve göçün travma sonrası stres bozukluğu gibi zihinsel bozukluklara sebebiyet verebilmesi nedeniyle de yer değiştirmelerden özellikle etkilenmektedir. Araştırmalar, Avrupa ülkelerindeki göçmen hanelerde büyüyen çocukların, sürekli yükselen yoksulluk, kesintiye uğramış okul biyografileri ve iş gücü piyasasına girmelerini olumsuz etkileyen okulu erken terk riskleri altında olduklarını göstermektedir (UNICEF, 2016c).

Kutu 7.4: Çocuğa Duyarlı Sosyal Koruma

Çocuklara Duyarlı Sosyal Korumayı Geliştirme Ortak Bildirisi'nde (İngiltere Uluslararası Kalkınma Departmanı (DfID), HelpAge International, Çocuklar için Umut ve Evler, Kalkınma Çalışmaları Enstitüsü, ILO, Yurtdışı Kalkınma Enstitüsü (ODI), Save the Children UK, BM Kalkınma Programı (UNDP), UNICEF ve Dünya Bankası), çocuğa duyarlı sosyal koruma programlarının tasarımı, uygulanması ve değerlendirilmesi noktasında aşağıdakilerin dikkate alınması gerektiği ortaya koyulmaktadır:

- Çocuklar üzerinde olumsuz etki yapacak şeylerden kaçınma ve çocukların yaşamlarını doğrudan etkileyen sosyal ve ekonomik riskleri azaltma,
- Geri dönüşü olmayacak hasarları veya zararları önlemek için, çocuklar için riskli görülen yerlere mümkün olduğunca erken müdahalelerde bulunma,
- Yaşamları boyunca çocukların yaşa ve cinsiyete özgü risklerini ve korunmasızlıklarını göz önünde bulundurma,
- Çocuk büyüten ailelerin eşit fırsat düzeyine erişme noktasında desteğe ihtiyaç duyduklarını kabul ederek, şoklar, dışlanma ve yoksulluğun aileler üzerindeki etkilerini hafifletme,
- Ebeveynleri tarafından bakılmayan çocukları da dahil edecek şekilde, özellikle korunmasız ve cinsiyetleri, engellilik durumları, etnik kökenleri, HIV, AIDS veya diğer faktörler nedeniyle dışlanmış olan çocuklara ulaşmak için özel önlemler alma,
- Hane halkı ve daha geniş topluluklar içindeki erkek-kadın güç dengesine özellikle dikkat ederek, çocuklara hitap etmeyi etkileyebilecek mekanizmaları ve hane içi dinamiklerini göz önünde bulundurma,
- Sosyal koruma sistemlerinin ve programlarının anlaşılması ve tasarımında çocukların, bakıcılarının ve gençlerin seslerine ve görüşlerine yer verme.

Şekil 7.2: Çocuklara Yönelik Sosyal Koruma Kapsamına İlişkin Göstergeler
 Şekil 7.2: Çocuklara Yönelik Sosyal Koruma Kapsamına İlişkin Göstergeler



Kaynak: (UNICEF-ILO, 2019)

7.5 Kaynakça

Alfers, L. (2021). *WIEGO Childcare Initiative*. WIEGO. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/Alfers-Child-Care-Initiative-Full-Report.pdf> adresinden alındı

ILO. (2015). *World Report on Child Labour*. Mart 5, 2021 tarihinde https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_358969/lang--en/index.htm adresinden alındı

ILO. (2016). *Women at Work: Trends*. Mayıs 2, 2020 tarihinde https://www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_457317/lang--en/index.htm adresinden alındı

ILO. (2017a). *World Social Protection Report*. Mart 5, 2021 tarihinde https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang--en/index.htm adresinden alındı

ILO. (2017b). *Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 56*. Geneva. Ocak 6, 2021 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/319112425_Exclusion_by_design_An_assessment_of_the_effectiveness_of_the_proxy_means_test_poverty_targeting_mechanism adresinden alındı

ILO. (2017c). *World Social Protection Report Database*. Mayıs 2, 2020 tarihinde <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54621> adresinden alındı

ISSA. (2021). *Social Security Around The World*. Ocak 6, 2021 tarihinde <https://www.issa.int/country-profiles> adresinden alındı

Samman, E., Marshall, E. P., & Jones, N. (2016). *Women's Work Mothers, Children and the Global Childcare Crisis*. London: ODI. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/10333.pdf> adresinden alındı

UNICEF. (2013). *Çocuk Adalet Sistemi Sosyal Çalışma Görevlileri için Eğitim Programı*. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/sosyal-%C3%A7ali%C5%9Fma-g%C3%B6revlileri-i%C3%A7in-e%C4%9Fitim-kitabi-kas%C4%B1m-2013> adresinden alındı

UNICEF. (2015). *Unless we act now: The impact of climate change on children*. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.unicef.org/reports/unless-we-act-now-impact-climate-change-children> adresinden alındı

UNICEF. (2016a). *Mapping the global goals for sustainable development and the Convention on the Rights of the Child*. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.unicef.org/media/60231/file> adresinden alındı

UNICEF. (2016b). *The State of the World's Children: A fair chance for every child*. Mayıs 2, 2020 tarihinde https://www.unicef.org/publications/index_91711.html adresinden alındı

UNICEF. (2016c). *Bottom-end inequality: Are children with an immigrant background at a disadvantage*. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.unicef-irc.org/publications/841-bottom-end-inequality-are-children-with-an-immigrant-background-at-a-disadvantage.html> adresinden alındı

UNICEF. (2017a). *Building the future: Children and the Sustainable Development Goals in rich countries*. Florence. Mart 5, 2021 tarihinde https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RC14_eng.pdf adresinden alındı

UNICEF. (2017b). *Children of Austerity*. Oxford University. Ocak 6, 2021 tarihinde https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children_of_austerity.pdf adresinden alındı

UNICEF-ILO. (2019). *Towards universal social protection for children: Achieving SDG 1.3*. Geneva. Mart 5, 2021 tarihinde <https://www.unicef.org/reports/towards-universal-social-protection-children-achieving-sdg-13> adresinden alındı

WFP. (2013). *State of School Feeding Worldwide*. Mart 5, 2021 tarihinde https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp257481.pdf?_ga=2.195326060.1910821289.1614931558-2041683109.1614931558 adresinden alındı

World Bank. (2021). *Global Consumption Database: Health*. Ocak 6, 2021 tarihinde <http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health> adresinden alındı

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sosyal Koruma Harcamaları

Türkiye ve Seçilmiş Bazı OECD Ülkeleri Karşılaştırması

Bariş GENÇAL

8. SOSYAL KORUMA HARCAMALARI

8.1 Giriş

Vergiler ya da sosyal güvenlik primleriyle finanse edilen sosyal koruma sistemleri çeşitli sosyal risklere karşı sosyal şemsiye altındaki vatandaşlara nakdi yardımlar, aynı yardımlar veyahut da vergi kolaylıkları şeklinde maddi destek sağlamaktadır. Bu şekilde sağlanan yardımlar yaşlılık, ölüm, maluliyet, hastalık, analık, iş kazası-meslek hastalığı ve işsizlik gibi ILO “102 No’lu Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi”nde yer alan sosyal risklere (ILO) karşı sunulan sosyal sigorta ödemelerini kapsadığı gibi toplumda fırsat eşitliğini sağlamaya yönelik aile, gençlik ve çocuk yardımları şeklindeki sosyal destekleri; terör, savaş ve aşılama mağdurları gibi çeşitli gruplar için sağlanan sosyal tazminatları ve asgari bir geçim düzeyini belirli gruplar için ya da ülke genelinde temin etmeye yönelik sosyal yardımları da içine almaktadır.

Sosyal sigorta ödemeleri, sosyal tazminatlar, sosyal destekler ve sosyal yardımlardan müteşekkil bu programların sosyal niteliğini taşıyabilmesi için ya katılımın zorunlu olması veyahut da sisteme katılanlar arasında gelirin yeniden dağılımına imkân vermesi gerekmektedir ve bu yardımların merkezi ve yerel yönetimlerce sağlanması halinde kamusal sosyal koruma yardımlarından bahsedilirken bu nitelikte olmayanlar özel nitelikli sosyal koruma yardımı olarak nitelendirilmektedir (OECD, 2021).

Çalışmamızın bu bölümünde yukarıdaki öğelerden oluşan sosyal koruma harcamalarının yıllar içerisindeki gelişim trendi ortaya konmakta ve bu harcamalar bakımından ülkelerarası kıyaslamaya gidilerek ülkemizin dünya ölçeğinde yer aldığı konuma ilişkin bir değerlendirme yapılmaya çalışılmaktadır. Ülkeler arası sosyal koruma harcamaları karşılaştırması için uluslararası olarak kabul gören iki yöntem bulunmaktadır: Bunlardan ilki AB tarafından tercih edilen ESSPROS (Avrupa Bütünleşik Sosyal Koruma İstatistikleri Sistemi) iken diğeri OECD’nin kullandığı SOCX (Sosyal Harcama Veri Tabanı) yöntemidir (Bozkaya, 2021). Çalışmada seçilen ülkeler daha geniş çaplı bir karşılaştırma için OECD ülkelerini kapsadığından bu bölüm de SOCX ışığında bir analiz içermektedir.

OECD terminolojisine göre sosyal niteliği haiz olmayan gönüllü katılım esaslı emeklilik programları ya da tamamlayıcı sağlık sigortası gibi uygulamalara karşılaştırma çalışmamızda yer verilmemektedir. Tablo 8.1’de yer alan

ve vergi sisteminin sosyal harcamalara etkisini gösteren karşılaştırma dışında özel nitelikli sosyal koruma harcamaları olarak adlandırılan harcamalar da kapsam dışı tutulmuştur. Teknik açıdan ülkeler arasındaki karşılaştırmalar, trendi göstermek için yıllar itibarıyla ya da mevcut durumu göstermek amacıyla en güncel veriler üzerinden yapılmaktadır. Çalışmada bu harcamalar genellikle GSYİH'nin yüzdesi olarak yansıtılmaktadır.

Sosyal koruma harcamalarının karşılaştırmasının yapıldığı bu bölümümüz öncelikle ülkemizdeki güncel sosyal koruma harcamalarının durumunu ortaya koymaktadır. Akabinde, toplam kamusal sosyal koruma harcamaları ve net toplam sosyal harcamalar üzerinden ülkeler arası karşılaştırma yapılmaktadır. Bunu, sosyal riskler açısından ülkelerin sosyal harcamalarının karşılaştırılması takip etmekte ve bölüm genel bir değerlendirme ile nihayet bulmaktadır.

8.2 Ülkemizde Sosyal Koruma Harcamaları

Ülkemiz kamu bütçesinden sosyal risklere karşı güvence sağlamak, toplumda fırsat eşitliğini temin etmek ve ihtiyaç halindeki bireyleri gözetmek maksatlarıyla önemli miktarlarda sosyal koruma maksatlı harcama yapmaktadır. Nitekim, Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 verilerine göre (TÜİK) sosyal koruma alanında yapılan harcamalar 2018 yılına göre %20,8 oranında artarak 542,002 milyar Türk lirasına ulaşmıştır. Bu harcamalar içerisinde en büyük kalemi 263,078 milyar Türk lirası ile emekli ve yaşlı kimselere yapılan harcamalar oluşturmaktadır. Bu kalemi 146,035 milyar Türk lirası ile hastalık ve sağlık yardımları, 63,586 milyar Türk lirası ile ise dul ve yetim bireylere verilen destekler izlemiştir. En düşük destek ise 3,529 milyar Türk lirası ile sosyal dışlanmaya karşı yapılan devlet yardımlarından oluşmaktadır. Öte yandan sosyal koruma desteklerinin %9,6'sı bir şarta bağlı olarak dağıtılırken (kahir ekseriyeti aile ve çocuk yardımları, engelli ve malul yardımları ve hastalık ve sağlık bakımı yardımlarından oluşmaktadır), %67'8'i nakdi olarak ödenmiştir.

Sosyal koruma adı altında emekli ve yaşlı aylığı, dul ve yetim aylığı, engelli ve malul aylığı gibi kategoriler altında destek alan kişi sayısı 2018 yılına göre göre %2,3 artışla 14,89 milyon kişiye yükselmiştir. Harcamalardaki genel trende baktığımızda, 2019 yılı harcaması 2010 yılındaki 148 milyar Türk lirası tutarındaki harcama tutarı ile kıyaslandığında 2,66 kat bir artış göstermiştir. Harcamaların finansmanında %40,2 düzeyindeki katkısı ile devlet ön plana çıkarken, bunu %27,9 ile işverenler ve %23,6 ile sosyal güvenceli kimseler izlemektedir (TÜİK, 2021).

Sosyal koruma harcamalarının GSYİH'ye oranı itibarıyla ülkemizdeki tarihi seyrine bakıldığında ise 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren önemli bir trend değişikliği göze çarpmaktadır. O zamana değin GSYİH'ye göre genellikle %2 ila 4 seviyeleri arasında değişen sosyal koruma harcamaları kalıcı olarak önce %4'lerin üzerine çıkmış ve 2004 yılından itibaren ise çift haneli rakamlara ulaşmıştır (OECD, 2021a). Bu artışta, hane halkına sağlanan sosyal yardımların OECD istatistiklerine girişinin ve kamusal emeklilik aylığı harcamalarındaki artışın payı büyüktür. Nitekim, 1990 yılında GSYİH'nin yalnızca %0,7'sini oluşturan emeklilik aylığı harcamaları 2005 yılında %6,05'e 2017 yılında ise %7,36'ya çıkararak neredeyse OECD ortalaması olan %7,69'u yakalamıştır (OECD, 2021b). Öte yandan Türkiye'ye ilişkin daha önce veri girişi olmayan hane halkına sağlanan sosyal yardımlar alanında ise 2009 yılından itibaren %9'un üzerinde bir bildirim söz konusudur (OECD, 2021c).

Gelişmekte olan bir ülke konumundaki ülkemizin sosyal harcamalar konusunda kaydettiği bu ilerlemenin daha iyi konumlandırılabilmesi için hem toplam harcama açısından hem de sosyal korumanın alt öğeleri bağlamında ülkelerarası bir kıyaslama yapılması gerekmektedir.

8.3 Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerinde Sosyal Koruma Harcamalarının Karşılaştırması

8.3.1 Toplam Kamusal Sosyal Koruma Harcamalarına İlişkin Kıyaslama

Sosyal koruma harcamaları açısından Türkiye ile diğer ülkeleri kıyaslamak gerektiğinde, esasen brüt kamusal sosyal harcamalardan faydalanmakta yarar bulunmaktadır. Zira, OECD istatistiklerine göre (OECD, 2021d), Türkiye'de özel sosyal koruma harcamaları son 20 yıllık süreçte daima %0,5'in altında kalmıştır ve en güncel veri olan 2018 rakamı %0,20 düzeyindedir. Halbuki aynı dönemde OECD ortalaması %2,9'un üzerinde seyretmiştir. Ayrıca, Türkiye'de sosyal koruma harcamaları üzerinden alınan vergiler kısıtlı olduğundan brüt üzerinden yapılacak bir analiz daha doğru bir karşılaştırma olacaktır.

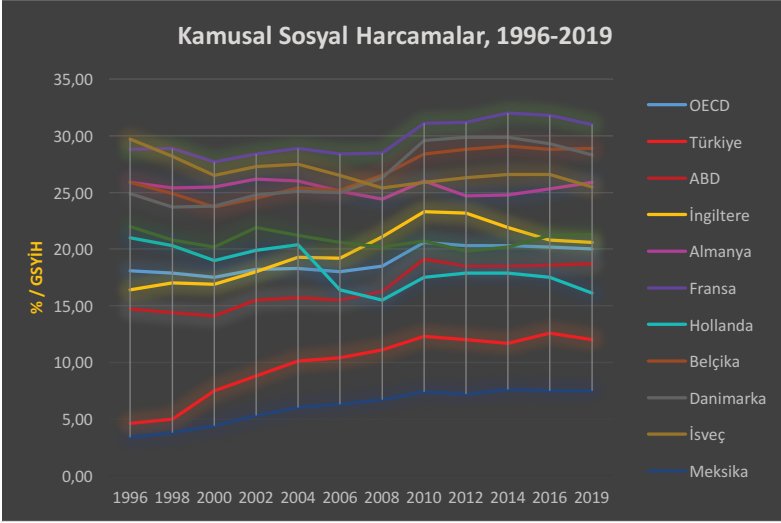
Grafik 8.1 incelendiğinde görülmektedir ki 1996-2019 yılları arasında OECD ülkelerinin kamusal sosyal harcamaları ortalama olarak yaklaşık %10,5 artış göstererek ortalamada GSYİH'nin %20'si düzeyine ulaşmıştır. Aynı dönemde Türkiye'de ise %160'lık (yaklaşık 1,6 kat) bir artış gözlemlenmiştir. Karşılaştırmaya dahil ettiğimiz 11 OECD ülkesinden 7 tanesinde

sosyal koruma harcamaları artarken Hollanda'da 4,9, İsveç'te 4,2 ve Polonya'da 0,70 baz puan bir azalış gözlemlenmiştir. Almanya'da ise harcamalar takribi olarak %26 düzeyinde stabil kalmıştır.

Bu ülkeler arasında Almanya, Fransa, Belçika, Danimarka, İsveç ve Polonya'da sosyal koruma harcamaları aynı dönemde GSYİH'nin %20'sinin üzerinde seyretmiş ve hatta Almanya, Fransa, Belçika, İsveç ve Danimarka'da genel itibarıyla %25'in üzerinde kalmıştır. İngiltere harcama oranlarını ancak son on yıl içerisinde %20'nin üzerine çıkartmışken dünyanın süper gücü olarak görülen ABD'de bu oranlar %14-%19 bandında seyretmiştir. Hollanda'da aynı dönemde OECD ortalamasının önemli ölçüde altına düşen kamusal sosyal harcamalar Polonya'da kısmi bir düşüşe rağmen bu düzeyin üzerinde kalmayı başarmıştır.

Türkiye ile yarışa takriben aynı düzeylerde başlayan Meksika'da tıpkı ülkemiz örneğinde şahit olunduğu gibi gelişmiş ülkelere oranla hızlı bir harcama artışı gözlemlenmiştir. Yaşanan artış oranı %120 düzeyine ulaşırken Türkiye'nin gösterdiği %160'lık performansın altında kalmıştır. Türkiye'nin Meksika'ya nazaran ortaya koyduğu fark ülkemizin son yıllarda göstermiş olduğu ekonomik atılımla ve bu atılımdan halkın da sosyal harcamalar kanalıyla aynı şekilde yararlanmış olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Genel itibarıyla değerlendirildiğinde bu tablo, bize sosyal devletin varlığını güçlü bir şekilde sürdürmekte olduğunu ve sosyal devletin liberal politikalarla geriye gittiği yönündeki savın istisnai bazı ülkeler dışında gerçeği yansıtmadığını göstermektedir. Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerde sosyal devletin ekonominin gelişmesiyle birlikte hızla güç kazandığını ve halkın sosyal devlet hizmetleri kanalıyla refahının artmış olduğunu göstermektedir. Buna rağmen, bu ülkelerdeki harcamanın halen OECD ortalamasının önemli ölçüde gerisinde olması önümüzde daha alınacak önemli bir mesafenin olduğuna işaret etmektedir.

Grafik 8.1: Brüt Kamusal Sosyal Harcamalar

Kaynak: (OECD, 2021a)

OECD, vergi sisteminin doğrudan ya da dolaylı vergiler yoluyla vergi salarak ya da sosyal amaçlarla vergi indirimlerinde bulunarak toplam sosyal harcamalara etkisini ortaya koymak için hem kamusal hem de özel nitelikli sosyal koruma harcamalarını ihtiva eden “net toplam sosyal harcamalar” terimini kullanmaktadır (OECD, 2021). Tablo 8.1 bu etkiyi yansıtabilmek için Grafik 8.1’deki ülkelerin 2019 yılındaki brüt kamusal sosyal harcama oranlarını ve 2017 itibarıyla toplam net sosyal harcama oranlarını ortaya koymaktadır. Buna göre, OECD ülkelerinde vergi sistemi ve özel sosyal harcama düzeyleri ortalama olarak sosyal harcamaları %20,0 seviyesinden %20,7 düzeyine yükseltmektedir. Bu da yaklaşık olarak %3,5’lik bir artışa tekabül etmektedir. Bu eğilim seçili ülkeler arasında ABD, İngiltere, Fransa, Hollanda ve Meksika’da aynı şekilde gözlemlenmektedir. Bu ülkelerde, özel sosyal harcamaların düzeyi ve/veya vergi sisteminden sağlanan vergi iadelerinin net sosyal harcamaların toplam kamusal harcamaların üzerinde seyretmesine sebebiyet verdiği düşünülebilir. Türkiye’nin de aralarında bulunduğu diğer ülkelerde ise devletin sağlamış olduğu sosyal nitelikli yardım ve desteklerden vergi sistemi kanalıyla yapılan tahsilatların GSYİH içerisindeki sosyal harcama payını düşürdüğü anlaşılmaktadır. Ayrıca, bu ülkelerde özel sosyal harcamaların düzeyinin nispeten düşük kaldığı da iddia edilebilir.

Tablo 8.1: Kamusal Sosyal Harcamalar ve Toplam Net Sosyal Harcamalar

Ülkeler	Kamusal Sosyal Harcamalar	Toplam Net Sosyal Harcamalar
	% / GSYİH, 2019	% / GSYİH, 2017
OECD	20,0	20,7
Türkiye	12,0	11,9
ABD	18,7	29,6
İngiltere	20,6	23,3
Almanya	25,9	25,2
Fransa	31,0	31,2
Hollanda	16,1	24,7
Belçika	28,9	26,6
Danimarka	28,3	25,2
İsveç	25,5	24,4
Meksika	7,5	7,6
Polonya	21,3	17,2

Kaynak: (OECD, 2021e)

8.3.2 Sosyal Riskler Açısından Ülke Karşılaştırmaları

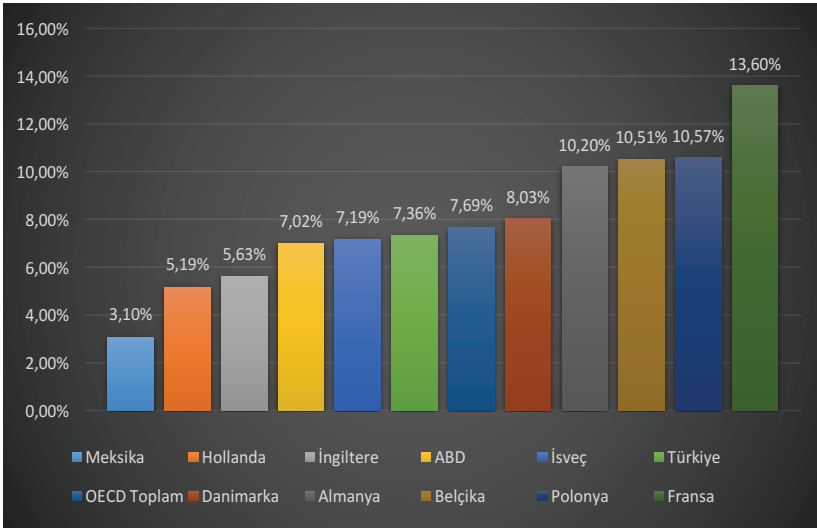
a) Emeklilik Aylığı Harcamaları

OECD açısından emeklilik aylığı harcamaları, yaşlılık ve ölüm riskine karşı sağlanan götürü ödemeler de dahil tüm nakdi yardımları kapsamakta, maluliyet yardımlarını ise içermemektedir. Bu kategorideki ödemeler, emeklilik şartlarını yerine getirip emekli olan ya da geride kalan aile fertlerine bağlanan aylıkları, toptan ödemeleri ve diğer nakdi destekleri kapsamaktadır. Bu kategoriye sosyal koruma sistemi kuralları gereği sağlanan erken emeklilik aylıkları da dahildir. Yaşlı bireylere bu kapsamda sağlanan ev işlerine yardım, kurumsal bakım ve topluma yeniden kazandırma servisleri gibi hizmetler de bu kapsamda değerlendirilmektedir (OECD, 2021f).

Grafik 8.2’de seçili ülkeler değerlendirildiğinde, Türkiye’nin emeklilik aylığı harcamalarının GSYİH’ye oranının OECD ortalaması olan %7,69’a çok

yakın bir düzeyde %7,36 seviyesinde olduğu görülmektedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler kategorisinde değerlendirilebilecek Meksika'da ise bu oranın %3,10 gibi düşük bir düzeyde olduğu gözlemlenmektedir. Ancak, Türkiye ile yine aynı kategoride değerlendirilebilecek Polonya'da bu harcamaların %10,57 ile OECD ortalamasının hayli üstünde seyrettiği görülmektedir. Türkiye, Polonya ve Meksika arasındaki farklılıkta emeklilik sisteminin gelişmişliği kadar ülkedeki yaşlı nüfus oranının da etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca, Danimarka, Almanya, Belçika ve Fransa'da kamusal emeklilik harcamaları OECD ortalamasının üzerindeyken ABD, İngiltere, Hollanda ve İsveç'te ise altında kalmıştır. Gelişmiş ülkeler arasında OECD ortalamasının altında kalan ülkelerde özel emeklilik sistemlerinin toplam sosyal koruma harcamaları içerisindeki payının yüksek olduğu akla gelmektedir.

Grafik 8.2: Kamusal Emeklilik Aylığı Harcamaları (2019 veya En Son Güncel Veri - %/GSYİH)



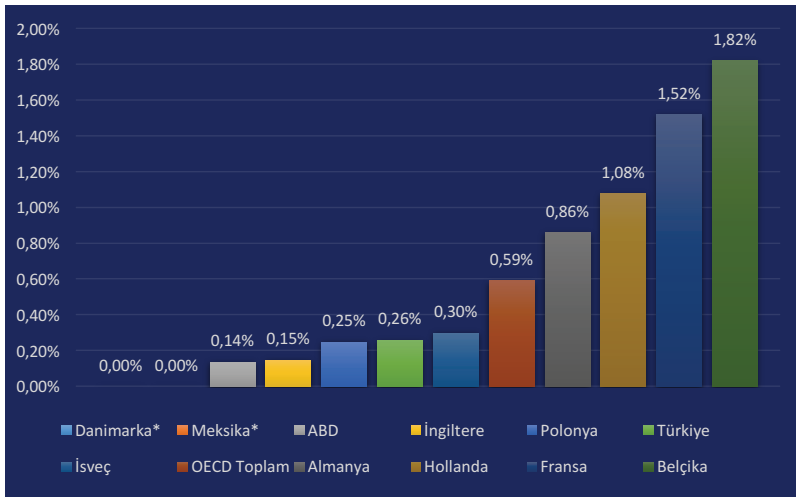
Kaynak: (OECD, 2021f)

b) Kamusal İşsizlik Aylığı Harcamaları

OECD terminolojisinde kamusal işsizlik aylığı harcamaları, işsizlik riskine karşı çalışanlara sağlanan işsizlik nakdi ödemelerini kapsamaktadır. Bu harcamalar, kamu kaynaklarından yapılan işten çıkarılma sonrasındaki tazminat niteliğindeki ödemeleri ve mutlak emeklilik yaşı öncesinde işsizlere ödenen emekli aylıklarını içermektedir (OECD, 2021g).

Kamusal işsizlik aylığı harcamalarının GSYİH'ye oranı açısından Grafik 8.3, seçili ülkeleri ele almaktadır. Buna göre, Almanya, Hollanda, Fransa ve Belçika hariç diğer tüm ülkelerin OECD ortalaması olan %0,59 düzeyinin altında kaldığı görülmektedir. Bu durum, işsizlik sigortasından sağlanan yardımların şartlarının katılığı, yardım süresi ve daha önce alınan ücrete göre yardımların miktarı gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan bir fark gibi görünmektedir. Türkiye'nin de bu anlamda ABD ve İngiltere gibi liberal modelde sosyal koruma sağlayan ülkelere göre durumunun iyi olduğu söylenebilirse de Kıta Avrupası modelindeki ülkelere göre oldukça geride olduğunun da belirtilmesi gerekmektedir.

Grafik 8.3: Kamusal İşsizlik Aylığı Harcamaları (2019 veya En Son Güncel Veri- %/GSYİH)*



Kaynak: (OECD, 2021g)

*Meksika ve Danimarka için bu kategoride veri bulunmamaktadır.

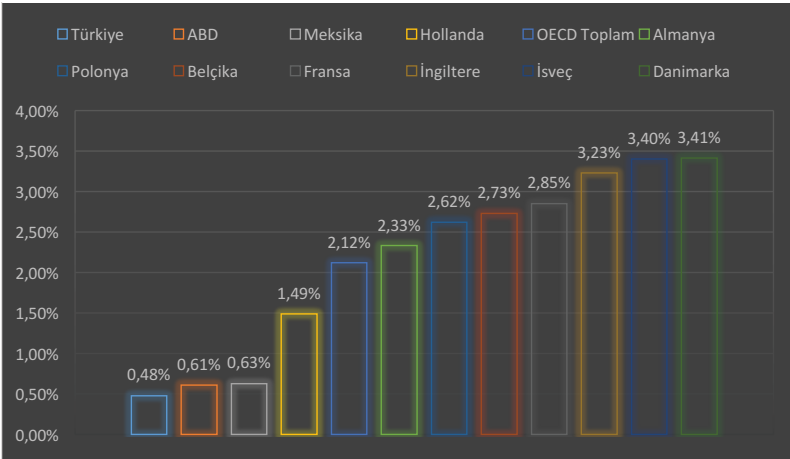
c) Kamusal Aile Yardımı Harcamaları

OECD açısından kamusal aile yardımı harcamaları, münhasıran aile ve çocuklar için yapılan kamusal harcamaları içermekte olup toplumun fertlerine ya da ailelere diğer sosyal destek alanlarından genel olarak verilen yardımlar bu kapsama dahil değildir. Bu harcamalar öncelikle çocukların bakımına katkıda bulunmak amacıyla verilen nakdi yardımlar, ebeveyn izni alan aile fertlerine gelir ikamesi amaçlı verilen destek ödemeleri ve tek başına çocuğuna bakmak zorunda olan kimselere sağlan yardımlar gibi nak-

di yardımları içine almaktadır. Çocuklu ailelere sağlanan kreş ve gündüz bakım evleri gibi aynı yardımlar ile vergi sistemi kanalıyla ailelere sağlanan vergi istisnaları gibi mali destekler de diğer kamusal aile yardımı biçimlerini oluşturmaktadır (OECD, 2021h).

Kamusal aile yardımlarının GSYİH'ye oranı açısından Türkiye'nin %0,48 ile OECD ortalaması olan %2,12 oranının oldukça altında bir harcama düzeyine sahip olduğu ve seçili ülkeler arasında da en düşük aile yardımına sahip ülke olduğu gözlemlenmektedir. Bunun nedeni sosyal sigortalar ya da sosyal yardımlar sistemi üzerinden ailelere sağlanan sistematik bir aile yardımı programının olmamasıdır. Türkiye'de bu alandaki yardımlar, merkezi ve yerel otoriteler tarafından dağınık bir şekilde sağlanmakta ve hak temelli olarak tüm ailelere verilen bir destek niteliği taşımamaktadır. Sadece belirli mesleki kategoriler için (memurlar gibi) veya belirli gelir düzeyinin altındaki aileler için sağlanan yardımlar söz konusudur.

Grafik 8.4: Kamusal Aile Yardımı Harcamaları (2019 veya En Son Güncel Veri- %/GSYİH)*



Kaynak: (OECD,2021h)

*Grafik, aynı ve nakdi yardımların toplamını göstermektedir.

Öte yandan yukarıda yer alan Grafik 8.4'de görülebileceği üzere Almanya (%2,33), Polonya (%2,62), Belçika (%2,73), Fransa (%2,85), İngiltere (%3,23), İsveç (%3,40) ve Danimarka (%3,41), OECD ortalamasının üzerinde performans gösterirken genellikle gelişmekte olan ülkeler kategorisindeki Meksika (%0,63) ve liberal modelde yer alan ABD (%0,61)

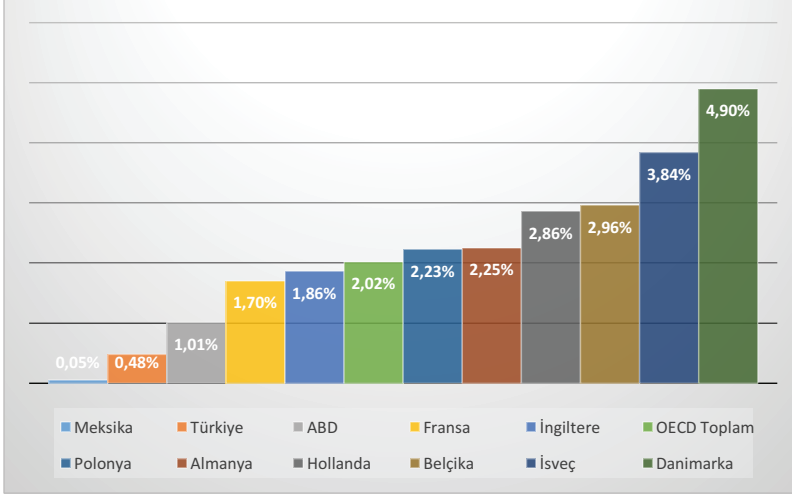
ortalamanın oldukça altında kalmaktadır. Bunda, gelişmekte olan ülkeler açısından aile fertlerinin bu alanda birbirlerine destek olmasının beklenmesinin yani ailevi dayanışma beklentisinin etkili olduğu düşünülebilirken ABD açısından sosyal devletin müdahalesinin yetersizliği akla gelmektedir.

d) Kamusal İş Göremezlik Ödenekleri

OECD açısından iş göremezlik ödenekleri (OECD, 2021i), hastalık, maluliyet, iş kazası ve meslek hastalıkları nedenleriyle yapılan kamusal sosyal koruma harcamalarını ifade etmektedir. Doğuştan gelen bir sebeple ya da bir hastalık veya kaza nedeniyle kısmi ya da tam maluliyete uğradığı için iş gücü piyasasından uzak kalan bireylere yapılan kamusal nakdi yardımlar, iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle yapılan iş göremezlik ödeneği ve yaşlılık aylığı gibi ödemeler ve hastalıkların yol açtığı geçici iş gücü kaybı nedeniyle yapılan ödemeler bu kapsama girmektedir. Bakmakla yükümlü olunan çocuğun hastalığı ya da yaralanması yüzünden yaşanan iş gücü kaybını telafi etmek amacıyla yapılan iş göremezlik ödemeleri bu kapsamda değil, aile nakdi yardımları kapsamında değerlendirilmektedir. Engelli bireylere sağlanan gündüz bakımevi hizmetleri, ev işlerinin yerine getirilmesine yönelik yardımlar ve rehabilitasyon servisleri gibi aynı yardımlar da bu kategori altında yer almaktadır.

Seçili ülkelerde kamusal iş göremezlik harcamalarının GSYİH'ye oranı Grafik 8.5'te ele alınmaktadır. Türkiye'nin %0,48 ile OECD ortalaması olan %2,02'nin oldukça altında bir harcama düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Türkiye ile benzer ekonomik yapıya sahip olan Meksika'da (%0,05) harcama hiç yok denecek kadar azken, Polonya'da (%2,23) harcama rakamları OECD ortalamasının üzerindedir. İngiltere (%1,86) ve Fransa (%1,70) OECD ortalamasının altında kalsa da oldukça yakın bir düzeyde seyretmekte, gelişmiş bir ülke olan ABD ise yine %1,01 ile ortalamanın oldukça altında kalmaktadır. ABD açısından bunda sosyal devletin güdük yapısının etkili olduğu varsayılabilir. Almanya (%2,25), Hollanda (%2,86), Belçika (%2,96), İsveç (%3,84) ve Danimarka (%4,90) ise OECD ortalamasının üzerinde kalmaktadır. Bu da bize kıta Avrupası modeli ile İskandinav modeli içerisinde yer alan ülkelerin iş göremezlik ile ilgili olarak sosyal sigorta şeklinde tasarlanan programlardan sağlanan yardımların şartlarının esnekliği, ücret ikame oranlarının yüksekliği ya da yardımların süresinin nispeten uzun olması gibi sebepler dolayısıyla cömert bir sisteme sahip olduğunu göstermektedir.

Grafik 8.5: Kamusal İş Göremezlik Ödenekleri (2019 veya En Son Güncel Veri- %/GSYİH)*



Kaynak: (OECD,2021i)

*Grafik, aynı ve nakdi yardımların toplamını göstermektedir.

e) Hane Halkına Sağlanan Sosyal Yardımlar

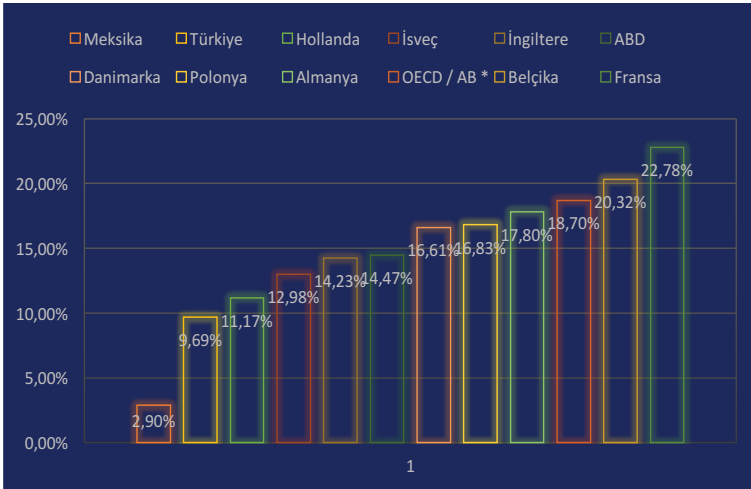
OECD terminolojisinde hane halkına sağlanan sosyal yardımlar (OECD 2021j) aynı sosyal transferler ve aynı sosyal transferler dışında kalan sosyal yardımlar şeklinde iki grup altında toplanmaktadır. Aynı sosyal transferler sağlık ve eğitim alanları başta olmak üzere belirli malların ya da hizmetlerin hane halkına doğrudan doğruya sağlanmasına yönelik olduğundan hane halkının elde ettiği bu yardım üzerinde kullanım amacı dışında farklı bir tasarruf hakkı yoktur. Diğer kategori ise daha çok nakdi yardımları içermesi dolayısıyla aileye yardımlar üzerinde serbestçe kullanım yetkisi vermektedir. Nakdi nitelikli yardımlar ayrıca emeklilik yardımları ve emeklilik yardımları dışındaki destekler şeklinde iki ayrı kategoriye ayrılmaktadır. Emeklilik yardımları dışındaki destekler; daha çok hastalık hali, işsiz kalma, konut ve eğitim yetersizliği ve ailevi durumlar gibi beklenmedik olaylara karşı hane halklarına devlet ya da hane halklarına hizmet eden ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından sağlanan nakdi ödemeleri ifade etmektedir.

Çalışmamızda yer alan ülkeler açısından hane halkına sağlanan sosyal yardımlar Grafik 8.6'da değerlendirildiğinde; Meksika'nın %2,90 düzeyindeki harcama seviyesi ile en düşük seviyede kalan ülke olduğu görülmek-

tedir. OECD ortalamasına ilişkin verinin yer almadığı bu sosyal harcama kategorisinde AB ortalaması olan %18,70 seviyesi, üye ülkelerde sosyal yardım programlarının toplumun en mağdur kesimlerine çok üst düzey bir destek sağlandığına işaret etmektedir. Bu ülkeler arasında Belçika (%20,32) ve Fransa (%22,78) ortalamasının da üstünde performans gösterirken, Danimarka (%16,61), Polonya (%16,83) ve Almanya (%17,80) ortalamasının altında kalsalar da yakın düzeyde bir koruma derecesiyle karşımıza çıkmaktadırlar. Bu yüksek ve düşük koruma düzeylerinin yanında Hollanda (%11,17), İsveç (%12,98), İngiltere (%14,23) ve ABD (%14,47) gibi ülkeler ise karşılaştırmaya dahil ülkeler arasında orta düzeyde koruma sağlayan ülkeler olarak göze çarpmaktadır.

Bu sosyal harcama kategorisinde Türkiye %9,69 ile en düşük ikinci düzeyde harcama yapan ülke olarak görünse de gruplanan ülkeler itibarıyla ortalama düzeyde sosyal yardım sağlayan bir ülke görünümüne sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemizde son yıllarda gerek Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ve gerekse kâr amacı gütmeyen kuruluşlar kanalıyla yapılan sosyal yardımlardaki artışın hane halkına yapılan destekler alanında elde edilen bu başarıda oldukça etkili olduğu değerlendirilebilir.

Grafik 8.6: Hane Halkına Sağlanan Sosyal Yardımlar (2020/En Son Güncel Veri - %/GSYİH)*



Kaynak: (OECD 2021j)

*Bu kategoride OECD ortalamasına ilişkin veri bulunmamaktadır. Onun yerine aynı kaynaktan AB ortalamasına ilişkin rakam eklenmiştir.

8.4 Değerlendirme ve Sonuç

OECD SOCX (Sosyal Harcama Veri Tabanı) yöntemini esas alarak seçili ülkeler arasında yaptığımız yukarıdaki analizden çıkan genel sonuca baktığımızda, Türkiye'nin son yıllarda ekonomik kalkınma alanında yaptığı atılımlara koşut olarak sosyal koruma harcamalarında da ciddi bir gelişme gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Özellikle kamusal emeklilik aylığı harcamaları ve hane halkına sağlanan sosyal yardımlar alanlarında gelişmiş ülkelerin ortalamasına yakın bir seviyeye gelindiği gözlemlenmektedir.

Öte yandan, kamusal işsizlik aylığı harcamaları, aile yardımı harcamaları ve iş göremezlik ödenekleri alanlarında OECD ortalamasının oldukça gerisinde kaldığı anlaşılmaktadır. Bu da ülkemizin ekonomik imkanların elverdiği ölçüde sosyal koruma şemsiyesinin altına primli ya da primsiz bir sistem üzerinden aile yardımı desteğini ve uzun dönem bakım desteğini almasının zamanının geldiğine işaret etmektedir. Ülkemizde giderek artan şehirleşme, kadın okur-yazarlığı ile eğitim seviyesinin yükselmesi ve modern yaşamla birlikte mal ve hizmet taleplerinin çeşitlenerek artış göstermesi neticesinde kadınların istihdama katılım düzeylerinin arttığı gözlemlenmektedir. Nitekim, Dünya Bankası'nın ILO İstatistik Ofisi (ILOSTAT) veri tabanından derlediği istatistiklere göre (The World Bank) Türkiye'de toplam çalışabilir kadın nüfusu içerisinde yer alan kadınların istihdama katılım oranı 2000 yılında %27,87 iken bu rakam 2019 yılında %38,54'e çıkmıştır. Bu eğilim, Türkiye'deki aile sorumluluklarının paylaşılmasına ilişkin geleneksel anlayış ile birlikte düşünüldüğünde özellikle kadınlar açısından iş ve yaşam dengesinin sağlanması konusunu ön plana çıkarmaktadır. O nedenle, bu iki alanda sosyal koruma penceresinin açılması ayrıca bir önemi haiz bulunmaktadır.

İşsizlik aylığı ve iş göremezlik ödenekleri alanlarında ise yararlanma şartlarının esnetilmesi, sağlanan yardımların düzeylerin artırılması ve sürelerinin uzatılması gibi reformlar çalışanların daha kolay erişebileceği ve daha uzun sürelerde yardım alabileceği bir sistemin hayata geçirilmesini sağlayacaktır. Bu da söz konusu alanlarda ülkemizin vatandaşlarına sağladığı sosyal koruma düzeyinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Toplam kamusal sosyal harcamalar açısından bir değerlendirme yapıldığında ise, ülkemizin 90'lı yılların ortalarından itibaren önemli bir mesafe kaydederek GSYİH'nin %12'sini bu alana ayırdığını görüyoruz. Fakat, ülkemiz güncel durum açısından yine de OECD ortalaması olan %20 düzeyinin oldukça gerisinde kalmaktadır. Aynı şekilde, 37 OECD ülkesi arasındaki sıralamada Türkiye, Meksika (%7,5) ve Şili'nin (%11,4) ardından sondan üçüncü sırada yer almaktadır. Bu nedenle, kalkınmakta olan bir ülke konumundaki Türkiye'nin sosyal koruma alanında halen kaydetmesi gereken önemli bir mesafe bulunmaktadır.

8.5 Kaynakça

TÜİK. (2020, Aralık 1). *Sosyal Koruma İstatistikleri, 2019*. 4 Mart 2021 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni: [https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33668#:~:text=Türkiye%20İstatistik%20Kurumu%2C%20Sosyal%20Koruma%20İstatistikleri%2C%202019&text=Sosyal%20koruma%20harcaması%202019%20yılında,TL\)%20sosyal%20koruma%20yardımları%20oluşturdu](https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33668#:~:text=Türkiye%20İstatistik%20Kurumu%2C%20Sosyal%20Koruma%20İstatistikleri%2C%202019&text=Sosyal%20koruma%20harcaması%202019%20yılında,TL)%20sosyal%20koruma%20yardımları%20oluşturdu) adresinden alındı

ILO. (1952). *C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102)*. 4 Mart 2021 tarihinde [www.ilo.org](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORML-EXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102): https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORML-EXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102 adresinden alındı

Bozkaya, G. (2021). *Yoksullukla Mücadelede Sosyal Koruma Harcamalarının Rolü*. 4 Mart 2021 tarihinde www.avekon.org: <https://www.avekon.org/papers/990.pdf> adresinden alındı

OECD. (2021). *Social spending (indicator)*. 4 Mart 2021 tarihinde data.oecd.org: <https://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm> adresinden alındı

OECD. (2021a). *Social expenditure-Aggregated data (Public)*. 4 Mart 2021 tarihinde OECD.Stat: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG adresinden alındı

OECD. (2021b). *Pension spending, Public, % of GDP, 1990 – 2017*. 4 Mart 2021 tarihinde OECD Data: <https://data.oecd.org/socialexp/pension-spending.htm> adresinden alındı

OECD. (2021c). *Social benefits to households*. 4 Mart 2021 tarihinde OECDiLibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/social-benefits-to-households/indicator/english_423105c6-en adresinden alındı

OECD. (2021d). *Social Expenditure - Aggregated data (Private : Mandatory and Voluntary)*. 4 Mart 2021 tarihinde OECD.Stat: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG adresinden alındı

OECD. (2021e). *OECD*. 5 Mart 2021 tarihinde Social Expenditure Database (SOCX): <https://www.oecd.org/social/expenditure.htm> adresinden alındı

OECD. (2021f). *Social protection: Pension spending*. 5 Mart 2021 tarihinde OECDiLibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pension-spending/indicator/english_a041f4ef-en adresinden alındı

OECD. (2021g). *Social protection: Public unemployment spending*. 5 Mart 2021 tarihinde OECDiLibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/public-unemployment-spending/indicator/english_55557fd4-en adresinden alındı

OECD. (2021h). *Social protection: Family benefits public spending*. 5 Mart 2021 tarihinde OECDiLibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/family-benefits-public-spending/indicator/english_8e8b3273-en adresinden alındı

OECD. (2021i). *Social protection: Public spending on incapacity*. 5 Mart 2021 tarihinde OECDiLibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/public-spending-on-incapacity/indicator/english_f35b71ed-en?parentId=http%3A%2F%2Finstance.metastore.ingenta.com%2Fcontent%2Fthematic-grouping%2F3ddf51bf-en adresinden alındı

OECD. (2021j). *Social protection: Social benefits to households*. 26 Mayıs 2021 tarihinde OECDiLibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/social-benefits-to-households/indicator/english_423105c6-en?parentId=http%3A%2F%2Finstance.metastore.ingenta.com%2Fcontent%2Fthematic-grouping%2F3ddf51bf-en adresinden alındı

The World Bank. (2021). *Labour force participation rate, female (% of female population ages 15-64) (modeled ILO estimate) - Turkey*. 5 Mart 2021 tarihinde data.worldbank: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.ACTI.FE.ZS?locations=TR> adresinden alındı

DOKUZUNCU BÖLÜM

İşlerin Geleceği ve Sosyal Koruma

Eyüp Serdar ERDOĞAN

9. İŞLERİN GELECEĞİ VE SOSYAL KORUMA

9.1 Giriş

Günümüz dünyasında geleneksel anlamdaki çalışma biçimleri hızla değişim göstermektedir. Teknolojik gelişmenin artması ile bilgisayar çağına adım atan dünyada iş gücü piyasası ve bağlantılı olarak sosyal koruma sistemleri, gün geçtikçe artan otomasyon ve yapay zekâya dayalı üretim modelleri, evden çalışma imkânlarının gelişmesi, teknolojiye dayalı yeni iş alanlarının oluşması nedeniyle değişme baskısı altında kalmakta; klasik anlamdaki refah devleti ve sosyal koruma anlayışını da tartışmaya açmaktadır.

Özellikle işyeri kavramının anlamını yitirdiği ve bir işi bir mekâna bağlayan etmenlerin ortadan kalkması, teknolojik altyapılara dayanarak kendi işlerini yapanların sayısının çoğalması; dijital platformlar vasıtasıyla çalışan uygulamalar çerçevesinde kişinin işçi ve kendi işini yapmakta olan sıfatlarının birbirine karışması, evde çalışmanın yaygınlaşması, işyeri kavramının belirsizleşmesi, işçi ve işveren ilişkisinin alışagelenden farklı olarak dijital ortamlarda kurulması gibi etmenler çalışanları sosyal koruma ve sosyal güvenlik şemsiyesinin altına almayı da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle günümüzde tüm dünya ülkelerinde değişen teknolojik trendlere uyum gösterme çabası ortaya çıkmaya başlamıştır. Hiç şüphesiz, sosyal koruma sistemleri de bu çabalara uyum sağlamakla mükelleftir. Sosyal koruma sistemlerinin tarihsel olarak geleneksel bir yapıda fiziksel işyeri anlayışına ve son derece tipik ve tam zamanlı istihdam esaslarına göre tasarlandığı gerçeği düşünüldüğünde, teknolojik değişimin getirdiği atipik istihdam anlayışlarına göre ve fiziksel mekâna bağlı olmayan işler çerçevesinde çeşitli yenilikçi reformların yapılması konularında devletlere sosyal politika açısından son derece büyük görevler düşmektedir.

Bu çerçevede, sosyal koruma sistemlerinin ciddi bir hukuki ve teknolojik reform çalışmalarına başlaması ortaya çıkan yeni çalışma biçimlerinden dolayı ülke vatandaşlarının gelecekte mağduriyet yaşamamaları ve sosyal koruma şemsiyesinin dışında kalmamaları açısından son derece kritiktir. Bu açıdan, bu reformlara en hızlı başlayan devletlerin ileride karşılaşılması muhtemel ekonomik ve sosyal riskleri telafi etme şansı artacak ve sosyal koruma sistemlerini teknolojik gelişmelere göre modernize eden devletler vatandaşlarına daha güvenceli bir gelecek sağlayabilecek ve toplumsal

barış ile çalışma barışı korunmuş olacaktır. Ayrıca benzer şekilde iş gücü piyasasının da yoğun bir değişim baskısı ile karşı karşıya kaldığı değerlendirildiğinde teknolojik gelişmelerin ülke vatandaşlarını işsizliğe ve kayıtdışı istihdama itmesi önlenebilecektir. Bu faktör, ayrıca iş gücü piyasası ile sosyal koruma sistemlerinin teknolojik değişimler karşısında uyum içerisinde ve koordineli bir şekilde yapılandırılmasını da zorunlu kılmaktadır.

Bu bağlamda bu çalışmada değişen iş gücü piyasasının yapısı ile sosyal koruma arasındaki etkileşimler işlerin geleceği ve dijitalleşme bağlamında değerlendirilmekte; sosyal koruma açısından bazı OECD ülkelerinde ve diğer birtakım ülkelerde ortaya çıkan bazı iyi uygulama örnekleri ele alınacak ve teknolojik değişimin etkisini baş döndürücü bir biçimde hissettirdiği günümüzde gelecek açısından ortaya çıkması muhtemel riskler ve fırsatlar tartışılmaktadır.

9.2 Dijitalleşme Bağlamında Değişen İstihdam Piyasası

Dijitalleşme çağı mikro işlemcinin bulunması ile başlamış ve mikro işlemci teknolojisi sayesinde üretimde istikrarlı bir biçimde artış yaşanmıştır. Mikro işlemci teknolojisi zaman içinde geliştirilmiş ve günümüzdeki bilgisayar ve akıllı telefon teknolojilerine evrilmiştir. Bilginin ve iletişimin de gittikçe geliştiği bu dönemde “Big Data” (Büyük Veri) adı verilen bilgi patlaması, üretimin, hizmetlerin ve özel hayatın gittikçe dijital mecraya kaymasına yol açmıştır. Bu durumun ötesinde içinden geçmekte olduğumuz günlerde “Machine Learning” (Makine Öğrenimi) ve “Artificial Intelligence” (Yapay Zekâ) sayesinde makineler bilgiyi kendi kendilerine öğrenmekte ve işleyebilmektedir. “Mobile Robotics” (Hareketli Robotlaşma) ile üretim otomasyon teknolojisi ile yapılmakta ve kişilerin teknoloji uygulamaları sonucu üretilen “Big Data” (Büyük Veri) aracının daha fazla kullanılması ile ekonomi her geçen gün daha da fazla dijitalleşmektedir. (Walvei, 2016)

Günümüzde tüm hızıyla devam etmekte olan bu süreçte ülkeler hızlı bir değişim ile karşı karşıyadır. Temelde insan davranışının yeniden tanımlandığı bu dönüşümde ekonomiler de benzer şekilde değişmeye başlamıştır. Otomasyon sistemlerinin gelişmesiyle birlikte önceden çok sayıda istihdam yaratan endüstri kolları gün geçtikçe daha az sayıda iş gücüne ihtiyaç duymaktadır. Örneğin araba üretimi alanında robotlaşma teknolojisinin gelişmesi ile birlikte istihdam ihtiyacı artan bir biçimde düşmüştür. Benzer bir biçimde çoğu hizmetin dijital platformlara kaymaya başlamasıyla

internetten alışveriş hacminde büyük artış yaşanmış, Facebook, Amazon, Twitter gibi şirketler binlerce kişi istihdam etmeye başlamış ve bu şirketlerin piyasa değerleri milyar dolarlarla ifade edilir hale gelmiştir.

Bunun yanında artık kişiler akşam yemeklerini dahi internet uygulamalarından edinebilmekte; "Platform Work" (Platform İş) olarak adlandırılan Uber gibi uygulamalar sayesinde internetten taksi çağırıp diğer yolcularla paylaşabilmektedir. Dijitalleşmenin artışa geçmesiyle birlikte önemi artan programlama sektöründe çalışanlar, bir fiziksel ortama ihtiyaç duymaksızın sadece bilgisayar ve internet bağlantısının bulunduğu dünyanın herhangi bir köşesinde işlerini yapabilecek hale gelmişlerdir. Bu nedenle işler, geleneksel anlamda iş sözleşmelerinin dışına çıkmış ve "Gig Economy" (Esnek Ekonomi) olarak adlandırılan son derece esnek ve çalışma saatlerinin veya süresinin net olarak belirlenemediği nitelikte bir yapıya kaymaya başlamıştır.

Otomasyonun gelişmesi ile birlikte üretimde verimlilik artmaya başlamış ve bu durum ekonomik büyümeyi arttırarak üretimde kolaylık sağlamış ve üretim güvenliğinin gelişmesine öncü olmuştur. Bu teknolojik gelişim aynı zamanda otomasyonun istihdama, ücretlere ve çalışma biçimlerine olan etkilerini de tartışmaya açmıştır. Bugün iş gücü piyasasında mevcut olan işlerin birçoğunun otomasyon potansiyeli bulunmaktadır. Aynı zamanda iş gücü piyasasının niteliği de değişmekte, kişiler artık eskisi gibi fiziksel ortamlarda iş aramamakta; bunun yerine LinkedIn ve Monster gibi uygulamalar üzerinden iş aramakta, firmalar istihdam ihtiyaçlarını bu platformlardan gidermektedir. (Manyika, 2017)

İşgücü piyasasını derinden etkileyen bu değişim sürecinin sonucu olarak işlerin geleceği açısından muhtemel 3 senaryo beklenmektedir: İyi senaryoya göre uzun vadede makineleşmenin arttırdığı refah istihdam kayıplarından doğan kayıpları telafi edecek, kötü senaryoya göre ise nüfusun sadece küçük bir kesimi yüksek gelir elde edecek ve sermayenin çok büyük bir kısmına sahip olacaktır. Üçüncü senaryo ise tamamıyla bir yapısal değişimi ifade etmektedir: Toplam iş gücü talebi değişmeyecek, fakat iş gücünün istihdam edileceği endüstriler ve meslekler dijitalleşme çerçevesinde kökten değişecektir. Bu nedenle dijitalleşmenin istihdam piyasasına nasıl bir etkisinin olacağını öngörmek için teknolojinin ortaya çıkardığı iş gücü piyasası üzerindeki etki dikkatle takip edilmeli ve verimlilik artışının ortaya çıkardığı refahın dağıtımını yapılırken iş gücü piyasasının ihtiyaçları gözetilmelidir. (Walwei,2016) Ayrıca bu konuda her ülkenin şartları

birbirinden farklı olup ülkeden ülkeye uygulanacak politikalar, teknoloji seviyesi, değişimin istihdam piyasasına etkisi, dönüşüm sürecinin yönetimi gibi birçok faktör işlerin geleceği açısından belirleyici olacaktır.

Yeni iş alanlarının açılması bir dönüşüm sürecidir. Bu nedenle bazı işler de dönüşmedikleri takdirde yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin Uber platformunun ortaya çıkması ile taksicilik mesleği ciddi derecede rekabetle karşı karşıya kalmıştır. Bu nedenle birçok ülkede taksiciler tarafından protestolar düzenlenmiş, taksi kullananlar ise taksicileri dijitalleşmeye uyum sağlamamakla ve hizmet kalitelerini artırmamakla itham etmişlerdir. Öte yandan taksiciler de Uber platformunu vergi vermemek ve ülke ekonomisine katkıda bulunmamakla suçlamaktadırlar. Bu örnekte olduğu gibi dijitalleşme beraberinde derin bir dönüşüm sürecini ve tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Özellikle, karar verici konumunda olan devlet otoriteleri hem iş gücü piyasasının bu dönüşümünü başarılı bir biçimde yönetmekle, hem de yeni dijitalleşen iş gücü piyasasına ve sosyal koruma sistemlerine uygun düzenlemeleri hayata geçirmekle karşı karşıya kalmaktadır.

46 ülkenin yer aldığı dünyadaki iş gücünün %80'ini kapsayan bir ampirik çalışmaya göre 2000 iş tipi incelenmiş ve tamamen otomasyona çevrilebilecek işlerin oranı %5'den az olarak bulunmuştur. Tamamen otomasyona çevrilebilecek işlerin sayısı oransal olarak az olmasına rağmen neredeyse tüm meslekleri az ya da çok etkileyecektir. Tüm işlerin %60'nın en az %30'u belli bir ölçüde otomasyona çevrilebilecek nitelikte işler olup çoğu meslek otomasyonun etkisi ile az ya da çok değişecektir. Bu durumdan teknoloji ile çalışabilen yüksek nitelikli işçiler pozitif, teknoloji le çalışamayan düşük nitelikli işçiler ise negatif etkilenecektir. Dijitalleşmenin bazı meslekleri ortadan kaldıracığı ve birçok işin niteliğini teknolojiye bağlı kılacak şekilde değiştireceği kesin olmakla birlikte aynı zamanda dijitalleşme daha önce olmayan işler de ortaya çıkarmaktadır. Örneğin ABD'de son 25 yılda ortaya çıkan yeni işlerin üçte biri daha önce olmayan ve teknolojiyle bağlantılı olarak ortaya çıkan yeni nitelikteki işlerdir. Fransa'da yapılan başka bir çalışmaya göre ise son 15 yılda internet 500.000 istihdamın yok olmasına neden olmuşken aynı zamanda 1.5 milyon yeni istihdam da internet ile bağlantılı olarak ortaya çıkmıştır. (Manyika, 2017)

Bu durumun teorik olarak gerisinde, kısa vadede teknolojik değişikliklerin ortaya çıkaracağı negatif etkilerin uzun vadede verimlilik artışları, yeni ürün ve piyasaların ortaya çıkması ve bu çerçevede yeni istihdam fırsat-

larının yaratılması faktörü yatmaktadır. Ampirik araştırmaların hangi işte ne kadar teknolojidenden dolayı azalma olduğunu hesaplaması zor olmakla ve ileride yapılacak araştırmaların bu duruma daha iyi açıklama getireceği düşünölmekle beraber literatürde teknolojinin uzun vadede istihdama pozitif katkı sunacağı konusunda hakim bir düşünce vardır. (Hirsch-Kreinsen, 2016)

Dolayısı ile sosyal koruma şemsiyesinin bu yeni olarak ortaya çıkacak istihdam piyasasını içerecek şekilde yapılandırılması; bunun da ötesinde yaptıkları işlerin niteliği dijitalleşmeden dolayı değişen ve bu nedenle işsiz kalan vatandaşların da bu yeni istihdam alanlarına geçmesi için eğitilmesi; ya da başka çalışma alanlarına yönlendirilerek işsiz kalmalarının önüne geçilmesi, gelecekte devletler için son derece hayati olarak ve acil bir biçimde düzenlenmesi gereken politika başlıkları şeklinde karşımıza çıkacaktır.

9.3 Dijitalleşme ve Sosyal Koruma

İşgücü piyasasının geleceği çok çeşitli faktörlere bağlı olmakla birlikte ulusal ekonomilerin rekabetçi yapısını koruması bu faktörlerin en başında gelmektedir. Bu durumun sağlanması açısından ise mülkiyet haklarının korunması için kurumsal yapıların oluşturulması, güçlü bir yapısal değişimin desteklenmesi ve etkin bir eğitim, öğretim ve sosyal güvenlik sisteminin varlığı gerekmektedir. (North, 1990, Acemoğlu ve Robinson, 2012)

Daha önce de değinildiği gibi teknoloji birçok mesleğin kısmen ya da tamamen yok olmasına neden olurken bir kısım yeni meslekler de ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan devletlere ve politika yapıcılara düşen en büyük görev işlerini kaybetme potansiyeli olan kişilerin uzun vadeli işsiz kalmalarının önüne geçmek, mesleki eğitimle ve rehberlik hizmetleriyle bu kişilerin yeniden istihdam piyasasına kazandırılmasını sağlamaktır. Ayrıca kısa vadede işsizlik tehlikesiyle karşı karşıya kalan bu kişilerin sosyal koruma şemsiyesinin dışına çıkmamasının temin edilmesi ve işsizliğin getirdiği gelir kaybı ve sosyal risklerin minimize edilmesi gerekmektedir.

Teknolojinin tetiklediği yeni dönüşüm süreci kapsamında hem işin biçimi değişmekte hem de geleneksel anlamda işçi ve işveren tanımları değişmektedir. Dijital platformlar, malların ve hizmetlerin arzı ve talebini çok düşük bir maliyetle anlık olarak buluşturmakta; aynı zamanda işin yapısını küçük görevler halinde bölmekte ve geleneksel yapıdaki çalışan-ışveren ilişkisi

ortadan kalkmaktadır. Bu açıdan oluşan bu yeni sisteme sosyal koruma sistemlerinin nasıl müdahil olacağı ve bu yeni çalışma ortamında sosyal korumanın temel rollerinden olan içermeci bir büyümenin, sosyal barışın, istikrarın ve gelir dağılımının yapısına ilişkin politikaların nasıl geliştirileceği önem kazanmaktadır. İşgücü piyasasında ortaya çıkan yeni gelişmeler, yeni ihtiyaçları da beraberinde getirmektedir. Sosyal güvenlik sistemlerinin görevlerini yerine getirebilmesi için finansal sağlıklarını korumaları gerekmektedir. Bu açıdan prim toplama mekanizmalarının geliştirilmesi ve hizmet kalitesinin artırılması için standart olmayan ve atipik istihdam biçimlerinin, iş gücü piyasasındaki dezavantajlı kişilerin, özellikle yeni ortaya çıkan platform çalışanlarının ve kayıt dışı istihdam edilenlerin sosyal güvenlik kapsamına alınması gereklidir. (La Salle ve Carcoceti, 2019)

Dijitalleşme süreci aynı zamanda pozitif bazı etkileri de beraberinde getirmektedir. Çünkü dijitalleşme sürecinin gerekliliği, sosyal güvenlik kuruluşlarının vatandaşları sisteme dahil etmesi ve prim toplaması açısından teknolojiyi zorunlu kılmaktadır. Bu açıdan önemli bir zaman ve kaynak tasarrufu sağlanarak hatalar ve hileler asgari seviyeye indirilmektedir. Teknolojinin yaygın olarak kullanılması kişilerin sosyal güvenlik sistemlerine güvenlerini ve gönüllü uyum isteklerini de artırmaktadır. Bu pozitif etkiler bir arada düşünüldüğünde sosyal güvenlik kuruluşlarının teknolojik altyapıya yatırım yapması, kişilerin sisteme dahil olmalarının kolaylaştırılması, bürokrasinin azaltılması ve özellikle günümüzde artık son derece yaygın bir hale gelmiş olan akıllı telefon teknolojilerinden yararlanılması gerekmektedir. (La Salle ve Carcoceti, 2019)

Özellikle platform tipi çalışmanın yaygınlaşmasından ötürü ülkelerin ulusal sosyal güvenlik kuruluşları “Dijital Sosyal Güvenlik Kuruluşları” oluşturarak kişilerin platformlar üzerinden otomatik olarak prim ödeyebilecekleri sistemler kurup daha sonra burada toplanan primleri geleneksel sosyal güvenlik mekanizmalarına aktarabilir. Bu açıdan kişilerin parça parça yaptıkları işlerden dolayı sosyal güvenlik çatısı altından uzaklaşmaları önlenmiş olacak ve hak kayıplarının önüne geçilecektir. Ayrıca sosyal güvenlik kuruluşlarının prim kaybı da telafi edilmiş olacaktır. (Weber, 2018)

Dijitalleşme sosyal güvenlik kurumlarına belli kolaylıklar sağladığı gibi aynı zamanda yeni sorumluluklar da yüklemektedir. Teknoloji ile artan siber güvenlik ihtiyacı, biyometrik veriler başta olmak üzere kişisel verilerin güvenli bir şekilde muhafaza edilmesi ve korunması bu sorumlulukların başında gelmektedir. (McKinnon, 2019) Bu durum sosyal güvenlik kurum-

larının teknolojik altyapıya yatırım yapmalarını ve bu konuda nitelikli personel istihdam etmelerini zorunlu kılmaktadır. Hukuki altyapının da vatandaşların kişisel verilerinin işlenmesini teminat altına almaları gerekmekte ve sosyal güvenlik sistemlerinin içerdiği son derece kişisel olan başta sağlık verisi olmak üzere vatandaşların kişisel verisinin güvenliğinin sağlanması son derece önemli bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır.

9.4 Bazı İyi Uygulama Örnekleri

İşgücü piyasasında ortaya çıkan gelişmeler tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri belirli derecelerde etkilemekte ve yaşanan bu değişim ve dönüşüm süreci tüm dünya ülkelerinde devlet kuruluşlarının ve politika yapıcıların iş gücü piyasasına ve sosyal koruma sistemlerine müdahil olmalarını gerektirmektedir. Bu noktadan hareketle çalışmanın bu kısmında seçilmiş bazı OECD ülkelerindeki ve diğer bazı ülkelerdeki değişen iş gücü piyasası koşulları çerçevesinde ortaya çıkmış olan iyi uygulama örnekleri incelenecektir.

9.4.1 Flexicurity (Güvenceli Esneklik)

Flexicurity kavramı, flexibility (esneklik) ve security (güvence) kelimelerinin bileşiminden oluşan ve Avrupa Komisyonu'nun ortaya attığı şekliyle güvenceli esneklik olarak tercüme edilen bir kavramdır. Bu yaklaşıma göre iş gücü piyasasında işverenlerin esnek bir iş gücüne olan ihtiyacı karşılanırken işçilerin de korunması ve uzun dönemde işsizlikle karşılaşmaması amaç edinilmektedir. Bu çerçevede Avrupa Komisyonu, AB üyesi ulusal hükümetler, sosyal ortaklar ve akademisyenlerle bir araya gelerek oluşturulmuş 4 adet ortak "güvenceli esneklik prensipleri" belirlemiştir. Bu prensiplere göre esnek ve güvenceli sözleşme uygulamalarının, hayat boyu öğrenme stratejilerinin, etkin aktif iş gücü piyasası politikalarının ve çağdaş sosyal güvenlik sistemlerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bahse konu dört prensip aynı zamanda Avrupa 2020 İstihdam Stratejisi'nin de temel taşı olarak oluşturmakta olup buna göre 2020 yılında AB'de %75 istihdam oranı hedeflenmektedir. (Avrupa Komisyonu, 2020a)

Güvenceli esneklik bir bireyin hayatı boyunca okuldan başlayarak işe ve son olarak emekliliğe uzanan süreçte başarılı geçişler yapmasını hedeflemektedir. Bu çerçevede, güvenceli esneklik kavramının esneklik tarafında sadece firmaların kişiyi işten çıkarmasının kolaylaştırılması amaçlanmamakta; kişinin iş değiştirmesi kolaylaştırılmakta ve işçilerin hareketliliğinin

ve başka işlere geçişin kolaylaştırılması hedeflenmektedir. Aynı zamanda firmaların da değişen günün koşullarına göre üretimde esneklik kazanması ve rekabetçi kalması amaçlanmaktadır. Güvenceli esneklik kavramının güvence tarafında ise kişinin gerekli mesleki eğitimleri alabilmesi ve işsiz kaldığında aldığı yardımların yeterliliği hedeflenmektedir. Özellikle düşük vasıflı ve yaşlı işçilerin mesleki eğitim imkanlarına ulaşmasının sağlanması ana hedef olarak belirlenmiştir. (Avrupa Komisyonu, 2020b)

9.4.2 Mini-Job

Mini-job (Mini-meslek) reformu, Almanya'da 2003 yılında hükümetin potansiyel kazancı görece az olan mesleklere sosyal güvenlik prim desteği vermesi amacıyla yapılmıştır. Bu çerçevede yüksek işsizlik riski ile karşı karşıya olan ve aylık 400 avrodan düşük ücret elde eden mesleklerin sosyal güvenlik primleri devlet tarafından ödenmektedir. Aylık 401-800 avro arası gelir elde eden kişiler açısından ise %4 ve %21 oranları arasında kademeli olarak artış gösteren bir prim oranı belirlenmiştir. Ayrıca kişinin mini-job uygulaması ile 400 avroya kadar elde ettiği gelirler başka diğer kazançlarının vergi matrahına eklenmeyerek vergiden muaf tutulmuştur. Reformun amacı işsizliğin azaltılması, rekabetçiliğin artırılması, iş gücü talebi ve arzını canlandırılmasıdır. (Bargain ve diğerleri,2005)

Mini-job kapsamında iş gücü piyasasında yeni nitelikteki işler için sosyal güvenlik primlerinin getirdiği finansal yükün devlet tarafından karşılanması, bu nitelikte işler yapan kişileri sosyal koruma şemsiyesi altında tutarken bu kişileri istihdam eden işverenlerin de maliyetini azaltmaktadır. Bu çerçevede çalışanlara istedikleri niteliğe sahip esnek iş opsiyonu sunulmuş olmakta; işverenlere de işlerine uygun olabilecek nitelikte iş gücü sağlanmış olmaktadır. Ayrıca mini-job tanımlamasının açık bir biçimde yapılmış olması ve yasal sınırlar konulması; tam zamanlı çalışma gerektiren diğer nitelikteki işlerin bu çerçevede değerlendirilmesinin ve suiistimal edilmesinin önüne geçmektedir.

9.4.3 Diğer Bazı İyi Uygulama Örnekleri

İşgücü piyasasının hızla dönüştüğü günümüzde diğer ülkeler de rekabetçiliklerini korumak ve vatandaşlarını sosyal koruma şemsiyesi altına almak için birçok reform hayata geçirmektedir. Örneğin Singapur'da dijital platformlar çalışanlarının sosyal güvenlik primleri için sosyal güvenlik kurumlarına gönüllü transferler yapmakta, Fransa'da platform çalışanları dijital platformları sosyal güvenlik kuruluşlarına kendi adlarına transferler yapmak

üzere yetkilendirebilmekte, İsviçre’de ise dijital platformlar sosyal güvenlik primlerini ve vergileri ilgili kamu kuruluşlarına transfer etmektedir. (La Salle ve Carcoceti, 2019)

Kamu otoritelerinin yanında özel sigorta şirketleri de çalışanların katkıları sosyal koruma sistemlerine alternatif bazı özel sistemler vasıtasıyla toplayabilmekte ve bu amaç çerçevesinde çalışanlardan topladıkları katkıları transfer etmek üzere dijital platformlarla çeşitli anlaşmalar yapabilmektedir. Örneğin İtalya’da “DocServizi” adlı serbest çalışan kişilerin kurmuş olduğu bir kooperatif, çalışanlarına hastalık, analık ve işsizlik yardımları yapmaktadır. Danimarka’da ise “Uniglobal” adlı sendika, platform çalışanlarını işçisi olarak kabul etmekte ve bu kişilerden prim alarak hastalık yardımı ve yaşlılık sigortası imkânı tanımaktadır. Benzer biçimde Avrupa’da Axa sigorta şirketi ve Uber arasında bir pilot uygulama başlatılmış ve Uber şoförlerine özel sigorta şirketinden hastalık, analık, çocuk yardımları ile iş kazası ve meslek hastalığı yardımlarından faydalanma hakkı tanınmıştır. (La Salle ve Carcoceti, 2019)

9.5 Değerlendirme ve Sonuç

Teknolojinin ve iş gücü piyasasında ortaya çıkan gelişmelerin etkisiyle günümüzde işlerin geleceği ve sosyal koruma açısından büyük değişimler ortaya çıkmaktadır. Bu değişimlerin sonucunda çalışanlar, işverenler ve devlet politikaları büyük ölçüde etkilenmekte olup gelecekte de bu değişimlerin devam etmesi kaçınılmazdır. Bu süreçte çağın gereğine göre gerekli reformları yapan ülkeler, ortaya çıkan değişimleri lehlerine çevirecekken yapısal reformları yapmakta geç kalan ülkelerde iş gücü piyasası ve sosyal koruma açısından önemli sıkıntıların doğması ve sosyal barışın bozulması kaçınılmazdır. Bu açıdan devlet kurumları ve politika yapıcıların tüm paydaşları bir araya getirerek bu dönüşüme ön ayak olması gerekmektedir.

Özellikle teknolojinin ortaya çıkardığı nimetlerin ve verimliliğin toplumun bütün kesimine yayılması, iş gücünün ortaya çıkan yeni gelişmeler karşısında mesleki olarak eğitilmesi ve doğabilecek sosyal risklere karşı sosyal koruma çatısı altında yer alması büyük önem arz etmektedir. Bu açıdan hayat boyu öğrenmenin rehber olarak kabul edilmesi ve toplum geneline yayılması gerekli olup vatandaşların eğitilmesini temin edecek sosyal koruma önlemlerinin alınması ve gerekli altyapının kurulması gerekmektedir.

Dijitalleşme çağı birçok alanı ilgilendiren disiplinler arası bir fenomendir. Bu nedenle eğitim politikasının çağa uygun nitelikte çalışanlar yetiştirmesi, eğitim hayatından sonra ortaya çıkabilecek mesleki eğitim ihtiyaçlarının karşılanması, firmaların teknoloji yatırımı yaparak rekabetçi ve yenilikçi özelliklerini koruması, sosyal politikaların da bu süreçte ortaya çıkabilecek sosyal ve mesleki risklere yönelik çağın gereklerine uygun, süratli, etkin ve efektif politikalar üretmesi gerekmektedir. Bu açıdan, birçok politika alanında koordinasyon yapılması ve tamamlayıcı politikaların geliştirilmesi teknolojik dönüşümün ortaya çıkardığı riskleri avantaja çevirecektir.

Beşerî sermaye olarak değerlendirilen iş gücüne de tıpkı öteki alanlarda yapılan yatırım gibi benzer bir şekilde yatırım yapılması gerekmekte, teknolojinin ortaya çıkardığı günün gerekliliklerine göre çalışanların vasıflarının artırılması gerekmektedir. Bu açıdan özel sektör ve kamu işbirliğinin değişen iş gücü piyasasının ihtiyaçlarını karşılamak üzere bir araya getirilmesinin önemli faydaları olacaktır. Ayrıca bu dönüşüm sürecinde ortaya çıkacak gelir kayıplarının telafisi açısından sosyal koruma sistemi büyük bir role sahiptir. Bu dönemde işlerin niteliği değiştiği için işini kaybedebilecek çok sayıda kişinin olmasından dolayı özellikle yeni işlerin yaratılması ve en azından doğacak işsizliğin telafi edilmesi gerekli olacaktır. (Manyika, 2017)

Gerekli reformları hızla gerçekleştiren ülkelerde yeni ortaya çıkacak istihdam artışları teknolojik dönüşümün iş gücü piyasasında ortaya çıkarılabileceği potansiyel negatif etkilerin önüne geçecek ve iş kaybını telafi edecek; bu telafinin ötesine de geçebilecektir. Özellikle ülkemizdeki gibi genç işsizlik problemi olan ülkeler açısından da bu durum büyük bir fırsatı bünyesinde barındırmaktadır. Ülkemizin sahip olduğu genç ve dinamik nüfus yapısı da düşünüldüğünde dünyanın içinden geçmekte olduğu bu dönüşümün etkisiyle yeni ortaya çıkacak endüstrilere ve işlere uygun gerekli yatırımların yapılması ve genç nüfusun hızlı bir biçimde bu alanlara yönlendirilmesi bu fırsatı değerlendirmek açısından son derece faydalı olabilecektir.

Ayrıca ülkemizde kayıt dışı istihdamın da bu dönemde yeni açılan işlere yönlendirilmesiyle Türkiye açısından birçok olumlu gelişmenin aynı anda elde edilebilmesi mümkün olabilecektir. Türkiye açısından dijitalleşme çağının önemi ve bu değişimi yakalayacak reformların yapılması, ileride yaşlanması beklenen nüfus ve sosyal güvenlik açıkları düşünüldüğünde son derece hayati bir öneme sahiptir. Çünkü içinden geçmekte olduğumuz çağın fırsatlarının yakalanması halinde sosyal güvenlik sisteminin mali yapısı güçlenecek ve gelecek nesillere yüksek refah vadeden bir sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği sağlanmış olacaktır.

9.6 Kaynakça

Acemoğlu D ve Robinson J, (2012), "Why Nations Fail: The Origins of Power Prosperity and Poverty", New York, Crown Business.

Avrupa Komisyonu, (2020a), <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=102&langId=en> (Erişim Tarihi: 20.05.2019.)

Avrupa Komisyonu, (2020b) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:52007DC0359> (Erişim Tarihi: 20.05.2019.)

Bargain Olivier, Caliendo Marco, Haan Peter, Orsini Kristian, (2005) "Making Work Pay' in a Rationed Labour Market: The Mini-Job Reform in Germany", DIW Discussion Papers, No. 536, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin.

Hirsch-Kreinsen, Hartmut (2016), "Digitization Of Industrial Work: Development Paths and Prospects", Journal of Labour Market Research, 49:1-14. DOI 10.1007/s12651-016-0200-6

La Salle, Dominique ve Carcoceti, Greta (2019), "Addressing The New Challenges and Opportunities for Social Security Systems" International Social Security Association, Geneva.

Manyika, James (2017), "Technology, Jobs, And The Future Of Work", McKinsey Global Institute.

McKinnon, Rody (2019) Social Security and The Digital Economy – Managing Transformation (International Social Security Review, Vol. 72, 3/2019, International Social Security Association, Cenevre.

North D., (1990), "Institutions, Institutional Change, and Economic Performance", Cambridge University Press, Cambridge MA.

Walwei, Ulrich (2016) "Digitalization And Structural Labor Market Problems: The Case of Germany", ILO Research Paper No:17, International Labour Organization, Cenevre.

Weber, Enzo (2018), "Setting Out for Digital Social Security" Research Department Working Paper No. 34, International Labour Office, Cenevre.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
Strateji Geliştirme Başkanlığı
Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler
Daire Başkanlığı

Adres: Ziyabey Caddesi
No: 6 06520 Balgat /ANKARA
Telefon: 0 (312) 207 80 41
www.sgk.gov.tr

