

**KARŐILAAŐTIRMALI HUKUK BAKIMINDAN
UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI
VE TÜRKİYE'DE UYGULANABİLİRLİĞİ**

(Doktora Tezi)

Özge DOĞAN

Eskişehir 2021

KARŞILAŞTIRMALI HUKUK BAKIMINDAN UZUN DÖNEMLİ BAKIM
SİGORTASI VE TÜRKİYE'DE UYGULANABİLİRLİĞİ

Özge DOĞAN

DOKTORA TEZİ

Özel Hukuk Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Hasan Nüvit GEREK

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Temmuz 2021

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

ÖZET

KARŞILAŞTIRMALI HUKUK BAKIMINDAN UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI VE TÜRKİYE'DE UYGULANABİLİRLİĞİ

Özge DOĞAN

Özel Hukuk Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2021

Danışman: Prof. Dr. Hasan Nüvit GEREK

Uzun dönemli bakım sigortası, yaş, engellilik, kronik hastalık nedeniyle günlük hayatını bağımsız olarak sürdürme yeteneğini tamamen ya da kısmen kaybetmiş bireyleri kapsamına alan bir sigorta koludur. Bakıma muhtaç olarak isimlendirilen bu bireylere, ihtiyaçlarına göre bireysel bakım, hemşirelik bakımı, ev işlerine yardım gibi çeşitli hizmetlerden oluşan bir hizmet paketi, nakdi yardımlarla desteklenerek sunulur. Bugün birçok ülkede uzun dönemli bakım hizmetleri, gelir testine bağlı olarak nüfusun en yoksul kesimine verilmektedir. Sosyal hizmetlerden faydalanamayan bireylere bu hizmetler, hastanelerde sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır. Bakım hizmetlerini hastanelerin ve sağlık çalışanlarının üstlenmesi ise sağlık sigortası üzerinde ciddi mali baskılara neden olmaktadır. Ülkeler, bakım hizmetlerinin finansmanında yeni kaynaklar yaratabilmek amacıyla uzun dönemli bakım sigortasını sosyal güvenlik sistemlerine dahil etmektedir. Türkiye’de bakım hizmetleri, gelir testine bağlı ve sınırlı olarak, kurumlarda sunulmaktadır. Ancak sayılan demografik ve sosyal değişimler ile finansal sorunlar Türkiye’de de yaşanmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın konuyla ilgili çalışmaları olmakla birlikte, uzun dönemli bakım sigortası henüz yasal düzenlemeye kavuşturulmamıştır. Bu çalışma kapsamında, Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortasına duyulan ihtiyacın arttığı kabul edilerek, primli rejime dayalı, ayrı bir sigorta kolu kurulması gerektiği savunulmaktadır. Uzun dönemli bakım sigortasını kurmuş ülkelerin tecrübelerinden yola çıkılarak; sigortanın kapsamı, örgütlenme yapısı ve sigortadan sunulacak yardımlara yönelik bir model önerisi getirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Uzun dönemli bakım, Bakım sigortası, Uzun dönemli bakım sigortası, Uzun dönemli bakım hizmetleri, Bakıma muhtaçlık.

ABSTRACT

LONG-TERM CARE INSURANCE IN TERMS OF COMPARATIVE LAW AND ITS APPLICABILITY IN TURKEY

Özge DOĞAN

Department of Private Law

Anadolu University, Institute of Social Sciences, June 2021

Supervisor: Prof. Dr. Hasan Nüvit GEREK

Long-term care insurance is an insurance branch, including the individuals with complete or partial loss of living an independent daily life due to age, disability or chronic disease. These individuals called the person in need of care are supported with cash benefits and service package consisting of various services such as individual care, nursing care and housework help. Today, long term care services in most countries are offered to the poorest segment of the population based on means test. This service is offered by healthcare workers in the hospitals to individuals who cannot benefit from social services. Hospitals and healthcare workers undertaking the care services causes significant financial pressure on the health insurance. Long-term care insurance is included in social security systems to create new resources for countries to finance care services. The care services in Turkey are offered by a limited number of institutions after means test. However, Turkey also experienced financial problems due to demographic and social changes. While the Ministry of Family and Social Service have projects to handle this topic, long-term care insurance does not yet have a legal basis. Within the scope of this study, it is accepted that long-term care insurance need has increased in Turkey and argued that this insurance should be established as an independent and premium-based insurance branch. Based on the experiences of the countries with long-term care insurance, a model recommendation is provided for the insurance scope, organization structure and benefits that will be provided from the insurance.

Keywords: Long-term care, Care insurance, Long-term care insurance, Long-term care services, In need of care.

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim ve bu tez çalışması süresince, akademik bilgi birikimi ile bana yol gösteren ve manevi desteğini her zaman hissettiğim danışman hocam Prof. Dr. Hasan Nüvit GEREK başta olmak üzere; ihtiyaç duyduğum her anda değerli görüş ve önerileriyle yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Dilek BAYBORA'ya ve Prof. Dr. Nuray GÖKÇEK KARACA'ya, ilgileri ve sabırları için teşekkür ederim. Ayrıca zamanlarını ayırarak doktora tez savunmamda jüri üyeliğini kabul eden ve bu çalışmaya değerli katkıları olan Prof. Dr. Abdurrahman AYHAN'a, Prof. Dr. İlknur KILKIŞ'a, Prof. Dr. Yusuf ALPER'a ve Prof. Dr. İlhan ORAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak sevgili ailem Gönül DOĞAN'a, Sadık DOĞAN'a, Dr. Ezgi DOĞAN'a, Dr. Alper GÖKADA'ya ve Dr. Ferhan ŞAHİN'e sevgileri, fedakarlıkları ve emekleri için çok teşekkür ederim.

Özge DOĞAN

Eskişehir, 2021

14/07/2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Özge DOĞAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.....	xix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xx
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ, ORTAYA ÇIKMASININ NEDENLERİ VE ULUSLARARASI HUKUKİ DAYANAKLARI

1. UZUN DÖNEMLİ BAKIM KAVRAMI.....	5
1.1. Tanımı.....	5
1.2. Uzun Dönemli Bakımın Unsurları	6
1.2.1. Bakıma muhtaçlık riski ve bakıma muhtaçlık hali	7
1.2.1.1. Günlük hayat aktiviteleri modeli	8
1.2.1.2. Günlük hayatın işlevsel aktiviteleri modeli	9
1.2.1.3. Davranış kalıpları modeli	10
1.2.2. Bakım çalışanı kavramı	11
1.2.2.1. Profesyonel olan-profesyonel olmayan bakım çalışanı	11
1.2.2.2. Resmi-gayri resmi bakım çalışanı.....	12
1.2.3. Bakım hizmeti kavramı ve bakım hizmetlerinin sınıflandırılması	13

	<u>Sayfa</u>
1.2.3.1. Süresine göre bakım hizmetleri.....	15
1.2.3.1.1. Kısa süreli bakım hizmetleri.....	15
1.2.3.1.2. Uzun süreli bakım hizmetleri	15
1.2.3.2. Verildiği yere göre bakım hizmetleri	15
1.2.3.2.1. Kurumsal bakım hizmetleri.....	16
1.2.3.2.2. Evde verilen bakım hizmetleri.....	16
1.2.3.3. Hizmeti veren kişilere göre bakım hizmetleri.....	17
2. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ BİR İHTİYAÇ OLARAK ORTAYA ÇIKMASININ NEDENLERİ	18
2.1. Risk Tanımının ve Kapsamının Değişmesi.....	18
2.1.1. Yaşlı sayısındaki artış.....	19
2.1.2. Kronik hasta ve engelli sayısındaki artış.....	22
2.2. Sosyolojik Nedenler	24
2.2.1. Aile yapısının değişmesi	25
2.2.2. Kadın istihdamının artması ve doğum oranlarının azalması	26
2.3. Ekonomik Nedenler	29
2.3.1. Sağlık ve bakım harcamalarının artması	29
2.3.2. Bakım hizmetlerinde kayıt dışı çalışmanın artması	31
2.3.3. Bağımlı nüfusun artması.....	32
3. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİSTEMLERİNİN ÖRGÜTLENME YAPISI VE FİNANSMAN MODELLERİ.....	33
3.1. Örgütlenme Yapısı.....	34
3.1.1. Dikey bölünme	34
3.1.2. Yatay bölünme	36
3.2. Finansman Modelleri	37
3.2.1. AB tarafından yapılan sınıflandırma.....	38
3.2.2. ESPN tarafından yapılan gruplandırma	40

4. BAKIM HAKKININ ULUSLARARASI HUKUKİ DAYANAKLARI VE UZUN DÖNEMLİ BAKIM İLE İLGİLİ ULUSLARARASI ÇALIŞMALAR	42
4.1. Uluslararası Çalışma Örgütü Tarafından Yapılan Düzenlemeler	43
4.1.1. 99 sayılı Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu Hakkında Tavsiye Kararı	43
4.1.2. 102 sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi ..	44
4.1.3. 142 sayılı İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Sözleşmesi	44
4.1.4. 156 sayılı Aile Sorumlulukları Olan İşçiler Hakkında Sözleşme.....	45
4.1.5. 159 sayılı Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam Sözleşmesi	45
4.1.6. 168 sayılı Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Tavsiye Kararı.....	45
4.2. Birleşmiş Milletler Tarafından Yapılan Düzenlemeler	46
4.2.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	47
4.2.2. Sosyal Kalkınma ve Kalkınma Sürecine Dair Bildirge	47
4.2.3. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme.....	47
4.2.4. Zihinsel Engelli Bireylerin Hakları Hakkında Bildirge.....	48
4.2.5. Engelli Hakları Bildirgesi	48
4.2.6. Engelliler İçin Dünya Eylem Planı.....	48
4.2.7. Çocuk Hakları Sözleşmesi	49
4.2.8. Birleşmiş Milletler Engelli Kişilere İlişkin Dünya Eylem Programının Uygulanmasına Yönelik Talinn Çerçevesi	50
4.2.9. Yaşlılar İçin Birleşmiş Milletler İlkeleri.....	50
4.2.10. Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipler	51
4.2.11. Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar	51
4.2.12. Kopenhag Sosyal Kalkınma Bildirgesi ve Sosyal Kalkınma Eylem Planı	51

4.2.13. Birleşmiş Milletler Madrid 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı	52
4.2.14. Engelli Hakları Sözleşmesi ve İhtiyari Protokol.....	53
4.2.15. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme	53
4.2.16. 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi	54
4.3. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yapılan Düzenlemeler ve Çalışmalar	54
4.3.1. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi.....	55
4.3.2. Küresel Yaşlanma Stratejisi Eylem Planı	56
4.3.3. Yaşlı İnsanlar İçin Entegre Bakım Uygulama Çerçevesi	57
4.3.4. Birincil Bakımda Kişi Merkezli Değerlendirme Yöntemleri Hakkında Rehber	57
4.3.5. Uluslararası Sakatlıklar, Engelliler ve Engeller Sınıflandırması.....	58
4.3.6. Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması.....	58
4.4. İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı Tarafından Yapılan Çalışmalar	58
4.5. Avrupa Konseyi Tarafından Yapılan Düzenlemeler	59
4.5.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi	59
4.5.2. Avrupa Sosyal Şartı.....	60
4.6. AB Tarafından Yapılan Düzenlemeler ve Çalışmalar	60
4.6.1. Engelliler İçin Engelsiz Avrupa Tebliği	61
4.6.2. Engellilere Yönelik Fırsat Eşitliği: Avrupa Eylem Planı	62
4.6.3. AB tarafından yapılan diğer düzenlemeler	62
4.6.4. Ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinin incelendiği çalışmalar	64

2. BÖLÜM

MODEL ALINABİLECEK UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI UYGULAMALARI

5. ÜLKELERİN BELİRLENMESİ	65
6. ALMANYA	67
6.1. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kapsamı	69
6.2. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yararlanmanın Koşulları	69
6.2.1. Bakıma muhtaçlık	70
6.2.2. Bakıma muhtaçlığın derecesi	70
6.2.3. Bakıma muhtaçlığın sürekliliği	71
6.2.4. Bekleme süresi	71
6.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortası Organizasyonu	71
6.3.1. Uzun dönemli bakım sigortasını uygulamakla görevli organlar	72
6.3.2. Denetim organları	73
6.3.3. Danışma organları	73
6.3.4. Bakım kurumları ve bakım çalışanları	73
6.3.4.1. Bakım kurumları	73
6.3.4.2. Bakım çalışanları	75
6.3.4.2.1. Resmi bakım çalışanları	75
6.3.4.2.2. Gayri resmi bakım çalışanları	75
6.4. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Finansmanı	76
6.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi	77
6.5.1. Değerlendirme kurulları	78
6.5.2. Bakıma muhtaçlık derecesinin belirlenmesi	78
6.5.3. Bakıma muhtaçlık derecesine göre verilecek hizmetin değerlendirilmesi	79
6.5.4. Bakıma muhtaçlığın yeniden değerlendirilmesi	79
6.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yapılan Yardımlar	80

	<u>Sayfa</u>
6.6.1. Sigortalıya yönelik yardımlar	80
6.6.1.1. Bakım Hizmetleri.....	81
6.6.1.1.1. Evde bakım.....	82
6.6.1.1.2. Yarı kurumsal bakım	83
6.6.1.1.3. Kurumsal bakım	83
6.6.1.2. Nakdi yardımlar	84
6.6.1.3. Diğer yardımlar	85
6.6.1.3.1. Danışmanlık hizmetleri	85
6.6.1.3.2. Sigortalının yaşam alanının iyileştirilmesine yönelik para yardımı.....	86
6.6.1.3.3. Bakım malzemeleri	87
6.6.2. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar	87
6.6.2.1. Bakım Eğitimi	87
6.6.2.2. Zorunlu sigorta	88
6.6.2.3. Kısa süreli izin hakkı ve kısa süreli bakım ödeneği	88
6.6.2.4. Uzun süreli bakım ödeneği.....	89
6.6.2.5. İkame bakım hizmetleri	89
6.7. Sosyal Yardımlar	90
7. DANİMARKA.....	92
7.1. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kapsamı	92
7.2. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yararlanmanın Koşulları.....	93
7.2.1. Yasal ikamet.....	93
7.2.2. Bakıma muhtaçlık ve bakıma muhtaçlığın derecesi.....	94
7.2.3. Yaş	95
7.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Organizasyonu.....	95
7.3.1. Uzun dönemli bakım sistemini yürütmekle görevli organlar	95
7.3.1.1. Danışma organı.....	96
7.3.1.2. Denetim organları.....	97
7.3.2. Bakım kurumları ve bakım çalışanları.....	98

	<u>Sayfa</u>
7.4. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Finansmanı	99
7.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi	101
7.5.1. Değerlendirme kurulları	102
7.5.2. Bakım yardımlarının belirlenmesi	102
7.5.3. Bakıma muhtaçlığın ve yardımların yeniden değerlendirilmesi	103
7.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yapılan Yardımlar	103
7.6.1. Sigortalıya yönelik yardımlar	104
7.6.1.1. Bakım hizmetleri.....	104
7.6.1.1.1. Evde bakım.....	105
7.6.1.1.2. Yarı kurumsal bakım	106
7.6.1.1.3. Kurumsal bakım	106
7.6.1.2. Diğer yardımlar	107
7.6.1.2.1. Önleyici ev ziyaretleri.....	107
7.6.1.2.2. Danışmanlık.....	108
7.6.1.2.3. Grup temelli rehabilitasyon hizmetleri.....	108
7.6.1.2.4. Acil durum tesisleri.....	108
7.6.1.2.5. Dayanıklı tüketim malları ve ev içi düzenlemeler.....	109
7.6.1.3. Nakdi yardımlar	109
7.6.1.3.1. Bakıma muhtaç çocukların bakımı ve yetişkinlere yönelik bakımın ekstra masraflarının ödenmesi.....	109
7.6.1.3.2. Taşıt alınması için kredi yardımı	110
7.6.1.3.3. Evde bakım hizmetleri alınması için nakdi yardım	110
7.6.2. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar	111
7.6.2.1. Bakım çalışanın istihdamı	111
7.6.2.2. Kazanç kaybı tazminatı.....	112
7.6.2.3. Altı aya kadar bakım izni	112
7.6.2.4. Bakım ödeneği.....	113

	<u>Sayfa</u>
8. HOLLANDA	113
8.1. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kapsamı	114
8.2. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yararlanmanın Koşulları.....	115
8.2.1. Yasal ikamet.....	115
8.2.2. Bakıma muhtaçlık	116
8.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortası Organizasyonu	116
8.3.1. Uzun dönemli bakım sigortasının uygulayıcıları.....	117
8.3.2. Denetim organları.....	118
8.3.3. Danışma organları	119
8.3.4. Bakım kurumları ve bakım çalışanları.....	120
8.4. Finansman Modeli	120
8.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının	
Belirlenmesi.....	122
8.5.1. Değerlendirme kurulları	122
8.5.2. Bakıma muhtaçlığın belirlenmesi.....	122
8.5.3. Uzun dönemli bakım yardımlarının belirlenmesi	123
8.5.4. Bakıma muhtaçlığın ve yardımların yeniden	
değerlendirilmesi	124
8.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yapılan Yardımlar	124
8.6.1. Bakım hizmetleri	124
8.6.1.1. Evde bakım.....	125
8.6.1.2. Kurumsal bakım	126
8.6.1.3. Yarı kurumsal bakım	127
8.6.2. Diğer yardımlar	127
8.6.3. Kişisel bütçe	127
8.7. Sosyal Destek Kanunu'ndan Verilen Yardımlar	128
9. İSPANYA	131
9.1. Uzun Dönemli Bakım Sisteminin Kapsamı	133
9.2. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarından Faydalanmanın Koşulları ...	133
9.2.1. Yasal ikamet ve bekleme süresi.....	134
9.2.2. Bakıma muhtaçlık ve bakıma muhtaçlık derecesi.....	134

	<u>Sayfa</u>
9.3. Uzun Dönemli Bakım Sisteminin Organizasyonu	135
9.3.1. Uzun dönemli bakım sistemini yürütmekle görevli organlar	135
9.3.2. Danışma organları	136
9.3.3. Denetim organları.....	137
9.3.4. Bakım kurumları ve çalışanları	137
9.4. Uzun Dönemli Bakım Sisteminin Finansmanı	138
9.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi	139
9.5.1. Bakıma muhtaçlık değerlendirme kurulları	140
9.5.2. Bakıma muhtaçlığın belirlenmesi.....	140
9.5.3. Yardımların belirlenmesi.....	141
9.5.4. Yeniden değerlendirme	141
9.6. Uzun Dönemli Bakım Sisteminden Yapılan Yardımlar	142
9.6.1. Bakıma muhtaç bireylere yönelik yardımlar	143
9.6.1.1. Bakım hizmetleri.....	143
9.6.1.1.1. Evde bakım.....	144
9.6.1.1.2. Yarı kurumsal bakım	144
9.6.1.1.3. Kurumsal bakım	145
9.6.1.2. Diğer yardımlar	145
9.6.1.2.1. Önleyici bakım hizmeti.....	146
9.6.1.2.2. Bireysel uyarı sistemi.....	146
9.6.1.3. Nakdi yardımlar	146
9.6.1.3.1. Kişisel asistan atanması için yardım	147
9.6.1.3.2. Gayri resmi bakım için yardım	147
9.6.1.3.3. Ağır maluliyet aylığı	147
9.6.2. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar	148
9.6.2.1. İsteğe bağlı sigorta hakkı	148
9.6.2.2. İzin hakkı.....	148
9.6.2.2.1. Kısa süreli izin.....	148
9.6.2.2.2. Uzun süreli izin	149
9.6.2.2.3. Çalışma sürelerinin azaltılması	149

9.6.2.3. Aile yardımı..... 150

3. BÖLÜM

UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ TÜRKİYE’DE UYGULANABİLİRLİĞİ VE MODEL ÖNERİSİ

10. TÜRKİYE’DE BAKIM HİZMETLERİ VE YARDIMLARI:

MEVCUT DURUM	151
10.1. Bakım Hizmetlerinin ve Yardımlarının Kişi ve Risk	
Bakımından Kapsamı	152
10.1.1. Yaşlılık ve engellilik.....	152
10.1.2. Gelir değerlendirmesi ve sosyal inceleme	154
10.2. Bakım Hizmetlerinin Kurumsal Yapısı.....	156
10.2.1. Sağlık Bakanlığı	157
10.2.2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	157
10.2.3. Yerel yönetimler	158
10.2.4. Bakım kurumları ve bakım çalışanları.....	159
10.2.5. Bakım hizmetlerinin ve yardımlarının denetimi	160
10.3. Bakım Hizmetleri ve Yardımlarının Finansmanı.....	161
10.4. Günümüzde Sunulan Bakım Hizmetleri	162
10.4.1. Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri	
Yönetmeliği kapsamında sunulan bakım hizmeti	164
10.4.2. Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri	
Yönetmeliği kapsamında sunulan bakım hizmetlerinden	
ücretsiz yararlanılması.....	165
10.4.3. Kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak	
huzurevlerinde verilen bakım hizmeti.....	167
10.4.4. Yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile	
evde bakım hizmetleri	168
10.4.5. Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon	
merkezlerinde verilen bakım hizmeti	168

	<u>Sayfa</u>
10.4.6. Bakıma muhtaç engellilere yönelik resmî kurum ve kuruluşlar bakım merkezlerinde verilen bakım.....	170
10.4.7. Evde bakım hizmetleri	171
10.5. Diğer Yardımlar.....	171
10.5.1. Bakım ve rehabilitasyon merkezleri	172
10.5.2. İstihdam olanağı	172
10.5.3. Sigorta primi desteği	173
10.6. Gayri Resmi Bakımın Desteklenmesine Yönelik Yardım.....	174
10.7. Sosyal Yardımlar	174
10.7.1. SHK kapsamında verilen harçlıklar	174
10.7.2. 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında bağlanan aylıklar	175
11. TÜRKİYE’DE UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ UYGULANABİLİRLİĞİ	177
11.1. Türkiye’nin Ekonomik ve Demografik Koşulları.....	177
11.2. Bakım Hizmetlerinin ve Yardımlarının Yeterliliği	180
11.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kurulmasına Yönelik Çalışmalar	184
12. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI MODEL ÖNERİSİ	186
12.1. Sigortanın Kişiler Bakımından Kapsamının Belirlenmesi	188
12.2. Sigortadan Sağlanacak Yardımlara Hak Kazanma Kriterleri	190
12.2.1. Bakıma Muhtaçlık ve Bakıma Muhtaçlığın Derecesi.....	191
12.2.2. Bekleme Süresi.....	192
12.3. Finansman Modeli	192
12.4. Organizasyonun Oluşturulması	197
12.4.1. Sigortadan sunulacak yardımları ulaştırmakla görevli organlar	198
12.4.2. Denetim organları.....	201
12.4.3. Resmi bakım kurumları ve bakım çalışanları	202

	<u>Sayfa</u>
12.4.3.1. Bakım kurumları	203
12.4.1. Resmi bakım çalışanlarının eğitimi ve istihdamı.....	205
12.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının	
Belirlenmesi.....	207
12.5.1. Değerlendirme Kurulları	208
12.5.2. Bakıma Muhtaçlık Sınıfları ve Bakım Hizmetlerinin	
Değerlendirilmesi.....	208
12.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Sağlanacak Yardımlar	208
12.6.1. Sigortalıya yönelik bakım yardımları.....	209
12.6.1.1. Bakım Hizmetleri.....	210
12.6.1.1.1. Evde bakım hizmetleri	211
12.6.1.1.2. Yarı Kurumsal Bakım Hizmetleri	211
12.6.1.1.3. Kurumsal bakım hizmetleri	212
12.6.1.2. Nakdi yardımlar	212
12.6.1.3. Diğer yardımlar	213
12.6.2. Gayri resmi bakım çalışanınin desteklenmesi	214
12.6.2.1. Bakım sigortasından sağlanacak yardımlar.....	216
12.6.2.2. İş hukuku mevzuatında yapılması gereken	
değişiklikler	218
12.7. Sosyal Hizmetler ve Yardımlar	220
SONUÇ	222
KAYNAKÇA.....	230
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.	1980, 2017, 2030 ve 2050 yıllarında bölgelere göre 65 yaş ve üstü nüfusun tüm nüfusa oranı (%)	21
Tablo 2.2.	1950, 1980, 2017, 2030 ve 2050 yılları için doğumda yaşam beklentisi (yıl)	22
Tablo 2.3.	1990 ve 2010 yıllarında bölgelere göre, 60 yaş ve üzeri kişilerin aile yapısı türüne göre dağılımı(%).....	25
Tablo 2.4.	2010-2018 yılları arasında kadın istihdamı oranları	26
Tablo 2.5.	1990-2019 yılları arasında kadın istihdamı oranları (gelir düzeyine göre ülkeler-%)	27
Tablo 2.6.	Doğurganlık oranlarının yıllara göre değişimi	28
Tablo 2.7.	Türkiye’de yıllara göre doğurganlık oranları	28
Tablo 2.8.	Sağlık ve bakım harcamalarının GSYH’ya oranı (%)	30
Tablo 2.9.	Yıllara göre yaşlı bağımlılığı oranları (%)	32
Tablo 3.1.	Uzun dönemli bakım sigortasının yönetim düzeyleri arası sorumluluk paylaşımı	35
Tablo 3.2.	Uzun dönemli bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri ile ilişkisi	37
Tablo 3.3.	AB tarafından yapılan finansman modelleri sınıflandırması	39
Tablo 5.1.	Ülkelerin Finansman, Gelir Testi, Organizasyon Yapısı ve uyguladığı yardım türleri.....	67
Tablo 11.1.	Engelli maaşı alan engelli bireylerin ve ayrılan kaynak miktarının yıllara göre dağılımı (Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü)	182
Tablo 11.2.	Evde bakım yardımından yararlanan engelli sayısı ve ödeme miktarının yıllara göre dağılımı (EYHGM)	182

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

§	: section
AB	: Avrupa Birliği
ADL	: activities of daily living
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
art.	: article
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASHBEYHGM	: Aile, Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
AWBZ	: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AYM	: Anayasa Mahkemesi
BM	: Birleşmiş Milletler
CISAAD	: Council of the System for Autonomy and Care for Dependency
DKK	: Danimarka Kronu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBYÖBMY	: Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği
EEDHY	: Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik
ESPN	: European Social Policy Network
ET	: El Estatuto de los Trabajadores
f.	: fıkra
IADL	: instrumental activities of daily living
ICF	: The International Classification of Functioning, Disability and Health
ICOPE	: The integrated care for older people
IOM	: International Organization for Migration

İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
İŞKUR	: Türkiye İş Kurumu
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
LAPAD	: de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
LGSS	: Ley General de la Seguridad Social
m.	: madde
MISSOC	: Mutual Information System on Social Protection
NANDA	: The North American Nursing Diagnosis Association
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖHHYBMY	: Özel Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği
p.	: paragraf
RG	: Resmi Gazete
SAAD	: El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
SDK	: Sosyal Denetim Kanunu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SGKK	: Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu
SHK	: Sosyal Hizmetler Kanunu
SHMY	: Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği
sK.	: sayılı Kanun
SPV	: Soziale Pflegeversicherung
SUWI	: Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk En Inkomen
UÇÖ	: Uluslararası Çalışma Örgütü
WFSV	: Wet Financiering Sociale Verzekeringen

WHO	: World Health Organization
Wlz	: Wet langdurige zorg
Wmo	: Wet maatschappelijke ondersteuning
Yön.	: Yönetmelik
Zvw	: Zorgverzekeringswet

GİRİŞ

Sosyal güvenlik, sosyal devletin bir gereği olarak insan hayatında karşılaşılabilecek belirli risklere karşı bireyleri, çeşitli sosyal güvenlik teknikleri kullanarak güvence altına almayı hedefleyen bir politika olarak tanımlanabilir. Sosyal güvenlik teknikleri sosyal sigorta, sosyal yardım, sosyal hizmetler, sosyal tazmin ve sosyal teşviiktir. Sosyal risk ise hayatın bir döneminde gerçekleşmesi kesin ya da ihtimal dahilinde olan, etkilediği kişi üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran mesleki, ekonomik ve sosyo-ekonomik tehlikelerdir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin, kapsamına aldığı riskler, ülkelerin politik seçimleri ve ekonomik koşullarıyla doğrudan ilişkilidir. Her ne kadar geniş anlamda sosyal güvenlik bireyleri her türlü riske karşı koruma hedefinde olsa da, dar anlamda sosyal güvenliğin kapsamına sınırlı sayıda sosyal riski alabileceği ve bireylerin her türlü riske karşı koruma altına alınmasının mümkün olmadığı yönünde bir görüş birliği bulunmaktadır. Ancak dar anlamda sosyal güvenlik de dünyadaki değişimlere göre kapsamına aldığı kişiler ve riskler bakımından sürekli genişleyen bir alandır. Bakıma muhtaçlık da dünya nüfusunun yaşlanma eğiliminde olması ile birlikte çeşitli ülkelerde sosyal güvenliğin koruma kapsamına alınan bir sosyal risk türüdür.

Bakıma muhtaçlık riskine karşı devletlerin geliştirdiği sosyal güvenlik politikası, uzun dönemli bakım (long term care) olarak isimlendirilmektedir. Uzun dönemli bakım hizmetleri, birçok ülkede uzun süredir verilmekle birlikte bu konuda ayrı bir sosyal sigorta kolu kurmuş ülkelerin sayısı bir hayli azdır. Hizmetlerin finansmanı, kim tarafından ve nerede verileceği ile organizasyonun oluşturulması; ülkelerin ekonomik, demografik ve kültürel koşullarına göre değişmektedir. Birçok ülkede uzun dönemli bakım hizmetleri, sosyal hizmet ve sosyal yardım olarak sunulmaktadır. Zorunlu uzun dönemli bakım sigortası, ilk kez ayrı bir sigorta kolu olarak 1995 yılında Almanya'da Sosyal Kod'un 11. Kitabı'nda (Social Code XI), Sosyal Bakım Sigortası adıyla kabul edilmiştir.

Uzun dönemli bakım sigortasını kurmuş ülke uygulamaları incelendiğinde finansman, sigortanın kapsamı, yardıma hak kazanma koşulları, sigortanın organizasyonu, yapılacak yardımın miktarı, içeriği ve kime yapılacağı konusunda çok farklı kuralların getirildiği görülebilir. Literatürde bu farklılıkların bir kısmı, çeşitli modellemeler yapılarak tasnif edilmiştir.

Uzun dönemli bakım bazı ülkelerde primlerle finanse edilen, yardıma hak kazanma koşulları ve prim ödeme süreleri önceden belirlenen sigorta tekniğine dayanır. Bazı

ülkelerde ise sistemli bir uzun dönem bakım sigortası kolu oluşturulmamış olmasına rağmen, genel vergilerden finanse edilen daha çok sosyal hizmetler kapsamına dahil edilebilecek yardımlar yapılmaktadır. Bir diğer finansman modeli ise uzun dönemli bakım yardımlarının sağlık sigortası kapsamına dahil edilerek sağlık sigortasından finanse edilmesidir. Sigortanın kişi bakımından kapsamı da yaş ve gelir durumu gibi kriterlere dayandırılarak farklılaşmaktadır.

Ülkeler arasında bir diğer farklılık yardımın kimin tarafından ve nerede verileceği ile ilgilidir. Özellikle aile bağlarının sıkı olduğu, aile büyüklerinin bakım sorumluluğunun aile bireylerince üstlenilmesinin ahlaki bir yükümlülük olarak görüldüğü Akdeniz Ülkelerinde bakım aile fertleri tarafından yapılmaktadır. Profesyonel bakım yardımı yapan kurumlar bulunmakla birlikte esas olan, bakımın aile içinde yapılmasıdır. Ancak doğum oranlarının düştüğü, ailelerin küçüldüğü Kuzey Avrupa ülkelerinde, evde bakım özendirilmekle birlikte, kurumsal bakım genellikle bir zorunluluk olarak ön plana çıkmaktadır.

Uzun dönemli bakım, birçok farklı uzmanlık alanından kişilerin ilgisini çekmiştir. Konu araştırmacıların uzmanlık alanlarına göre farklı boyutlarıyla incelenmiştir. Araştırmacıların öncelik verdiği inceleme konuları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Uzun dönemli bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın arttığı koşullar,
- finansman modellerinin oluşturulması,
- kapsamına alacağı riskler ve kişilerin belirlenmesi,
- bakıma muhtaçlığın bir risk olarak kabul edilmesi için gereken koşulların neler olduğu,
- bakıma muhtaçlık dereceleri, hangi derecede ne tür bir hizmet verileceği,
- ülkelerin kültürel yapısına ve mali kaynaklarına göre nerede (kurumsal ve evde bakım) verilecek bakımın ön plana çıkarılacağı,
- bakım hizmetini üstlenen kişilerin kim olacağı,
- aile üyelerinin bakım hizmetini veren kişi olması halinde sigortadan bu kişilere sağlanacak yardımların neler olacağı,
- aile bireylerinin dışarıda başka bir meslek sürdürmeleri halinde iş hukukunda esnek çalışma koşullarının oluşturulması,
- profesyonel bakım hizmetlerini verenlerin yeni bir işkolu yaratması ve alacakları eğitimin niteliği süresi, iş hukuku bakımından çalışma koşullarının nasıl belirleneceği,

- daha çok göçmen işçiler ve kayıtlı olarak çalışmayan ancak fiilen çalışan ev kadınları tarafından yerine getirilen bakım hizmetlerinin uzun dönem bakım sigortası kabul edildikten sonra kayıt dışı istihdama etkisi,
- dünyanın her yerinde özellikle aile içi bakım hizmetlerinin büyük oranda kadınlar tarafından yerine getirilmesi nedeniyle kadın emeğinin sömürüsü

gibi araştırmacıların incelediği sorunlar uzun dönemli bakım hizmetlerinin beraberinde getirdiği ve literatürde ayrı ayrı tartışılan sorunlardır. Türkiye’de bu konuda yapılmış çalışmalar bir hayli azdır. Konu daha çok sosyal hizmet yoluyla verilen bakım hizmetleri ya da bireysel iş ilişkisi kurularak yürütülen bakıcılık faaliyetleri kapsamında tartışılmıştır.

Konunun sayılan tüm boyutlarıyla tek bir çalışmada ele alınabilmesi oldukça zordur. Bu çalışmanın konusu, uzun dönemli bakım modellerinin, kapsam, finansman, organizasyon yapısı, sigortadan sağlanacak hizmetler bakımından açıklanması ve bu sigorta modellerinin, ülkemiz koşullarına uygunluğunun tartışılmasıdır.

Çalışmada sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan nitel araştırma yaklaşımına başvurulmuştur. Bir teorinin olası kullanımının, bir dünya görüşünün, insani veya sosyal bir sorunun araştırılmasını hedefleyen nitel araştırmalar; konunun bütüncül bir yorumunu kapsamakta, literatürü genişletmekte veya bir eylem çağrısına işaret etmektedir¹. Söz konusu tanıma göre nitel araştırma, çalışmanın amacı olan uzun dönemli bakım sigortasını belirlenen kapsamda açıklayabilmek, uzun dönemli bakım sigortasının Türkiye’de uygulanabilirliğini tartışabilmek ve bir model önerisi getirebilmek için en uygun araştırma yöntemi olarak görülmektedir. Bu araştırma yöntemi kapsamında dokümanlar aracılığıyla veri toplanmıştır. Uzun dönemli bakım sigortasını uygulayan ülkeler ile ülkemizin verileri;

- Yaşlı nüfusu,
- Doğurganlık hızı,
- Kadın istihdamı,
- Uzun dönemli bakıma yönelik sigortadan ya da sosyal hizmetlerden yapılan yardımların miktarı ve
- Ekonomik koşulları

¹J. H. Creswell (2012) Educational research planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research (4. Edition). England: Pearson Education Limited. s. 30-31.

'na yönelik veriler doküman analizi yoluyla kıyaslanacaktır. Doküman analizinde çeşitli kayıtlar, notlar, yazışmalar, resmi yayın ve raporlar, kişisel günlükler ve anketler kullanılabilir². Elde edilen veriler ise nitel araştırmalarda, araştırma konusunun inceleneceği temaların alanyazında belirli olduğu durumlarda kullanılan betimsel analiz yoluyla çözümlenmiştir.

Bu tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde uzun dönemli bakımın kavramsal çerçevesi oluşturulmuş, uzun dönemli bakımın unsurları, bakım ile ilgili kavramlar ve Avrupa ülkelerinde uygulanan uzun dönemli bakım sistemlerinin finansman ve organizasyon modelleri açıklanmıştır. Daha sonra uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkma nedenleri ve uluslararası kaynaklardaki yeri araştırılmıştır.

İkinci bölümde, uzun dönemli bakım sistemi modellerindeki farklılıklar gözetilerek belirlenen Almanya, Danimarka, Hollanda ve İspanya'nın uzun dönemli bakım uygulamaları, ilgili ülkenin yasal düzenlemelerinden yola çıkılarak anlatılmıştır.

Üçüncü bölümde, Türkiye'deki bakım hizmetleri ve yardımları açıklanmış, bu yardımların yeterliliği tartışılmıştır. Son olarak Türkiye'nin ekonomik, demografik, kültürel koşullarına ve sosyal güvenlik sistemine uygun bir uzun dönemli bakım sigortası model önerisi getirilmiştir.

Uzun dönemli bakım sistemlerinin kapsamına aldığı kişi ve riskler, sigortadan yapılan yardımlar, finansman modelleri, organizasyon yapısı bakımından açıklanması ve Türkiye'de uzun dönemli bakım sigortasının uygulanabilirliğinin tartışılarak bir model önerisinde bulunulması bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

²M. Q. Patton (2005). *Qualitative Research*. Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science. 3. s. 1633-1636

BİRİNCİ BÖLÜM

UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ, ORTAYA ÇIKMASININ NEDENLERİ VE ULUSLARARASI HUKUKİ DAYANAKLARI

1. UZUN DÖNEMLİ BAKIM KAVRAMI

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin verildiği ülkelerde bakım kavramı; kapsamına aldığı kişilere ve risklere, bakım yardımlarından faydalanma kriterlerine, finansman yöntemine, örgütlenme yapısına, bakım hizmetlerinin içeriğine, yer bakımından hangi tür bakım hizmetinin desteklenip ön plana çıkarılacağına (evde ya da kurumsal bakım), bakımı kimin üsteleneceğine (aile bireyleri ya da profesyonel bakıcılar) göre değişmektedir³. Sayılan konulardaki farklılaşma; nüfusun yaşlanma hızının, kadın istihdam oranlarının, aile yapısının ve kültürel yapının etkisi ile oluşmaktadır. Ancak uygulamanın bu denli farklılaşmasındaki asıl nedenler, ülkelerin içinde bulunduğu ekonomik durum ve hükümetlerin bu ekonomik durum içinde yaptığı politik seçimleridir.

Bu bölümde, uzun dönemli bakımın tanımı yapılacak, tanımdan hareketle bakımın unsurları ve her bir unsur için varsa modeller anlatılacaktır. Çalışma kapsamında önemli bir yer tutacağı için uzun dönemli bakım sigortası kavramı, finansman yöntemleri ve örgütlenme yapısı ayrı bir başlık altında incelenecektir.

1.1. Tanımı

Uzun dönemli bakımın, tüm ülke uygulamalarını kapsamına alan bir tanım yapılamamaktadır⁴. Genel kabul gören bir tanım vermek gerekirse uzun dönemli bakım, fiziksel ve zihinsel yetersizlikler nedeniyle, günlük yaşamın temel (yemek yeme, giyinme, tuvalete gitme, banyo yapma, yatağa girip çıkma vb.) ve işlevsel (yemek hazırlama, temizlik yapma, çamaşır yıkama, ilaç alma, para işlerini yönetme, sosyalleşme vb.) faaliyetlerinde uzun bir süre başkasının yardımına ihtiyaç duyan bireylere verilen

³<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021).

⁴T.C.O. Hashiguchi and A. Llana-Nozal (2020). *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?*. OECD Health Working Papers No. 117.

hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır⁵. Bu bireyler; yaş, engellilik, kronik hastalık ve kaza nedeniyle günlük hayatlarını sürdürme kapasitelerini tamamen ya da kısmen kaybetmiş olabilirler⁶. Bakım, bireyin özbakımının yapılması, ev işlerinin görülmesi, sosyal hayatının devam ettirilmesi için ev dışı faaliyetlerine yardım edilmesi şeklinde ve sağlık hizmetleriyle birlikte verilebilir. Sayılan birçok boyutuyla birlikte düşünüldüğünde uzun dönemli bakım, uzmanlar (doktorlar, hemşireler, vasıflı diğer bakım çalışanları) ya da bakım ve sağlık alanında herhangi bir eğitimi olmayan kişiler tarafından verilebilir⁷.

Aile üyelerinin ya da yakınların, bakıma muhtaç bireylerin hayat kalitesini sürdürmesine ve iyileştirmesine yönelik faaliyetleri de uzun dönemli bakım kapsamında değerlendirilmektedir. Konuyla ilgili literatürde ve bu çalışmada, “uzun dönemli bakım” ve “bakım” kavramları birbirinin yerine kullanılabilir.

1.2. Uzun Dönemli Bakımın Unsurları

Uzun dönemli bakımın kapsamını tam olarak anlayabilmek için öncelikle bakıma muhtaçlık riski ve bakıma muhtaçlık hali, bakım çalışanı ile bakım hizmeti kavramlarının tanımının yapılması gerekmektedir. Bu kavramların birbiriyle kesişen tanımlamaları yapılmakta ve her bir kavram bir diğerini açıklamaya yardımcı olmaktadır. Ancak tanımlamalar, ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinin kapsamına aldığı risklere ve bakım hizmetlerinin içeriğine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bazı ülkelerde psikolojik rahatsızlıklar bakıma muhtaçlık hali sayılmazken, bazı ülkelerde tüm hastalık ve engeller bakıma muhtaçlık hali sayılır. Yine bazı ülkelerde sadece belirli yaş grupları risk kapsamına alınırken, bazı ülkelerde de yaştan bağımsız, tüm nüfusu kapsamına almayı hedefleyen bir sigorta kolu oluşturulmuştur.

Bakım hizmetlerinin içeriği ve kim tarafından sunulacağı da ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Kavramlar, kapsayıcı olması amacıyla ülke uygulamalarından bağımsız olarak, en geniş haliyle ele alınmak istenmiştir. Bu çalışma kapsamında, uzun

⁵Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2016). *Health at a glance 2016: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.; OECD (2020b). *Long-term care and health care insurance in OECD and other countries*, Paris: OECD Publishing.; OECD (2020a). *Affordability of long-term care services among older people in the OECD and the EU social protection for long-term care in old age*. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Affordability-of-long-term-care-services-among-older-people-in-the-OECD-and-the-EU.pdf>. (Erişim Tarihi: 14.05.2021).

⁶C. De la Maisonneuve and J. Oliveira Martins (2013). *A projection method for public health and long-term care expenditures*. OECD Economics Department Working Papers No. 1048.

⁷OECD, (2020b), a.g.k., 6.

dönemli bakım uygulamaları anlatılacak ülkelerin yasal düzenlemelerinde bu kavramlara yüklediği anlam, ilerleyen bölümlerde ele alınacaktır.

1.2.1. Bakıma muhtaçlık riski ve bakıma muhtaçlık hali

Bakıma muhtaçlık, her yaştan insanın hem ruh ve beden bütünlüğünü tehdit eden hem de ekonomik sonuçları olan bir sosyal risktir⁸. Uzun dönemli bakımın sosyal güvenlik politikalarına dahil edilmesinin en önemli nedeni, uzun ömürlülük riskidir⁹. Uzun ömürlülük riski, bir diğer adıyla yaşlılık, bakıma muhtaçlık risklerinden biridir. Yaşlılık yanında diğer bakıma muhtaçlık riskleri, doğuştan gelen ya da sonradan gelişen fiziksel ve zihinsel hastalık, kronik hastalık, engellilik, annelik ve kazalar olabilir¹⁰. Bakıma muhtaçlık riski oluşturan olaylar çeşitlendirilebilir. Bakıma muhtaçlık hali ise sayılan ve benzeri nedenlerle bir insanın günlük hayatında sürekli tekrarladığı hareket ve işleri yapabilmek için belirli bir süre başkasının yardımına ihtiyaç duymasındır¹¹. Her bakıma muhtaçlık riski doğuran olay, bakıma muhtaçlık hali yaratmamış olabilir. Bakıma muhtaç kabul edilmek için bireyin karşılaştığı risklerin, günlük hayatını tek başına sürdürme becerisini kısıtlamış ya da tamamen sonlandırmış olması gerekir. Bazı durumlarda ise gerçekleşen riskin sonunda birey, doğrudan bakıma muhtaç kabul edilmektedir. Yaşlılığa bağlı gelişen alzheimer ve demans gibi hastalıklar buna örnektir¹².

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin verilebilmesi için ön koşul, bakıma muhtaçlık riskinin gerçekleşmesi ve ülke mevzuatlarında belirlenen değerlendirme süreçleri

⁸S. Dilik (1998). Sosyal güvenlikte yeni bir sosyal sigorta kolu: bakım sigortası. *Kamu-İş Dergisi*, 4(3), <https://www.tuhis.org.tr/pdf/431.pdf> (Erişim Tarihi: 14.05.2021).; N. Morel (2006). Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states: the case of long-term care. (Eds: K. Armingeon, G. Bonoli), New York: Routledge, s. 227-247.

⁹A. Simonazzi (2008). *Care regimes and national employment models*. Working Paper No.113. Roma: Università Degli Studi Di Roma, Dipartimento Di Economia Repubblica.; T. Çağlar (2015). Yaşlılık ve bakım sigortası: Almanya örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(1), 205-222.; M. Z. Danış (2008).

Community based care understanding and social services: a care model proposal from Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(2), s. 94-105.; P. Olivares-Tirado and N. Tamiya (2014). *Trends and factors in Japan's long-term care insurance system Japan's 10-year experience*. New York and London: Springer.

¹⁰A. Hekimler (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 235-243.

¹¹R. I. Stone (2002). *Long-term care for the elderly with disabilities: current policy, emerging trends, and implications for the twenty-first century*. New York: Milbank Memorial Fund.; Dilik, 1998, a.g.k., 3.; S. Oğlak ve A. Seyyar (2005). Almanya ve Japonya'da bakım sigortası uygulamaları (mukayeseli bir değerlendirme). *İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 735-757.; Stone, 2002, a.g.k., 2.; Hekimler, 2017, a.g.k., 238.; J. Lundsgaard (2005). *Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care*. OECD Health Working Papers No.20.

¹²J. J. Arias et al. (2018). The proactive patient: long-term care insurance discrimination risks of alzheimer's disease biomarkers, *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 46(2), 485-498.

sonucunda bakıma muhtaçlık halinin kabul edilmesidir¹³. Ülkeler, uzun dönem bakıma muhtaç olanların tespiti amacıyla günlük hayatı tek başına sürdürme becerisinin kaybı dışında yaş, bekleme süresi ve gelir testi gibi kriterler getirebilirler. Aşağıda anlatılan bakıma muhtaçlık halini tespit etmeye yarayan modeller, bir insanın günlük hayatını sürdürmekte ne derece zorlandığı ve buna bağlı olarak hangi konularda bakıma ihtiyaç duyduğunu belirlemeye yönelik bilimsel tespitlerdir. Büyük oranda, hemşirelik bakımının kalitesinin iyileştirilmesi için hemşireler tarafından geliştirilmiştir¹⁴. Bu modellere göre bakıma muhtaç kabul edilen bir insan, ilgili ülkenin mevzuatında düzenlenen bakıma muhtaçlık yardımlarına hak kazanmak için gerekli şartları sağlamıyor olabilir.

Ülkeler bu modellerden birini ya da birkaçını hatta herhangi bir modelin içinde yer alan bazı yetersizlik hallerini bakıma muhtaçlığın belirlenmesinde ölçüt olarak benimsemiş olabilir. Bakıma muhtaçlık halini tespit etmek için benimsenen model, her ülkenin kendi ekonomik ve demografik koşullarına, öncelik verdiği riskli gruplara göre değişmektedir. Modeller, sadece uzun dönemli bakımın hedeflediği riskleri ve kişileri değil, aynı zamanda sunulacak bakım hizmetlerinin türlerini, içeriğini, süresini ve kimler tarafından sunulması gerektiğini de etkilemektedir. Bu nedenle risk ve kişi kapsamının belirlenmesinde ülkelerin yaptığı seçim, uzun dönemli bakım sigortası modeli oluşturulmasında ilk basamak olmaktadır.

Bu başlık altında bakıma muhtaçlığı belirlemek amacıyla geliştirilen tüm modellere yer verilmemektedir. Ülkelerin bakıma muhtaçlığın tespitinde ve buna bağlı olarak sundukları hizmetlerin içeriğinin belirlenmesinde temel aldığı, en sık rastlanan üç model açıklanacaktır.

1.2.1.1. Günlük hayat aktiviteleri modeli

Liliane Juchli tarafından geliştirilmiş ve Juchli modeli olarak da bilinen bu modelde, günlük hayat aktiviteleri (activities of daily living-ADL) olarak isimlendirilen bir ölçüğe dayanılarak bakıma muhtaçlık tespit edilir¹⁵. Kişinin, günlük hayatını asgari

¹³Hekimler, 2017, a.g.k., 238.

¹⁴Bu nedenle bazı kaynaklarda bakım modeli olarak da isimlendirilmektedir. Bknz: N. Gökçek Karaca (2018). *Bakım elemanı yetiştirme ve geliştirme yaşlı bakımı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.

¹⁵R. Ammende and R. Tewes (2014). *Integrative nursing in Germany: Integrative nursing* (vol. 11). (Eds: M. J. Kreitzer and M. Koithan), New York: Oxford University Press. s. 467.; Salloch, S., Sandow, V.,

düzyeyde de olsa sürdürebilmesi için gerekli olan aktiviteleeri yerine getirememesi halinde, bakıma muhtaç olarak tanımlandığı bir modeldir. Model, aynı zamanda belirlenen fiziksel aktiviteleerin kaç tanesinin hangi düzeyde yerine getirilemediğini, verilecek hizmetin içeriğini ve bakıma muhtaçlığın derecesini de belirlemektedir.

Model bakıma muhtaçlığı, basit günlük ihtiyaçların giderilmesinde ihtiyaç duyulan fiziksel yeterliliklerden yola çıkarak tanımlamaktadır. Bu yeterlilikler sağlıklı bir insanın günlük hayatını bağımsız bir şekilde yürütebilmesi için önemlidir¹⁶. *Günlük hayat aktiviteleeri*; uyanık kalabilmek ve uyuyabilmek, hayatını sürdürdüğü yerde hareket özgürlüğüne sahip olmak, vücut temizliğini yapabilmek, giyinip soyunabilmek, beslenmek, tuvalet ihtiyacını giderebilmek, nefes alabilmek, vücut sıcaklığını düzenleyebilmek, zaman ve mekan algısına sahip olmak, gibi aktiviteleer ve becerilerden oluşur¹⁷.

1.2.1.2. Günlük hayatın işlevsel aktiviteleeri modeli

Monika Krohwinkel tarafından, ADL modelinin bakıma muhtaçlık halini belirleyen kriterlerinde, bireylerin psikolojik ve sosyal yeterliliklerini yeterince dikkate almamasını eleştirerek oluşturulmuştur¹⁸. *Günlük hayatın işlevsel aktiviteleeri (instrumental activities of daily living-IADL)* modelinde, bakıma muhtaçlığı belirleyen kriterleer; yemek ve ev temizliği yapabilmek, yaşam alanından çıkarak yolculuk yapabilmek, iletişim kurabilmek, vaktini geçirecek meşguliyetleer yaratabilmek, kendini ve yaşadığı yeri güvende tutabilmek, gelir ve giderleerini yönetebilmek, sosyal ilişki kurmak ve hayat deneyimleerini kullanabilmektir¹⁹. IADL modelinde sağlıklı insanların günlük

Schildmann, J., ve Vollmann, J. (Eds.). (2016). *Ethics and Professionalism in Healthcare: Transition and Challenges*. Routledge. s. 184.

¹⁶S. Franke et al. (2016). Event-driven and district-related home care: networked technical building equipment (TBE) as a basis for ambient assisted living. *Intl IEEE Conferences on Ubiquitous Intelligence ve Computing, Advanced and Trusted Computing, Scalable Computing and Communications, Cloud and Big Data Computing, Internet of People, and Smart World Congress*'de sunulan bildiri, Fransa: Toulouse s.196-202.

¹⁷M. Huber and P. Hennessy (2005). *Long-term care for older people*. Paris: OECD Publishing, s. 17.; De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.; European Commission and Economic Policy Committee (2009). *The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. s. 132.

¹⁸Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 39.; Habermann, M., ve Uys, L. R. (Eds.). (2006). *The nursing process: a global concept*. Elsevier Health Sciences. s. 99.

¹⁹Hayat deneyimleeri ile kastedilen, insanların doğduğu andan itibaren edindiği ve günlük hayatını sürdürmek için kullandığı, fiziksel, zihinsel ve sosyal becerilerdir. Bu becerileer, zihinsel ya da bilişsel bir yetersizlik nedeniyle karar verme mekanizmasını bozması, hayat tecrübelerinin kullanılamamasına neden olur. P. Fischer (2002). Nursing care plan for renal patients following the Krohwinkel model. *Journal of Renal Care*, 28(S2), s. 46-53.; De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k.,

hayatlarındaki bağımsızlıkları, yalnızca fiziksel değil psikolojik ve sosyal yeterliliklerine göre değerlendirilmiştir. Bugün birçok ülke mevzuatında ve uluslararası örgütlerin çalışmalarında bakıma muhtaçlık, ADL ve IADL modellerine göre belirlenmektedir²⁰. Bireyler, bu modellerde sayılan günlük hayat aktivitelerini tek başına gerçekleştirme yeteneklerini kaybettiklerinde, bakıma muhtaç kabul edilmektedir.

1.2.1.3.Davranış kalıpları modeli

Marjory Gordon tarafından oluşturulmuş bir modeldir. Literatürde davranış kalıpları modeli, Gordon'un bir süre başkanlığını yaptığı Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği (The North American Nursing Diagnosis Association)'nin kısaltması olan NANDA modeli olarak isimlendirilmektedir²¹. Bu modelde bakıma muhtaçlık halleri olabildiğince geniş tutulmuştur. Sağlıklı bireylerin sosyal hayat içinde gösterdikleri psikolojik ve sosyal davranış kalıpları, bakıma muhtaçlık halinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulur²².

NANDA modeline göre bakıma muhtaçlık halinin belirlenmesinde bireyin fiziksel psikolojik ve sosyal yeterlilikleri birlikte değerlendirir. Beslenme, tuvalet ihtiyacını giderebilme, ev içinde hareket edebilme, ev dışı aktiviteleri yerine getirebilme, çevresinde gerçekleşen olayları algılayıp anlamlandırabilme, sağlığıyla ilgili sorunları algılayabilme, sosyal ilişkilerini sürdürebilme, cinsel hayatını devam ettirebilme, strese karşı dayanıklılık ve uyuyabilme, sağlıklı bir insanın hayatını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu aktivitelerdir²³. Ayrıca bakıma muhtaçlık halinin sigortalının üzerinde yarattığı olumsuzlukların yanında, ailelerin de yaşayacakları psikolojik ve sosyal sorunlara dikkat çekerek, bu sorunları azaltmak amacıyla bakım hizmeti verilmesini önerir²⁴. Bugün birçok ülke mevzuatında, doğrudan bu modele atıf yapılmamakla birlikte, bakımı üstlenen aile üyelerinin ve yakınların bakım sürecinde karşılaşacağı zorluklar da gözetilerek bu kişilere yönelik çeşitli yardımlar ve destekleyici çalışmalar yapılması öngörülmüştür.

24.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.; European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 132.

²⁰De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.

²¹<https://icahn.mssm.edu/about/ait/archives/collection/marjory-gordon> Erişim Tarihi: 14.05.2021.

²²M. Gordon (2014). *Manual of nursing diagnosis*, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.; Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 37.

²³Gordon, 2014, a.g.k., 11 vd.

²⁴Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 37.

1.2.2. Bakım çalışanı kavramı

Bakım çalışanları, evde ya da hastane dışındaki kurumlarda, eğitim, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarından ve ev hizmetlerinde çalışanlardan oluşur²⁵. Bakım çalışanları, bakım elemanı olarak da isimlendirilmektedir²⁶. Literatür incelendiğinde farklı özelliklere sahip bakım çalışanlarının olduğu görülmektedir. Bakım çalışanları, profesyonel olan ve olmayan bakım çalışanları ile resmi ve gayri resmi bakım çalışanları olarak gruplandırılır. İlk gruplandırma, bakım çalışanının bakım işinde uzmanlığının olup olmamasına göre yapılır. İkinci gruplandırma ise bakım verenin, uzun dönemli bakım hizmetlerinin örgütlenmesinde, resmi bir görev alıp almamasıyla ilgilidir.

1.2.2.1. Profesyonel olan-profesyonel olmayan bakım çalışanı

Profesyonel bakım çalışanları, hemşireler, doktorlar ve bakım alanında eğitimi olan diğer meslek elemanları gibi aynı zamanda tıbbi destek sunabilen sağlık ve bakım konularında eğitim almış kişilerden oluşur²⁷. Ancak adı geçen sağlık çalışanları sağlık kuruluşlarında tıbbi hizmet sunuyorsa, bu kişiler bakım çalışanı olarak değil sağlık çalışanı olarak nitelendirilir. Bakım çalışanı,

“bakım gerektiren bireyin tıbbi hizmetler dışında, saçının yıkanması, tırnağının kesilmesi, yemeğinin yedirilmesi, tualete götürülmesi gibi kişisel bakımına, basit zihinsel ve fiziksel aktiviteler ile sosyal aktivitelerinin yaptırılmasına yardımcı olan ve bakım gerektiren bireyin kişisel gereksinimine uygun bakımını üstlenen ara meslek elemanı”²⁸

olarak tanımlanır. Bakım sürecinde sunulan hizmetler de esas olarak bu tip yardımlara yöneliktir. Bakım eğitimi olmayan ancak bakıma muhtaç bireyin bakımını üstlenen herkes, profesyonel olmayan bakım çalışanı olarak isimlendirilir. Genellikle bakıma muhtaç bireyin ailesi ve yakınlarından oluşur. Bu kişilere “bakım asistanı” ya da “kişisel bakım asistanı” da denilmektedir²⁹. Kişisel bakım asistanları, bakıma muhtaç birey tarafından istihdam edilebilir ve bir bakım kurumunda ya da bağımsız olarak çalışabilir³⁰.

²⁵International Labour Office [ILO] (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: International Labour Office. s. 8.; OECD. (2019). *Health at a glance 2019: OECD indicators*, Paris: OECD Publishing. s. 234.; S. Spasova et al. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. a study of national policies*, Brussels: European Social Policy Network s. 7.;

²⁶Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 22-23.

²⁷Stone, 2002, a.g.k., 10.

²⁸Oğlak, S. (2008). Türkiye’de bakıma muhtaç bireylerin bakım hizmetlerinde sosyal bakım elemanının eğitimi ve istihdam açısından önemi. *Öz-Veri Dergisi*, 5 (1). s. 1128.

²⁹Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

³⁰Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.; OECD, 2019, a.g.k., 234.

1.2.2.2. Resmi-gayri resmi bakım çalışanı

Ülkeler, bakım hizmetini kamu ya da özel sektör bakım sağlayıcıları aracılığıyla yerine getirir. Kamu sağlayıcıları ve mevzuatta belirlenen şartları sağlayan özel sektör sağlayıcıları uzun dönemli bakım sisteminin içinde yer alır. Bakım sağlayıcıları, açtıkları bakım kurumlarında çalışmak ya da evde bakım hizmeti vermek üzere bakım çalışanı istihdam edebilir. Bazen de bireyler, bağımsız olarak ve gerekli şartları sağlayarak bakım işinde yetki alabilir. Bu kişilerden ve kurumlardan alınan bakım hizmetleri resmi bakım hizmetleri olarak isimlendirilir³¹. Resmi bakım çalışanları, bakım hizmeti sunmak için yetki almış, bir sözleşmeye bağlı olarak ve belli bir ücret karşılığında resmi bakım hizmeti sunan kişilerdir³². Ülkelerin mevzuatlarında düzenlenen ve karşılığında sigortadan bakım yardımı yapılan bakım hizmetleri, resmi bakım çalışanları tarafından verilebilir.

“Resmi bakım çalışanı” ve “profesyonel bakım çalışanı” kavramları bazen birbirinin yerine kullanılabilir. Ancak resmi bakım çalışanları, profesyonel bakım çalışanlarından daha geniş bir gruba ifade etmektedir. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development)’nin yaptığı tanıma göre resmi bakım çalışanları, evde ve kurumlarda bakım hizmeti veren, hemşireler ve kişisel bakım çalışanlarından oluşur³³. Kişisel bakım çalışanları, eğitilmiş olmayan bakım çalışanlarıdır. Bu nedenle tüm resmi bakım çalışanları, profesyonel bakım çalışanı kabul edilmez.

Gayri resmi bakım çalışanının ortak bir tanımı yoktur³⁴. Genel olarak, bakım hizmetleri konusunda eğitim almamış ve dolayısıyla bu konuda herhangi bir uzmanlığı bulunmayan, uzmanlığı bulunsa dahi devletin bakım hizmetlerinin sunumunda yetki vermediği kişilerden oluşur³⁵. Gayri resmi bakım çalışanı olarak da adlandırılan bu kişiler, genellikle sigortalıya ücretsiz olarak bakım hizmeti veren, sigortalının eşi/partneri, çocukları, diğer aile üyeleri, komşuları ve arkadaşlarıdır³⁶. Ancak bakıma muhtaç birey, bu kişilere bakım hizmeti karşılığında gayri resmi olarak ödeme yapıyor ya da başka edimlerde bulunuyor olabilir³⁷. Bakım çalışanı ile bakıma muhtaç birey arasında

³¹European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 131.

³²Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 47.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

³³OECD (2020c). *Who cares? attracting and retaining care workers for the elderly*, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. s. 96.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

³⁴OECD, 2019, a.g.k., 234.

³⁵Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 47.; European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 131,

³⁶Stone, 2002, a.g.k., 9.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.; European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 131.

³⁷Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

bir sözleşme ilişkisi bulunsa dahi verilen bakım hizmeti, sigortadan sunulan bir bakım hizmeti değilse bakım çalışanı, gayri resmi bakım çalışanı sayılır³⁸.

1.2.3. Bakım hizmeti kavramı ve bakım hizmetlerinin sınıflandırılması

Bakım hizmeti, her ne sebeple olursa olsun, bakıma muhtaç kabul edilen bireylerin hayat kalitesini iyileştirmek için verilen kurumsal hizmetler ya da evde verilen bakım hizmetleridir³⁹. Bir başka tanıma göre ise, bakıma muhtaçlığın derecesi ve süresine göre giyinme, yıkanma, yemek yeme, ev ihtiyaçlarının karşılanması, ilaçların alınması gibi gündelik işlerin yürütülmesi amacıyla verilen, nakdi yardımlarla desteklenebilen evde ya da kurumda sunulan hizmetlerdir⁴⁰.

Bakım hizmetleri, sağlık hizmetlerini de kapsamına alan ve bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarına göre bazı sağlık hizmetleriyle entegre edilerek verilmesi gerekebilen bir hizmet türüdür⁴¹. Uzun dönemli bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri ile ilgili bölümü, palyatif bakım⁴², uzun süreli hemşirelik bakımı, kişisel bakım hizmetleri ve aile bakımını destekleyen sağlık hizmetlerini içerir⁴³. Bakıma muhtaç bireyler, genellikle yaşlı ve engelli olduğu için aynı zamanda birden çok uzun süreli tedavi gerektiren sağlık sorunu da yaşamaktadır⁴⁴. Bu nedenle bazı ülkelerde bakıma muhtaç bireylere, hastanelerde sağlık çalışanları tarafından bakım hizmeti sunulmaktadır⁴⁵. Bazı ülkelerde ise hemşire

³⁸ European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 131.

³⁹ Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü [ASHBEYHGM] (2010). *Bakım hizmetleri stratejisi ve eylem planı (2011-2013)*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. s. 1.; J. Brodsky, J. Habib, and M. J. Hirschfeld (2003). *Long-term care in developing countries: ten case studies*. Geneva: World Health Organization. s. 4.

⁴⁰ Oğlak ve Seyyar, 2005, a.g.k., 736.; T. Bal (2016). OECD ülke uygulamaları doğrultusunda uzun dönemli bakım (udb) hizmetlerinin finansmanı ve Türkiye için öneriler. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 159-196.; M. Z. Danış ve Y. Solak (2014). Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu: Hollanda örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, s. 57-71.; Stone, 2002, a.g.k., 9-10.; Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), s. 100-108.

⁴¹ F. Colombo, A. Llana-Nozal, J. Mercier and F. Tjadens (2011). *Help wanted? providing and paying for long-term care, OECD health policy studies*. Paris: OECD Publishing. s. 307 vd.

⁴² Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge'nin 1. maddesine göre palyatif bakım, "...yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere...". kurulan bakım merkezlerinde verilen bakımdır.

⁴³ De la Maisonroue and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.; OECD (2017), OECD. (2017). *Health at a glance 2017: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing. s. 214.

⁴⁴ K. de Bienassis, A. Llana-Nozal and N. S. Klazinga (2020). *The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul*. OECD Health Working Paper No. 121. s. 23.

⁴⁵ Oğlak ve Seyyar, 2005, a.g.k., 744.; J. Campbell ve N. Ikegami (2000), Longterm Care Insurance Comes to Japan, *Health Affairs*, 19(3), s. 26-39.

ziyaretleriyle evde bakım hizmeti desteklenmektedir⁴⁶. Dolayısıyla bakım ve sağlık hizmetlerini birbirinden tam olarak ayırabilmek mümkün değildir. Ancak hizmetlerin sunumundan ve finansmanından sorumlu kurumları belirleyebilmek için uzun dönemli bakım hizmetlerinin, sağlık hizmetleriyle bir ayrımının yapılması gerekmektedir⁴⁷.

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık koşullarını iyileştirmek; uzun dönemli bakım hizmetleri, bakıma muhtaçlık halinin yarattığı zorlukları telafi etmek ve hayat kalitesini arttırmak amacıyla sunulur⁴⁸. Rehabilitasyon hizmeti de aynı sağlık hizmeti gibi bir sağlık sorununu iyileştirme amacıyla verilen hizmetlerdendir⁴⁹. Uzun dönemli bakımın sağlık hizmetlerini ilgilendirmeyen bölümünde ise bireyin fiziksel hareketliliğini sağlamaya, ev işlerini yapmaya ve diğer günlük işleri yönetmeye ilişkin hizmetler bulunur⁵⁰.

Bakım hizmetinde söz konusu olan nakdi yardımlar dışında kalan yardımlardır. Bir kurumda ya da evde, bakım çalışanları tarafından sigortalının bakımına yönelik verilen hizmetlerdir. Sigortalıya sunulan bakım hizmetlerinin yanında bakım hizmetini veren gayri resmi bakım çalışanına yönelik sigortadan sağlanan bazı destekleyici hizmetler bulunabilir. Sağlık hizmetleri, sosyal hayatın sürdürülmesine yönelik sosyal destek hizmetleri ve bakım hizmetlerinin kişinin ihtiyaçlarına göre sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için verilen danışmanlık hizmetleri bunlardan bazılarıdır⁵¹. Bu hizmetler de uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan nakdi olmayan yardımlar olmakla birlikte, bakım hizmeti veren kişiye sağlanan bakım yardımları olarak sınıflandırılır. Bu başlık altında yalnızca bakıma muhtaç bireye yönelik hizmetler sınıflandırılacaktır.

Bakım hizmetleri, hizmetin verildiği yere, bakımın süresine ve bakımın kimin tarafından verildiğine göre gruplandırılmaktadır. Bakım hizmetlerinin hangi konularda, ne sürede, kimler tarafından ve nerede verileceği sigortalıların bakım ihtiyaçlarının derecesine ve tercihlerine göre değerlendirilmektedir. Uzun dönemli bakım sistemi oluşturan ülkeler aşağıda açıklanacak bakım hizmeti türlerinin hepsini bakım yardımı olarak sunmaktadır.

⁴⁶J. Brodsky vd., (2000). *Long-term care laws in five developed countries: A review*. Jerusalem: JDC-Brookdale Institute of Gerontology and Human Development. World Health Organization. s. 24.

⁴⁷Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.

⁴⁸De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.; E. Pavolini and C. Ranci (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246-259.; Riedel, M. (2013). Dignity first—priorities in reform of care services. Sweden: Swedish Ministry of Health and Welfare s. 6.

⁴⁹Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.

⁵⁰De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.

⁵¹Dilik, 1998, a.g.k., 8-9.; Oğlak, 2007, a.g.k., 101.

1.2.3.1.Süresine göre bakım hizmetleri

Bakım hizmetleri, verildikleri süre göz önünde bulundurularak, kısa süreli bakım ve uzun süreli bakım olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma, bireyin bakım ihtiyacının devam edeceği süre göz önünde bulundurularak yapılmaktadır.

1.2.3.1.1. Kısa süreli bakım hizmetleri

Kısa süreli bakım, geçici bakıma muhtaçlık hallerinde verilen, kişinin hayatında kalıcı bir sorun yaratmayan yetersizlik ve hastalık halleri için öngörülmüş bir bakım türüdür⁵². Bu tip bakıma muhtaçlık halleri kaza, engel yaratmayan ve kronik olmayan hastalık ve analık halidir. Kişinin kısa süreli de olsa bu dönemde yaşadığı fiziksel ya da psikolojik sorunlar nedeniyle başkasının desteğine ihtiyaç duyması halinde verilir⁵³. Ancak bu risklerin yarattığı yetersizlik ve hastalık hallerinin uzun dönemli bakım sigortası kapsamına girebilmesi için de belirli bir süre (birçok ülkenin mevzuatına göre en az 6 ay) devam etmesi gerekmektedir.

1.2.3.1.2. Uzun süreli bakım hizmetleri

Uzun süreli bakım hizmeti, yaş, fiziksel ve zihinsel engellilik ya da kronik hastalık nedeniyle uzun bir süre başkalarının yardımı olmadan günlük hayatını sürdüremeyen bireylere, hayatlarının kalan zamanında ya da büyük bir kısmında verilen bakım türüdür⁵⁴. Evde ya da kurumlarda sunulabilir. Uzun dönemli bakım sistemlerinin kişi bakımından kapsamı da esas olarak bu bireylerdir. Uzun süreli bakım, sigortalının bakıma muhtaçlık değerlendirmesinin yapıldığı periyodik muayenelerde sigortadan sağlanan yardımlara hak kazanamayacak derecede iyileşmesi halinde kesilebilir.

1.2.3.2.Verildiği yere göre bakım hizmetleri

Bakım hizmeti modelleri verildiği yere göre kurumsal bakım hizmeti ve evde bakım hizmeti olarak ayrılmaktadır. Bu ayırım, bireyin kurumsal olarak organize edilen bir yerde ya da kendisinin, ailesinin ve bakıcısının yönetiminde olan bir ev ortamında bakılmasına bağlı olarak yapılır.

⁵²ASHBEYHGM. (2013). *Sosyal güvenlik sisteminde; bakım güvence modeli ve bakım sigortası oluşturulması çalışmaları taslak raporu*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. s. 5.

⁵³Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 45.

⁵⁴Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 45.; ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 5.

1.2.3.2.1. Kurumsal bakım hizmetleri

Kurumsal bakım, evde bakımı sağlanamayacak derecede ağır bakıma muhtaçlık hali olanlara, yatılı ya da gündüzlü kurumlarda verilen ve bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçları da gözetilerek organize edilen bakım türüdür⁵⁵. “Kurumsal bakım hizmeti” sigortalının sürekli bakım kurumunda kalması halinde verilen bakım olarak tanımlanır⁵⁶. Bakıma muhtaç bireyin ya da bakım çalışanının ihtiyaçlarına bağlı olarak günün belirli zamanlarında kurumlarda verilen bakım ise “yarı kurumsal bakım hizmeti” olarak isimlendirilir.⁵⁷. Zaman zaman literatürde ve bu başlıkta kullanılan “kurumsal bakım hizmeti” kavramı her iki bakım türünü de içine alacak şekilde kullanılmıştır. Kurumsal bakım, resmi ya da özel bakım kurumlarında verilebilir. Bugün için farklı ülkelerde kurumsal bakımın verildiği yerler, huzurevleri, bakım evleri, yardımcı yaşam tesisleri ve korunaklı konutlar gibi çeşitli şekillerde isimlendirilmektedir⁵⁸. Ancak bunların hepsi, bireyin yaşam alanından çıkarılarak, kurumsal bir yerde bakımının sağlandığı bakım türleri olduğu için kurumsal bakım olarak isimlendirilebilir.

1.2.3.2.2. Evde verilen bakım hizmetleri

Evde bakım hizmetleri, hem sigortalıya hem de sigortalının bakımına herhangi bir şekilde katkısı olanlara sunulan her türlü hizmet, yardım ve teknik desteği içerir⁵⁹. Sigortalının bakımını üstlenecek bir yakınının olmaması halinde resmi bakıcı desteğinin sağlanması, sigortalının bakımını üstlenecek bir yakını varsa profesyonel bakıcı olmayan bu kişilere yönelik ücretsiz bakım eğitimlerinin verilmesi, sigortalının hayatını kolaylaştıracak ev içi mimari düzenlemelerin yapılması ve araç-gerecin sağlanması, profesyonel olmayan bakıcının bakım hizmetini vermesi halinde bu kişinin sigortalılığının sağlanması ve yakınların halihazırda iş ilişkisi içinde olması halinde izin sürelerinin belirlenmesi evde bakım kapsamında sağlanabilen yardımlardır⁶⁰. Geniş tanımı bu olmakla birlikte, bakıma muhtaç bireye sunulan evde bakım hizmeti, bireye günlük hayat aktivitelerinde yardımcı olunması ve ihtiyaca göre şekillenen sağlık hizmetleri ile sınırlıdır.

⁵⁵ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 4.; Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 47.

⁵⁶Ü. Görgülü vd., (2010). Dünyada ve ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 56(1), s. 30-33.

⁵⁷Görgülü vd., 2010, a.g.k., 31.

⁵⁸Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

⁵⁹ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 4.

⁶⁰A. Karahan ve S. Güven (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), s. 155-159.

Sigortalıya evde bakım hizmetleri resmi ya da gayri resmi bakım çalışanları tarafından verilebilir. Bunun yanında sunulan hizmetler ve yardımlar evde bakımın kalitesinin artırılmasına ve bakım çalışanına destek olunmasına yöneliktir. Kurumsal bakımdan ayrılan yönü, bakım hizmetinin bakıma muhtaç bireye ev ortamında sunulmasıdır⁶¹. Evde bakım hizmetleriyle sigortalının hayat alanını, alışkanlıklarını, sosyal çevresini değiştirmeden olabildiğince uzun bir süre ailesi yanında bakımının sağlanması ve böylece kurum bakımının geciktirilmesi hedeflenmektedir⁶².

1.2.3.3.Hizmeti veren kişilere göre bakım hizmetleri

Bakım hizmetlerinin bu ayrımı, bakımın resmi ve gayri resmi bakım çalışanı tarafından verilmesine göre yapılmaktadır⁶³. Aynı zamanda bu ayrım, bakım yardımlarının içeriğini belirler. Devletin yetki verdiği resmi bakım çalışanlarından ya da kurumlarından alınan hizmet, bakım hizmetidir. Gayri resmi bakım çalışanından hizmet almayı seçen bireylere ise nakdi yardımlar yapılabilmekte ya da bakımı üstlenenlere yönelik çeşitli faydalar sağlanabilmektedir. Eğer gayri resmi bakım çalışanı ile bakıma muhtaç birey arasında bir sözleşme ilişkisi varsa, nakdi yardım bu sözleşmede kararlaştırılan ücretin ödenmesi için kullanılabilir. Ancak nakdi yardım doğrudan bu ücretin ödenmesi amacı ile verilmez. Bireyler nakdi yardımı, bakım ile ilgili olmak şartıyla dilediği hizmete ya da masrafa harcayabilir. Bakımı üstlenen yakınlarla bakım ödeneği verilmesi, sigorta primlerinin ödenmesi ve çalışmaları halinde izin hakkı tanınması gayri resmi bakım çalışanına yönelik faydalara örnek gösterilebilir. Faydaların içeriği ülkeden ülkeye farklılık gösterir.

⁶¹R. Uçku (2011). Evde bakım özel sektörün ilgisini çeker mi?. *Toplum ve Hekim*, 26(3), s. 193-198.

⁶²ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 4-5.

⁶³Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

2. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ BİR İHTİYAÇ OLARAK ORTAYA ÇIKMASININ NEDENLERİ

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasına yönelik çabanın birçok farklı nedeni bulunmaktadır. Ancak uzun dönemli bakım sigortasını uygulayan ve bir sistem oluşturmak konusunda hazırlık çalışmaları yapan ülkelerin kendi gerekçelerinden yola çıkılarak bazı genellemeler yapılabilmektedir. İlk olması ve diğer koşulları etkilemesi sebebiyle nüfusun tüm dünyada hızla yaşlanması, uzun dönemli bakım sigortası fikrinin ortaya çıkmasında birincil öneme sahiptir⁶⁴. Doğum oranlarının azalması, kadınların işgücüne geçmişe oranla daha yoğun katılımı, bakım ve sağlık hizmetlerinin finansmanının zorlaşması, engelli ve kronik hasta sayısındaki artış uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasının diğer nedenleridir⁶⁵.

Ülkelerin uzun dönemli bakım sigortasına yönelik hukuki düzenlemeleri, uluslararası örgütlerin nüfusun dönüşümünü ve bu durumun sosyal sigortalar üzerinde yarattığı ekonomik baskıyı belgeleyen araştırmalarına dayanmaktadır. Nüfusun demografik yapısını inceleyen ve ileriye yönelik tahminlerde bulunan araştırmalar, bakım hizmetlerinin verilmesinin bir zorunluluk olduğu fikrini güçlendirmektedir. Aşağıda uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasının nedenleri; risk tanımının ve kapsamının değişmesi, ekonomik nedenler ve sosyolojik nedenler başlıkları altında, çeşitli çalışmalardan derlenen sayısal veriler temel alınarak açıklanacaktır.

2.1. Risk Tanımının ve Kapsamının Değişmesi

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ)'nün, 1952 tarihli ve 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşmesi'ne göre, sosyal güvenliğin 9 temel kolu bulunmaktadır. Bunlar; yaşlılık, sakatlık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık halinde sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, ölüm yardımları, aile yardımları ve işsizlik sigortasıdır. Ancak uzayan insan ömrü ve azalan doğum oranları ile birlikte nüfus yapısının devamlı olarak değişmesi, aile yapısının küçülmesi, yeni hastalıkların yaygınlaşması ve ekonomik değişimler sosyal sigortaların risk kapsamının genişlemesine neden olmaktadır. Bu nedenle bireylerin geleceğinin korunması için devamlı olarak yeni risk tanımlarının yapılması gerekmekte, devletler de buna uygun olarak sosyal güvenlik

⁶⁴Stallard, 2019, a.g.k., 5.; Bal, 2016, a.g.k., 166.

⁶⁵Bal, 2016, a.g.k., 166 vd.

sistemlerinde değişiklikler yapmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu başlık altında risk tanımının ve kapsamının değişmesinin nedenleri olan; yaşlı, kronik hasta ve engelli nüfusunun yıllar içinde değişimine yer verilecektir.

2.1.1. Yaşlı sayısındaki artış

Gelişen tıp bilimi ve teknoloji ile birlikte insan yaşamının uzaması, dünya nüfusunun yaşlanma eğiliminde olduğunu göstermektedir⁶⁶. Ülkelerin yaşlanma hızları değişmekle birlikte nüfusun demografik değişimini inceleyen çalışmalardan ortaya çıkan sonuç, tüm ölkelerde nüfusun yaşlanma trendinde olduğudur. Nüfusun yaşlanması, yaşlılık ve sağlık sigortalarına olan talebin artmasına neden olduğu gibi bakıma muhtaç bireylerin ve uzun dönemli bakım sigortasına duyulan ihtiyacın da artması anlamına gelmektedir⁶⁷. Sosyal güvenlik harcamalarının büyük bir kısmının yaşlılara yönelik yapılması, sosyal sigortaların sürdürülebilirliğini olumsuz etkilemekte ve devletler bu soruna çeşitli çözüm önerileri getirmektedir⁶⁸. Uzun dönemli bakım sigortası da diğer sosyal sigorta kolları üzerindeki ekonomik yükü hafifletebilmek için geliştirilen özömlerden biridir.

Yaşlılık, günümüz koşullarında yavaşlatılabilen ancak engellenemeyen her birey için farklı zamanlarda gerçekleşse de hayatı yavaşlatan ve zorlaştıran, böylece hayatın idamesi için yapılması gerekli olan günlük işlerde bağımlılığı arttıran, fiziksel ve zihinsel gerilemelerin yaşandığı biyolojik bir süreçtir⁶⁹. Yaşlanmanın, yaşlılığı etkileyen faktörlere göre biyolojik, psikolojik ve ekonomik gibi birçok türü bulunmaktadır⁷⁰. Ancak uzun dönemli bakım sigortasının hizmetlerine duyulan ihtiyacın artmasına neden olan yaşlanma türü, tüm toplumu etkilemesi bakımından demografik yařlanmadır⁷¹. Birleşmiş Milletler (BM) 2017 yılında yaptığı bir çalışmada, yaşlı bireyleri 60 yaş üstü kişiler olarak tanımlamaktadır. İlgili çalışmada, 60-69 yaş grubunu genç yaşlılar, 70-79 yaş grubunu ileri yaşlılar, 80 yaş ve üzerini ise çok ileri yaşlılar olarak belirlenmiştir⁷².

⁶⁶V. Ağören (2017). Bakım sigortası ve Türkiye için model önerisi. *Sosyal Güvence*, (12), s. 1-26.

⁶⁷Uku, 2011, a.g.k., 194.; Tuncay, A. C. ve Ekmekçi, Ö. (2019). *Sosyal güvenlik hukuku dersleri*. İstanbul: Beta Yayınevi. s. 79.; M. H. Huch, (2002). Dilemmas of long-term care. *Nursing Science Quarterly*, 15(3), 251-256.

⁶⁸Z. G. Ökem ve G. Can (2014) *Avrupa Birliği ölkelerinde yaşlılara yönelik uzun süreli bakım sistemleri ve uygulamaları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. s. 1.

⁶⁹Gökek Karaca, 2018, a.g.k., 12.

⁷⁰Gökek Karaca, 2018, a.g.k., 10.

⁷¹UN, 2019, a.g.k., 13.

⁷²Y. Uyanık (2017). Yaşlılık, yaşlanan nüfus ve sosyal politika. *İş ve Hayat Dergisi, Şeker-İş*, 5, s. 67-100.

BM'nin güncel çalışmaları yaşlı tanımını, yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın arttığı, insanların üretkenliklerinin ve topluma katkılarının azaldığı ya da sona erdiği kronolojik yaşa göre yapmaktadır⁷³. Kronolojik olarak yaşlılar üç gruba ayrılır. Birinci grup 55-65 yaş arası “iktisaden faal yaşlılar”, ikinci grup 65-74 yaş arası “iktisaden faal olmayan yaşlılar” ve daha üst yaşlar ise “çok yaşlı yaşlılar” olarak gruplandırılmaktadır. Kronolojik olarak yapılan gruplandırma, demografik yaşlanmaya atıfta bulunur. Çünkü kronolojik yaşlanma, bağımlı nüfusu belirlemek ve sosyal güvenlik sistemleri üzerinde oluşan yükü anlayabilmek bakımından önemlidir. Benzer şekilde OECD, ulusal istatistiklerde sıklıkla kullanılan 65 yaşı, yaşlılık sınırı olarak belirlemektedir⁷⁴.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşlıları 65 yaş ve üstü kişiler olarak tanımlamaktadır⁷⁵. Tıp bilimindeki gelişmelerle birlikte, daha ileri yaşlarda yaşlanma ve daha dinamik geçirilen bir yaşlılık süreci beklenmektedir⁷⁶. Bu nedenle son yıllarda BM'nin raporlarında, demografik yapıyı belirlemeye yarayan ölçütler değişmiş ve yaşlı tanımını, 65 ve üzeri yaş grubunu kapsayacak şekilde güncellenmiştir⁷⁷. Ancak ilerleyen yıllarda yaşlılığın; üretkenlik çağı, topluma katkı ve ekonomik sonuçlarına göre ele alındığı yeni yaşlılık tanımlarının yapılması beklenmektedir⁷⁸. Ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri incelendiğinde, erken emekliliğin desteklenmediği ve 65 ve üzeri yaşlarda emeklilik hakkı tanındığı görülebilir⁷⁹. Bu nedenle çalışma kapsamında yaşlı nüfus belirlenirken, 2019 yılı BM raporları dikkate alınmıştır.

⁷³Bknz: UN, 2019, a.g.k.,

⁷⁴Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.

⁷⁵Uyanık, 2017, a.g.k., 71.

⁷⁶S. J. Olshansky, B. A. Carnes and C. Cassel (1990). In search of Methuselah: estimating the upper limits to human longevity. *Science*, 250(4981), s. 634-640.; S. J. Olshansky, B. A. Carnes and A. Désesquelles (2001). Prospects for human longevity. *Science*, 291(5508), s. 1491-1492.

⁷⁷UN, 2017, a.g.k.'ta yaşlı nüfus 60 yaş ve üzeri, UN, 2020, a.g.k.'ta ise 65 yaş üstü olarak belirlenmiştir.

⁷⁸G. Bosch, J. Rubery and S. Lehdorff,(2007). European employment models under pressure to change. *International Labour Review*, 146(3-4), s. 253-277.

⁷⁹Bal, 2016, a.g.k., 166.

Tablo 2.1. 1980, 2017, 2030 ve 2050 yıllarında bölgelere göre 65 yaş ve üstü nüfusun tüm nüfusa oranı (%)⁸⁰

	2019	2030	2050
Dünya	9.1	11.7	15.9
Avrupa ve Kuzey Amerika	18.0	22.1	26.1
Doğu ve Güney Doğu Asya	11.2	15.8	23.7
Avustralya ve Yeni Zelanda	15.9	19.5	22.9
Latin Amerika	8.7	12.0	19.0

BM'nin 2019 yılı Yaşlanan Dünya Nüfusu Raporu'na göre⁸¹ 2019 yılında her 11 kişiden 1'i, 2050 yılında ise her 6 kişiden 1'i yaşlı kabul edilecektir. Tablo 2.1'de, 2019-2050 yılları arasında 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı, kıtalara göre gösterilmiştir. 2019 yılında Avrupa ve Kuzey Amerika nüfusunun 18'ini, doğu ve Güney Doğu Asya nüfusunun %11.2'sini, Avustralya ve Yeni Zelanda nüfusunun ise %15.9'unu 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır. Rapor'a göre Dünya ortalamasının diğer bölgelerin ortalamalarına göre düşük sonuçlar vermesine neden olan bölgeler, Batı, Güney ve Orta Asya ile Afrika'dır. OECD ülkelerinde ise yaşlı nüfus tüm nüfusun 2010 yılında %15'ini oluştururken, 2050 yılında bu oranın %27'ye çıkması beklenmektedir⁸². 2030 ve 2050 yıllarında toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun en fazla orana sahip olduğu ülkeler, Avrupa ve Kuzey Amerika kıtalarındadır. BM "Dünya Yaşlanan Nüfus, 2017" raporuna göre⁸³ dünya genelinde yaşlı nüfusun üçte ikisi, gelişmekte olan bölgelerde bulunmaktadır. Nüfus yoğunluğuna bağlı olarak, gelişmekte olan ülke ve bölgelerde, yaşlı nüfus oranı daha hızlı büyümektedir. Örneğin Türkiye'de 2019 yılında 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı % 7 seviyesindeyken, 2050 yılında %21'e yükselmesi beklenmektedir. Bu durum dramatik bir artışa işaret etmektedir. 2050 yılında dünya yaşlı nüfusunun %80'inin gelişmekte olan bölgelerde yaşayacağı öngörülmektedir.

⁸⁰Bknz: UN, 2019, a.g.k.

⁸¹UN, 2019, a.g.k.

⁸²<https://data.worldbank.org/indicator> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

⁸³Bknz: UN, 2017, a.g.k.

Tablo 2.2. 1950, 1980, 2017, 2030 ve 2050 yılları için doğumda yaşam beklentisi (yıl)⁸⁴

	1950	1980	2017	2030	2050
Avrupa	64	71	78	80	83
Kuzey Amerika	69	75	79	82	85
Asya	42	60	72	75	78
Dünya	47	62	71	74	77

Tablo 2.2 incelendiğinde Avrupa’da doğumda yaşam beklentisinin, 1950’de 64, 1980’de 71, 2050’de 83 yıl olduğu görülmektedir. Kuzey Amerika, doğumda yaşam beklentisinin en yüksek olduğu kıtadır. Ortalama yaşam beklentisi, 1950’de 69, 2050’de 85 yıldır. Tabloya göre doğumda yaşam beklentisinin en düşük olduğu kıta Asya’dır. Ancak diğer kıtalarla kıyaslandığında yaşlanma hızı daha yüksektir. Doğumda yaşam beklentisinin 1950’de 42 yıldan, 2050’de 78’e çıkacağı öngörülmektedir. Son olarak dünya genelinde ortalama yaşam süresinin 1950’de 47, 2050’de ise 77 olması beklenmektedir. Dünya ortalamasının Tablo’da yer alan kıtalara göre daha düşük seyretmesine neden olan kıta Afrika’dır. Ancak yine de Dünya genelinde doğumda yaşam beklentisinde artış yaşanacağı öngörülmektedir. Nüfusun yaşlanması, daha fazla insanın bakım hizmetlerine ihtiyaç duyacağını göstermektedir⁸⁵.

2.1.2. Kronik hasta ve engelli sayısındaki artış

Teknolojinin ve tıp biliminin gelişmesiyle birlikte bulaşıcı hastalıklar azalıp kontrol altına alınabilirken yaşam süresi, çevre kirliliği, beslenme alışkanlıkları ve stres faktörlerine bağlı olarak yeni hastalık türleri ortaya çıkmaktadır⁸⁶. İnsan hayatını tehdit eden ya da yaşam kalitesini azaltan bulaşıcı olmayan hastalıklar artmakta ve bu değişime bağlı olarak bakım ve sağlık gereksinimleri de değişmektedir⁸⁷. Gelişmiş ülkelerde bu değişim gerçekleşmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bulaşıcı hastalıklar yaygınlığını sürdürürken, bulaşıcı olmayan hastalıklar da yeni önemli sorunlar haline gelmektedir⁸⁸.

DSÖ’nün yaptığı tanıma göre kronik hastalık, bireylerin uzun vadede yaşamını olumsuz etkileyen, yavaş gelişim gösteren, yaşanan çağdaki bilimsel ve tıbbi olanaklarla

⁸⁴Bknz: UN, 2017, a.g.k.

⁸⁵OECD, 2017, a.g.k., 214.

⁸⁶Uçku, 2011, a.g.k., 194.

⁸⁷Uçku, 2011, a.g.k., 194.; Ökem ve Can, 2014, 2.; Stallard, 2019, a.g.k., 4.; WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization. s. 27.

⁸⁸Uçku, 2011, a.g.k., 194.

kalıcı olarak tedavi edilemeyen ancak hayat kalitesinin olabildiğince az etkilenmesi için kişinin sürekli ya da periyodik olarak tıbbi destek ve bakım desteği almasının gerektiği bir hastalık türüdür⁸⁹. Günümüzde insanların daha erken yaşlarda kronik hastalıklara yakalandığı bilinmektedir⁹⁰. Kronik hastalıklar içinde en yaygın olanlar, alzheimer, demans, kalp hastalığı, felç ve diyabet gibi yaşlılığa bağlı gelişen hastalıklar ve kanserdir⁹¹.

Engellilik, bireyin doğuştan gelen ya da kaza ve hastalığa bağlı olarak sonradan oluşan fiziksel ve zihinsel yetersizliklerinin, gündelik işlerin yürütülmesinde ve toplumsal hayata katılmakta zorluklara neden olması halidir⁹². Bu zorluklar, fiziksel çevrenin ve sosyal ilişkilerin sağlıklı insanların ihtiyaçları çerçevesinde şekillenmesinden ve engelli bireylerin çoğunlukla toplum içinde yok sayılmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle engelli bireylere gereken sosyal destek sağlandığında ve fiziksel çevrede gerekli değişiklikler yapıldığında engelliliğin sonuçları ortadan kaldırılabilen ya da hafifletilebilmektedir⁹³.

Özellikle gelişmiş ülkelerde uzun dönemli bakım sigortasının tüm toplumu kapsamına almayı hedefleyen yapısı göz önünde bulundurulduğunda, bakıma muhtaçlığı gerektiren halin doğuştan gelmesinin, herhangi bir kaza sonucu ortaya çıkmasının ya da bir hastalığa bağlı olarak gelişmesinin bakım yardımına hak kazanılması bakımından bir farkı yoktur⁹⁴. Önemli olan, sigortadan faydalanmak için gereken fiziksel ya da zihinsel yetersizliklerin, günlük hayatı bir başkasının yardımı olmadan sürdürülemez derecede zorlaştırmış olmasıdır. Günümüzde birçok ülkede, engellilik ve kronik hastalık da uzun dönemli bakım sigortasının risk kapsamındadır⁹⁵.

Kronik hastalık ve engellilik, yaşa, çevresel faktörlere, genetik faktörlere, kazalara ya da sayılan birden fazla nedene bağlı olarak gelişebilir. Sağlık hizmetlerine ulaşımın

⁸⁹Krahn, G. L. (2011). WHO world report on disability: a review. *Disability and Health Journal*, 4(3). 141-142.

⁹⁰M. C. M. Freck Lapré et al. (2019). *Long-term care 2030* European Ageing Network. s. 30.

⁹¹Ökem ve Can, 2014, a.g.k., 2; Stallard, 2019, a.g.k., 4.

⁹²WHO and The World Bank. (2011). *World report on disability*. Malta :WHO Press. s. 7.; WHO. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021*. Geneva: WHO Document Production Services. s. 2.

⁹³A. Özen, A. (2012). Özel gereksinimli bireyler. özel gereksinimli bireyler ve bakım hizmetleri (Ed: E. Tekin İftar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Ya. No: 2530, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:1501. s. 4

⁹⁴“Uzun dönemli bakım sigortasından faydalanacak kişiler belirlenirken bazı kaynaklarda hastalık (morbidite) ve engellilik (*disability*) eşdeğer kavramlar olarak ele alınmıştır.” bknz: Stallard, 2019, a.g.k., 4.

⁹⁵Uçku, 2011, a.g.k., 194.

yetersiz olduğu düşük gelirli ülke ve bölgelerde kronik hastalıklara bağlı engellilerin oranı, diğer ülke ve bölgelere oranla daha yüksektir⁹⁶. TÜİK'in 2002 yılında yaptığı bir çalışmada, Türkiye için de benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Çalışmaya göre kronik hastalıkların tedavi edilmemesinden kaynaklanan engellilik hali, Türkiye'deki engellilik nedenlerinde en yüksek oranı vermektedir⁹⁷.

DSÖ'nün 2011 yılı Dünya Engellilik Raporu'na göre 1970'lerde dünya nüfusunun yaklaşık olarak %10'u engelliyken, 2010 yılında yaklaşık %15'e yükselmiştir. Bu ise bir milyardan fazla insanın engelli kabul edildiği anlamına gelmektedir⁹⁸. Rapor'da engelli nüfusunun, yaşlanma ve kronik hastalıklara bağlı olarak ilerleyen yıllarda daha da artacağı öngörülmektedir. ASHB'nın 2013 yılında hazırladığı Rapor'a göre Türkiye'de uzun dönemli bakım sigortasının kapsamına alınmasının hedeflendiği engelli nüfusun tüm nüfusa oranı 2017 yılı için % 6.9'dur⁹⁹. Araştırmalar, bireylerin yaşlandıkça daha fazla hastalıkla karşılaştığını, kronik hastalıkların daha yaygın hale geldiğini, bilişsel ve zihinsel yeteneklerin azaldığını göstermektedir¹⁰⁰.

2.2. Sosyolojik Nedenler

Uzun dönemli bakım sigortasına duyulan ihtiyacın artmasındaki sosyolojik nedenler, aile yapısının küçülmesi, kadın istihdamının artması ve buna bağlı olarak doğum oranlarının azalmasıdır¹⁰¹. Bu değişimin, devletleri bakım hizmetleri konusunda sorumluluk almaya iten en önemli yönü, yine bakım hizmetlerinin mali boyutudur. Çünkü evde geleneksel bakım hizmetlerinin sunulduğu ülkelerde aileler, özellikle kadın aile üyeleri, bakım hizmetlerinin sunulmasında ve böylece bakım maliyetinin düşürülmesinde en büyük rolü üstlenmektedir¹⁰². Bunun tam tersi koşulların yaşandığı, çalışan kadınların olduğu küçülen ailelerde, bakım hizmetinin dışarıdan satın alınması gerekmektedir. Bu durum ise uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasının ekonomik nedenlerinde

⁹⁶WHO, 2015, a.g.k., 2.

⁹⁷Uçku, 2011, a.g.k., 194.

⁹⁸Oranlara, düşük, orta ve ileri düzey engellilik hallerinin tümü dahildir.

⁹⁹ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 7.

¹⁰⁰de Bienassis, Llena-Nozal, and Klazinga, 2020, a.g.k., 20.

¹⁰¹R. Fujisawa and F. Colombo (2009). *The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand*, OECD health working paper, no. 44. Paris: OECD Publishing. s. 19.

¹⁰²M. G. Tamer (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında "evde bakım hizmetinin" değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*, (26), s. 157-186.; UN Department of Economic and Social Affairs Population Division (2019). *Patterns and trends in household size and composition: evidence from a United Nations dataset*. New York: United Nations. s. 12 vd.

anlatılacağı gibi bakım harcamalarının, hem bireyler hem de devletler üzerinde ekonomik yükünün artması anlamına gelir.

2.2.1. Aile yapısının değişmesi

Sanayileşme ve kentlere göçün artması ile ailelerin, geniş ailelerden çekirdek ailelere doğru bir küçülme yaşadığı görülmektedir¹⁰³. Aile yapısındaki bu değişim, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri gibi, aynı hızla ve aynı zaman diliminde gerçekleşmemektedir¹⁰⁴. Ancak Türkiye'nin de aralarında bulunduğu, yaşlılara aile içinde bakılmasının ahlaki bir sorumluluk olarak görüldüğü Akdeniz Ülkeleri'nde dahi bu değişim yaşanmaktadır¹⁰⁵. Bu durum, uzun dönemli bakım sigortasının kişiler bakımından kapsamını oluşturan yaşlı, engelli, kronik hasta kişilerin yalnızlaşması ve güvencesizleşmesi sonucunu doğurmaktadır¹⁰⁶.

Tablo 2.3. 1990 ve 2010 yıllarında bölgelere göre, 60 yaş ve üzeri kişilerin aile yapısı türüne göre dağılımı(%)¹⁰⁷

	1990				2010			
	Tek başına	Sadece eşiyile	Çocukları ile birlikte	Diğer	Tek başına	Sadece eşiyile	Çocukları ile birlikte	Diğer
Avrupa	24	42	26	8	27	49	20	4
Kuzey Amerika	27	47	18	8	25	46	19	10
Asya	6	15	73	9	7	20	64	9
Dünya	9	15	65	11	12	25	53	10

BM raporunda 143 ülkeden elde edilen verilere göre, yalnız veya sadece eşiyile birlikte (bağımsız) yaşayan yaşlıların tüm nüfusa oranı, bölgelerin sanayileşmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Ancak tüm bölgeler ve dünya geneli için ortak olan, bağımsız yaşayan yaşlı sayısındaki artıştır. Tablo 2.3 incelendiğinde 1990 yılında Avrupa'da ve Kuzey Amerika'da en yüksek oran sadece eşiyile yaşayanlarda (Avrupa=%42, kuzey Amerika=%47) görülürken; 2010 yılında Avrupa'da bu oranın

¹⁰³Tamer, 2017, a.g.k., 158.; MİSSOC, 2011a, a.g.k., 4.

¹⁰⁴UN, 2017, a.g.k., s. 73.

¹⁰⁵P. Alders and F. Schut (2019). Financing long-term care: the role of culture and social norms; comment on "financing long-term care: lessons from Japan". *International Journal of Health Policy and Management*, 9(4), 39-41.; Spasova et al., 2018, a.g.k., 17.

¹⁰⁶Tamer, 2017, a.g.k., 158.; Morel, 2006, a.g.k., 230.

¹⁰⁷UN, 2017, a.g.k., s. 73.

arttığı (%49), Kuzey Amerika’da ise azaldığı (%46) saptanmıştır. Asya’da 60 yaş üstü bireyler, yüksek oranda çocuklarıyla yaşamakla birlikte, yıllar içinde bu oran azalmıştır (1990=%73, 2010=%64).

2.2.2. Kadın istihdamının artması ve doğum oranlarının azalması

Ekonomik ve kültürel nedenlerle tercih edilen aile içinde verilen geleneksel bakım, özellikle geniş aile yapısının korunduğu ülkelerde aynı zamanda bir görev olarak kabul edilmektedir¹⁰⁸. Bu görevi genellikle kadın aile üyeleri yerine getirmektedir. Ancak aile yapısındaki değişim ve kadın istihdamının artmasıyla birlikte, devletlerin bakım hizmetlerinin organizasyonu ve sunulması konularında sorumluluğu artmaktadır¹⁰⁹. Çünkü kadın istihdamının artması, bakıma muhtaç bireylere yönelik aile desteğinin azalmasına neden olmuştur¹¹⁰. İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD)’nin 2019 yılındaki bir raporuna göre kadın istihdamı oranlarının yıllara göre dağılımı Tablo 2.4’te verilmektedir¹¹¹.

Tablo 2.4. 2010-2018 yılları arasında kadın istihdamı oranları¹¹²

Yıl	Türkiye	G7 Ülkeleri	AB Ülkeleri	OECD Ülkeleri
2018	31.4	46.2	46.0	44.6
2016	30.6	46.0	45.9	44.4
2014	29.7	45.9	45.9	44.2
2012	29.4	45.7	45.7	44.1
2010	28.4	45.7	45.4	44.0

Tablo 2.4’e göre 2010 ve 2018 yılları arasında AB, G7 VE OECD Ülkelerinde ortalama kadın istihdamı oranları Türkiye’ye göre oldukça yüksektir. Bu ülkelerde belirgin bir artış yaşanmamakla birlikte yine de bir artış olduğu görülebilir. Türkiye’de kadın istihdamı oranları, 2010 yılında %28.4’ten 2018 yılında %31.4’e ulaşmıştır. 2018 yılında kadın istihdamının en yüksek olduğu G7 ülkelerinde bu oran, %46.2’dir. Türkiye gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, kadın istihdamı oranlarında geride kalmaktadır. Türkiye için bu durum, uzun dönemli bakım sigortası kurulması halinde, ekonomik olarak

¹⁰⁸Alders and Schut, 2019, a.g.k., 2.; Spasova et al., 2018, a.g.k., 17.

¹⁰⁹Morel, 2006, a.g.k., 229.

¹¹⁰Pavolini and Ranci, 2008, a.g.k., 246.

¹¹¹C. Rica (2019). *OECD labour force statistics*. Paris: OECD Publishing s. 15

¹¹²Rica, 2019, a.g.k., 15.

daha avantajlı olan evde bakımın yaygınlaştırılması bakımından bir fırsat olarak görülebilir. Ancak diğer ülkelere kıyasla artış daha belirgindir.

Tablo 2.4'te verilen Birlikler genellikle gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelerden oluşmaktadır. Tablo 2.5'te ise Dünya Bankası'nın verilerinde yıllara göre kadın istihdamı oranları, düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde farklı seyretmektedir¹¹³. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortasının ilk örneklerine rastlanan 1990'lı yıllara kadar ve sonraki 10 yılda kadın istihdamında yaşanan büyüme, dünya genelinde uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasında bir neden olarak gösterilebilir. 2000'li yıllardan sonra ise düşük ve orta gelirli ülkeler ile dünya genelinde kadın istihdamı oranları düşüşe geçmiştir. Bu nedenle günümüzde kadın istihdamı oranlarının, uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasına etkisi, ülkeler özelinde değerlendirilebilir. Ancak kadın istihdamı oranlarının yanında yaşlı sayısı, doğumda yaşam beklentisi, doğum oranları ve aile yapısının değişimi birlikte düşünüldüğünde gelecekte tüm ülkeler için uzun dönemli bakım sigortası ihtiyacının gelişeceği öngörülmektedir¹¹⁴.

Tablo 2.5. 1990-2019 yılları arasında kadın istihdamı oranları (gelir düzeyine göre ülkeler-%)¹¹⁵

Yıl	Yüksek Gelirli	Orta Gelirli	Düşük Gelirli	Dünya
2019	44.33	37.11	43.79	38.88
2010	43.74	37.61	43.42	39.09
2000	42.87	38.33	43.84	39.49
1990	41.34	38.18	44.05	39.11

Kadın istihdamının artmasının en önemli sonucu, doğum oranlarının azalmasıdır. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artışına karşın, doğum oranları azalmaktadır. İnsan ömrünün uzaması bir refah göstergesiyken, bu durumun doğum oranlarının azalmasıyla birlikte gerçekleşmesi, yaşlı bakımının ülkeler için bir sorun haline gelmesine neden olmaktadır¹¹⁶. Gelişmekte olan ülkelerde ise henüz gelişmiş ülkelerdeki kadar düşük oranlara rastlanmamaktadır. Ancak BM raporlarında yapılan

¹¹³(http-3).

¹¹⁴Colombo et al., 2011, a.g.k., 54 vd..

¹¹⁵(http-3).

¹¹⁶M. Pavlova et al. (2019). Introduction. Challenges in long-term care in Europe. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 17(3), s. 113-118.

tahminlere göre tüm dünyada doğum oranlarının yıldan yıla düşmesi beklenmektedir. 2017 BM Rapor'una göre kadın başına düşen canlı doğum sayısının yıllara göre değişimi, Tablo 2.5'te gösterilmiştir¹¹⁷.

Tablo 2.6. Doğurganlık oranlarının yıllara göre değişimi

	1990	2019	2050	2100
Dünya	3.2	2.5	2.2	1.9
Avrupa ve Kuzey Amerika	1.8	1.7	1.7	1.8
Doğu ve Güneydoğu Asya	2.5	1.8	1.8	1.8
Latin Amerika	3.3	2.0	1.7	1.7
Avustralya ve Yeni Zelanda	1.9	1.8	1.7	1.7

Tablo 2.5 incelendiğinde 1950 yılında dünya genelinde kadın başına düşen canlı doğum sayısının 3.3'ten, 2100 yılında 1.9'a düşmesi beklenmektedir. Latin Amerika ülkelerinde 1990 yılında bu sayı (3.3) dünya ortalamasının üzerindeyken; 2100 yılında (1.7) dünya ortalamasının da altında kalacağı görülmektedir. Avrupa ve Kuzey Amerika'nın diğer bölgelerden farklı olarak 2100 yılında doğum oranlarını az da olsa arttırarak, 1990 yılındaki doğum oranlarına (1.8) ulaşması öngörülmüştür.

Tablo 2.7. Türkiye'de yıllara göre doğurganlık oranları

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Doğum oranı	2,12	2,06	2,05	2,01	1,97	1,92	1,88	1,84	1,81	1,89

Tablo 2.6'da ise TÜİK'in yıllara göre Türkiye'deki doğurganlık oranları ve ileriye dönük tahminleri bulunmaktadır¹¹⁸. Türkiye'de, tüm dünyada olduğu gibi doğurganlık oranlarının azaldığı görülmektedir. Gelişmiş ülkelere göre daha yüksek doğurganlık oranlarına sahip olan Türkiye'nin, 2050 yılına gelindiğinde dünya genelindeki doğurganlık oranının altında kalacağı öngörülmektedir.

¹¹⁷UN, 2017, a.g.k., 42.

¹¹⁸(http-4).

2.3. Ekonomik Nedenler

Uzun dönemli bakım sigortası kurulmasının ekonomik nedenleri, sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanında sürdürülebilirlik sorunu yaşanması ve bakım hizmetlerinin maliyetinin devletler ve bireyler için karşılanamaz boyutlara gelmesidir¹¹⁹. Devletler bakım hizmetlerine yönelik talebi öncelikle sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar vasıtasıyla çözümlenmeye çalışmıştır. Ancak sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar devletlerin mali kaynaklarının daralmasına ve çoğunlukla gelir testine tabi olarak verildiğinden toplumun büyük bir kısmının yardımlara ulaşamamasına neden olmuştur¹²⁰. Bu nedenle, bakım harcamaları, uzun dönemli bakım sigortası kurmayan ülkelerde devletin kaynakları üzerinde büyük bir mali yük oluşturmaktadır.

Uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasına sebep olan devletlerin yaşadığı ekonomik sorunların yanında bireylerin yaşadığı ekonomik sorunlar da bulunmaktadır. Bu ekonomik sorunlar daha çok alt gelir grubunda bulunan insanları etkilemektedir. Düşük gelirli bireyler, bakım hizmeti almak için gelirinin daha büyük bir kısmını harcamak zorundadır¹²¹. Bu başlık altında uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasının nedenleri, sağlık ve bakım harcamalarının, bakım hizmetlerinde kayıt dışı çalışmanın ve bağımlı nüfusun artması başlıkları altında incelenecektir.

2.3.1. Sağlık ve bakım harcamalarının artması

Bir ülkedeki sağlık harcamaları; yaşlı nüfus, sağlıklı yaşlanma, GSYH, teknolojik gelişmişlik, sağlık politikaları ve kurumları gibi birçok faktörün birleşiminden etkilenmektedir¹²². Tıp bilimindeki ve teknolojideki gelişmeler insan yaşamının uzamasına olanak tanırken, bir yandan da sağlık ve bakım harcamalarının artmasına neden olmaktadır¹²³. OECD'nin 2019 yılında yaptığı çalışmaya göre uzun dönemli bakım sistemleri incelenecek ülkelerin, Türkiye'nin ve OECD ülkelerinin ortalama sağlık ve bakım harcamaları sürekli artmaktadır (Tablo 2.7). Türkiye'nin sağlık harcamaları diğer ülkelere göre oldukça düşüktür. Ancak DSÖ tarafından yapılan bir çalışmaya göre düşük

¹¹⁹M. Huber (2005). Financing long-term care: lessons from 19 OECD countries. *Reforming Health Social Security Proceedings Of An International Seminar*, Tokyo: Keio University. 27-58.

¹²⁰Marska-Dzioba, N. (2015). Financing long term care in Europe. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 29(2), 47-66.

¹²¹Huch, 2002, a.g.k., 251.

¹²²De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k.

¹²³MISSOC. (2012). The Evolution Of Social Protection In 2011.

https://www.missoc.org/documents/archive/info1/2012_synopsis_en.pdf. (Erişim Tarihi: 03.05.2021). s. 3.; OECD, 2019, a.g.k., 238.

ve orta gelirli ülkelerde (Afrika ve Doğu Akdeniz Ülkeleri) yapılması gereken sağlık harcamaları, sağlıklı yaşlanmanın sağlanamaması nedeniyle yüksek gelirli ülkelere oranla çok daha hızlı artmaktadır¹²⁴. Bir ülkede uzun dönemli bakım sigortasının kurulması hem düşük gelirli bireylerin üstlendiği bakım harcamalarını azaltabilmek hem de devlete yeni kaynaklar yaratabilmek bakımından son derece önemlidir.

Yine bu çalışma kapsamında belirlenen ülkelerin, Türkiye'nin ve OECD ülkelerinin sağlık ve bakım harcamalarının GSYH'ya oranı Tablo 2.7'de gösterilmiştir¹²⁵. Tüm ülkelerin sağlık harcamalarının GSYH'ya oranlarının, 2060 yılında yaklaşık iki katına çıkması beklenmektedir. Aynı çalışmada toplam sağlık harcamaları içinde en yüksek payın, devlet ve sosyal sigortalar tarafından yapılan harcamalardan oluştuğu belirtilmektedir.

Tablo 2.8. Sağlık ve bakım harcamalarının GSYH'ya oranı (%)¹²⁶

	Sağlık Harcamaları		Uzun Dönemli Bakım Harcamaları	
	2006-2010 yılları arası ortalama	2060 yılı beklentisi	2006-2010 yılları arası ortalama	2060 yılı beklentisi
Türkiye	6.3	12.2	2.2	3.3
Almanya	7.3	13.5	0.9	2.1
Hollanda	6.4	12.7	2.3	3.7
Danimarka	6.3	12.2	2.2	3.3
İspanya	5.6	12.3	0.5	2.0
OECD Ülkeleri (Ortalama)	5.5	11.8	0.8	2.1

Uzun dönemli bakım harcamalarının AB üyesi ülkelerde ise 2013 yılında ortalama %1.6'dan, 2060 yılında %2.7'ye çıkması beklenilmektedir¹²⁷. Tablo'da, henüz bir uzun dönemli bakım sistemi oluşturmamış Türkiye'nin durumu dikkat çekicidir. Türkiye'nin sağlık ve bakım harcamalarının GSYH içindeki payı, verilen diğer ülkelere göre daha yüksektir. Diğer ülkeler, GSYH'sı Türkiye'ye göre yüksek ve uzun dönemli bakım sistemleri olan ülkelerdir. Bunun nedeni uzun dönemli bakım sigortası kurulmadığında, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerinin uzamasıdır. Hastane bakımı, diğer bakım

¹²⁴K. Xu et al. (2018). *Public spending on health: a closer look at global trends*. Switzerland: World Health Organization. s. 6.

¹²⁵De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 31 vd.

¹²⁶De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 37.

¹²⁷OECD, 2016, a.g.k., 190.

hizmetlerine göre daha maliyetli olduğu için sağlık ve bakım harcamalarının birlikte artmasına neden olmaktadır. Özellikle geliri daha düşük ülkelerde bakım sigortasının kurulmaması, GSYH içindeki bakım harcamalarının payını, yüksek gelirli ülkelere göre daha çok arttırmaktadır. Türkiye’de 2006-2010 yıllarında yapılan uzun dönemli bakım harcamaları ortalamasının ve 2060 yılı beklentilerinin yüksek olmasının nedeni, bakım sigortasının olmaması ve Türkiye’nin diğer ülkelere göre daha düşük gelirli olmasıdır¹²⁸.

2.3.2. Bakım hizmetlerinde kayıt dışı çalışmanın artması

Geleneksel bakım hizmetlerini üstlenen kadın aile üyelerinin çalışma hayatına katılımının artması ile birlikte bakım hizmetlerini, birçok ülkelerde göçmen kadın işçiler üstlenmeye başlamıştır¹²⁹. Ülkelere yasadışı yollardan giren ya da yasal yollarla girse bile çalışma izni olmadan çalışan göçmenler bir hayli yüksektir¹³⁰. Bakım hizmetlerini meslek edinmemiş düşük eğitilmiş bu kadınlar genellikle kayıt dışı olarak ve düşük ücretlerle çalıştırılmakta ve sosyal güvenlik hakkında mahrum kalmaktadır¹³¹. Bu durum hem bakım çalışanları, hem de sigorta fonları açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. OECD ülkelerinde yaşayan göçmenlerin sektörel dağılımına ilişkin mevcut veriler, 'ev hizmetlerinde' (yani ev işi ve bakım hizmetlerinde) istihdam edilen göçmenlerin dikkate değer bir artış yaşadığını göstermektedir¹³². Ancak bu kişiler çalışma izni olmadan çalıştığı ve vatandaşlar tarafından verilen gayri resmi bakım hizmetlerinin kaydı yeterince tutulmadığı için tahmini sayılar ve oranlar verilebilmektedir.

Ülkeler uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasıyla birlikte hem halihazırda bakım sektöründe çalışan kişilerin güvenceli çalışmalarını hem de bakım çalışanı yetiştirilmesiyle yeni bir istihdam alanı yaratmayı hedeflemektedir¹³³. Ayrıca uzun dönemli bakım sigortası, bakım ücretlerinin ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır¹³⁴. Uzun dönemli bakım sigortası uygulamaları incelendiğinde gerekli eğitimlerden geçirilerek bakım çalışanı olarak sertifika verilen ve devletin ya da

¹²⁸European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 29.

¹²⁹A. Cancedda (2005). *Employment in household services*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. s. 45 vd. Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 29-31.

¹³⁰F. Bettio, A. Simonazzi and P. Villa (2006). Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean. *Journal of European social policy*, 16(3), 271-285..

¹³¹International Organization for Migration [IOM] (2019). *World migration report 2020*. Geneva: International Organization for Migration. s. 34.; O. Karadeniz (2011). Türkiye’de atipik çalışan kadınlar ve yaygın sosyal güvencesizlik. *Çalışma ve Toplum*, 2011/2, 83-127.; OECD, 2020, a.g.k., 106.

¹³²Bettio, Simonazzi and Villa, 2006, a.g.k., 276.

¹³³Spasova et al., 2018, a.g.k., 30.; Morel, 2006, a.g.k., 229-230.

¹³⁴Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 39.

özel sektörün işlettiği kurumlarda bakım hizmetini veren bu kişiler, profesyonel bakım çalışanı olarak adlandırılmaktadır¹³⁵. Böylece sigortalının aldığı bakım hizmetinin kalitesi de artmaktadır.

2.3.3. Bağımlı nüfusun artması

Bağımlı nüfus oranı, üretime yaş ve engellik nedeniyle katılamayan nüfusun, çalışan nüfusa oranlanmasıyla bulunur¹³⁶. Bu oran, genel bağımlılık oranı olarak da isimlendirilir. Yaşa bağlı bağımlı nüfus belirlenirken ise tüm nüfus, 3 bölüme ayrılmaktadır. 0-14 yaş arası genç bağımlı nüfusu, 65 yaş ve üzeri yaşlı bağımlı nüfusu oluşturmaktadır¹³⁷. Sosyal sigorta sistemleri için en büyük tehlike, yaşlı bağımlı oranının artmasıdır¹³⁸. Yaşlı bağımlı oranlarının yükselmesiyle, sosyal güvenlik sistemlerinden, özellikle emeklilik sistemlerinden, yararlananların sayısı artarken; prim ödeyenlerin sayısı azalmaktadır¹³⁹. Bu durum sosyal güvenlik sistemlerinde sürdürülebilirlik sorununa yol açmakta ve ülkeler dengenin sağlanması için yeni finansman kaynakları bulmaya çalışmaktadır¹⁴⁰.

Tablo 2.9. Yıllara göre yaşlı bağımlılığı oranları (%)¹⁴¹

	2005	2010	2050
Dünya	11	12	25
Asya	10	10	27
Avrupa	23	24	47
Gelişmiş Ülkeler	23	24	44
Az gelişmiş ülkeler	9	9	22

OECD'nin yaptığı çalışmaya göre; yaşlı bağımlılık oranlarının gelişmiş ülkelerde, az gelişmiş ülkelere kıyasla bir hayli yüksek olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkeler içerisinde ise en yüksek yaşlı bağımlılık oranları, 2050 yılı beklentilerine göre Avrupa

¹³⁵Theobald, H. and Luppi, M. (2018). Elderly care in changing societies: Concurrences in divergent care regimes—a comparison of Germany, Sweden and Italy. *Current Sociology*, 66(4), 629-642.

¹³⁶UN, 2019, a.g.k., 13.

¹³⁷UN, 2019, a.g.k., 13.

¹³⁸Stallard, 2019, a.g.k., 4-5.

¹³⁹Ökem ve Can, 2014, a.g.k., 2.

¹⁴⁰Stallard, 2019, a.g.k., 4-5.

¹⁴¹<https://data.oecd.org/emp/labour-force-participation-rate.htm#indicator-chart> (Erişim Tarihi: 05.05.2021).

Ülkelerinde görülecektir. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortası kurulması konusunda en kapsamlı çalışmaları, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde Avrupa Ülkeleri yapmaktadır. Ancak yaşlı bağımlılığı oranları yalnızca kronik yaşa göre yapılmaktadır. Tüm yaş gruplarındaki bağımlılık oranları, sağlıklı yaşlanma ve işsizlik oranları düşünüldüğünde aynı endişenin gelişmekte olan ülkelerde de yaşanacağı beklenmektedir¹⁴².

3. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİSTEMLERİNİN ÖRGÜTLENME YAPISI VE FİNANSMAN MODELLERİ

Literatürde uzun süreli bakım sistemleri, bakım yardımlarını sağlayan ve organize eden kurumlara; finansman tekniği ve kaynaklarına göre farklı şekillerde gruplandırılmaktadır¹⁴³. Bu gruplandırmalar, örgütlenme yapısı ve finansman modellerini ortaya çıkarmıştır. Örgütlenme yapısı ve finansman modellerinin açıklanması, Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi'ne, uzun dönemli bakımın nasıl dahil edilebileceğini anlamak bakımından önemlidir. Çünkü bir ülke uzun dönemli bakım sistemi oluşturmak istediğinde, çözüm üretilmesi gereken iki önemli sorun ortaya çıkmaktadır. İlk sorun, bakım hizmetlerinin ve yardımlarının nasıl finanse edileceği; ikinci sorun ise belirlenen hizmet ve yardımların hangi aktörler tarafından sunulup, organize edileceğidir.

Bu başlık altında uluslararası örgütlerin yaptığı çalışmalardan yararlanılarak, uzun dönemli bakım sistemlerinin örgütlenme yapısı ve finansman modelleri açıklanacaktır. Ancak günümüzde bir uzun dönemli bakım sistemini, hem örgütlenme hem de finansman bakımından tek bir modele oturtmak oldukça zordur¹⁴⁴. Bu nedenle AB üyesi ülkelerde uzun dönemli bakım sistemleri karmaşık yöntemlerle gruplandırılmıştır¹⁴⁵. Ülkeler finansman tekniğinden bağımsız olarak, daha fazla finansman kaynağı yaratmak ve daha fazla kişi ve kuruma bakım hizmetlerinin sunumunda sorumluluk vermek istemektedir. Bu nedenle zaman içinde birbirine daha çok benzeyen ve sahip olduğu özellikleriyle kesin olarak birbirinden ayıramayan sistemlere doğru gidilmektedir. Bu nedenle ülkelerin bakım sistemlerinin örgütlenme ve finansman modelleri, genellikle karma sistem olarak

¹⁴²European Commission (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Brussels: European Commission. s. 7.

¹⁴³T. O. Edvartsen (1996). Possibilities and problems in a cross-country comparative analysis of long-term care systems. (Eds: R. Eisen, F. A. Sloan), Boston, MA: Springer Science+Business Media. s. 29.;

¹⁴⁴Edvartsen, 1996, a.g.k., 29.

¹⁴⁵I. Albarrán, P. J. Alonso-González and A. Grané (2020). Long term care insurance pricing in Spanish population: a functional data approach. *The European Journal of Finance*, 26(2-3), 258-276.

nitelendirilir¹⁴⁶. En azından çalışma kapsamında incelenen Avrupa Ülkeleri için durum böyledir. Aşağıda uzun dönemli bakım sistemleri için yalnızca günümüzde geçerliliği olan gruplandırmalara yer verilmiştir. Yine de bu gruplandırmaların bazıları, ülkelerin özellikle finansman modellerini kapsayıcı olmadığı gerekçesiyle eleştirilmektedir. Yeri geldikçe ilgili gruplandırmalara yönelik eleştiriler de açıklanacaktır.

3.1. Örgütlenme Yapısı

Uzun dönemli bakım sistemlerinin örgütlenme yapısı, hem sağlık sigortası ile ilişkisi hem de yardımların belirlenmesi, finansmanı ve ulaştırılmasından sorumlu ulusal, bölgesel¹⁴⁷ ve yerel yönetimler arasındaki iş bölümü nedeniyle oldukça karmaşıktır¹⁴⁸. Avrupa Sosyal Politika Ağı (European Social Policy Network-ESPN) uzun dönemli bakım sistemlerinin örgütlenme yapısını, bakım hizmetlerinin organizasyonundan sorumlu yönetim düzeyine ve sağlık sigortası ile ilişkisine göre gruplandırmıştır¹⁴⁹. Bu gruplandırmaya göre dikey bölünme, ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde, düzenleyici işlem yapılması ve hizmetlerin ulaştırılmasında sorumluluk paylaşımıdır. Yatay bölünme ise bakım sigortasının, sağlık sigortası ile ilişkisini ifade eder. ESPN'nin yaptığı gruplandırma tablo 3.1'de gösterilmektedir.

3.1.1. Dikey bölünme

Ülkelerin uzun dönemli bakım hizmetlerinden en üst düzeyde sorumlu bakanlığı, sağlık bakanlığı, sosyal işler bakanlığı ve bazen de her ikisi olabilmektedir¹⁵⁰. Bakanlıklar uzun dönemli bakımın ulusal düzenlemelerini yapmak ve finansmanını sağlamak bakımından en üst düzeyde sorumludur. Bakım sisteminin ana çerçevesi ulusal yönetim tarafından çizilmekte¹⁵¹ ancak bölgesel ve yerel yönetimlerin yardımların ulaştırılması, yönetim bölgelerinde hizmetlerin organize edilmesi görevleri ve sigortalıların yararına

¹⁴⁶Edvartsen, 1996, a.g.k., 30.

¹⁴⁷Bölge, her ülkede farklı bir yönetim birimini ifade etmektedir. Özerk yönetimleri olan eyaletleri, özerk toplulukları, özerk bölgeleri ve şehirleri ifade edebilmektedir.

¹⁴⁸Edvartsen, 1996, a.g.k., 29-30.; K.G.H. Okma (1999). Long-term care within national social policy. (Eds: J. C. Campbell, N. Ikegami), Tokyo: Springer Science and Business Media. s. 144.

¹⁴⁹Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

¹⁵⁰B. Schulte (1996). Social protection for dependence in old age: the case of Germany. (Eds: R. Eisen and F. A. Sloan), Boston, MA: Springer Science and Business Media. s. 152.

¹⁵¹Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 35-36.

olan yeni düzenlemeler getirebilme yetkileri bulunmaktadır. Bu durum, bakım yardımlarında bölgesel eşitsizliklere neden olduğundan eleştirilmektedir¹⁵².

Hizmet sunumunun ve finansmanının büyük oranda bölgesel ve yerel yönetimlere devredildiği ülkelerde bakım hizmetleri ve yardımları eşit şekilde uygulanamamaktadır. Hizmetler belediyelerin ve bölgelerin bütçeleri ile sınırlanabilmektedir. Diğer yandan yalnızca ulusal yönetimin bakım hizmetlerinin sunumunda görev aldığı ülkelerde ise ihtiyacın tespit edilmesi ve yeterli yardımın ulaştırılması zorlaşmaktadır. Hizmetlerin sunulması görevinin ise yönetim sınırları içindeki ihtiyaçları daha kolay görebilmesi açısından bölgelere ve yerel yönetimlere verilmesi doğru bulunmaktadır.

Ülkeler için ideal olan, sorumlulukların dikey olarak paylaşılması ancak asgari bakım hizmetleri ve yardımlarının, bölgeler ve belediyeler arası büyük eşitsizliklere neden olmayacak şekilde ulusal düzeyde belirlenmesi ve denetlenmesidir. Bu ideale yaklaşan ülkeler, ulusal düzenlemelerinde asgari bakım hizmetleri ve yardımları merkezi olarak finanse etmekte, bölgelerin ve belediyelerin kararına bağlı olarak uygulanan bakım hizmetleri ve yardımları ise o yönetim bütçesinden finanse edilmektedir. Asgari yardımların sunulması işi bölge ve belediyelere bırakılsa bile bakım hizmetlerinin ve yardımlarının etkinliğini denetleme mekanizmaları gelişmiştir. Bugün çoğu ülkede bakım sigortasının devlete yüklediği sorumluluklar (finansman ve hizmet sunumu), her üç düzeyde (ulusal, bölgesel ve yerel) paylaşılmıştır. Bir ülkenin bu modellemede hangi gruba girdiği, bakım sigortasından sunulan yardımların içeriğinin belirlenmesinde ve bölgeler arası eşitliğin sağlanabilmesinde, ulusal idarenin ne kadar sorumluluk aldığı ile ilgilidir¹⁵³.

Tablo 3.1. Uzun dönemli bakım sigortasının yönetim düzeyleri arası sorumluluk paylaşımı¹⁵⁴

Yönetim Düzeyleri	Ulusal	Bölgesel/Yerel	Ulusal/Bölgesel/Yerel
Ülkeler	Bulgaristan, Yunanistan, Kıbrıs, Macaristan, İrlanda, Malta, İtalya	Danimarka, Norveç, Finlandiya, İngiltere	Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa, İspanya, Romanya, Polonya, Türkiye, Hollanda

¹⁵²Schulte, 1996, a.g.k., 151-152.

¹⁵³Okma, 1999, a.g.k., 146.

¹⁵⁴Bknz: Spasova et al., 2018, a.g.k.

3.1.2. Yatay bölünme

Bakım sigortasının sağlık sigortası ile bütünleştirilmesi tıbbi bakım, hemşirelik hizmetleri, uzun dönemli bakım, rehabilitasyon ve habilitasyon¹⁵⁵ hizmetlerinin bir süreklilik içinde verilmesi anlamına gelmektedir. Sağlık ve bakım sigortasından sağlanan hizmetlerin birbirinin devamı olarak ya da birlikte verilebilmesi, entegre bakım olarak isimlendirilir. Uzun dönemli bakım hizmeti alan bireyler, yaşlı, hasta ve engelli bireyler olduğu için çoğunlukla entegre, yani çok yönlü bakıma ihtiyaç duymaktadır¹⁵⁶. Sayılan hizmetler, uzun dönemli bakımın bir parçası olarak sunulduğunda, uzun dönemli bakım sigortasından; bakım hizmetlerinden bağımsız olarak sunulduğunda ise sağlık sigortasından karşılanmalıdır. Bunu sağlayan ülkeler yatay bölünmede bütünleşmenin sağlandığı ülkeler grubuna girmektedir.

Sağlık ve bakım sigortalarından sunulan hizmetlerin bütünleştirilerek uygulanması her şeyden önce harcamaların takibinin yapılması bakımından önemlidir. Bakım ve sağlık hizmetleri birlikte ya da birbirinin devamı olarak sunulduğu için, bireylere aynı hizmete yönelik hem bakım sigortasından hem de sağlık sigortasından ödemeler yapılabilmekte ya da hizmetin kim tarafından sunulması gerektiğine yönelik anlaşmazlıklar yaşanabilmektedir¹⁵⁷. Bakım ve sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesi, hizmetlerin finansmanında ve sunumunda, sorumluluğun net olarak belirlenmesidir. Bu nedenle bütünleştirilmiş sistemler, sağlık ve bakım sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği ve bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından olumlu kabul edilmektedir¹⁵⁸. Entegre bakımı sağlamak için birçok OECD ülkesi (Avustralya, Avusturya, Kanada, Almanya, Japonya, Hollanda, Norveç, İspanya, İngiltere, İsveç ve ABD) ulusal stratejik planlar hazırlamıştır¹⁵⁹. Ancak birçok ülkede bütünleşme sağlanamamıştır¹⁶⁰. Bütünleşik hizmet sunabilen İrlanda, Danimarka, Hollanda, İngiltere ve Portekiz gibi ülkeler ise bunu, kısmi olarak başarabilmektedir (Tablo 3.2).

¹⁵⁵“Habilitasyon: Engellinin bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ve yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlayan fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler kazandırmaya yönelik hizmetleri...” (5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun m. 3/h)

¹⁵⁶Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 39.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.

¹⁵⁷Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 39.

¹⁵⁸N. Chino (1999). Maintaining physical functioning of frail older people. (Eds: J. C. Campbell and N. Ikegami), Tokyo: Springer Science and Business Media. s. 74.; Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 36.

¹⁵⁹Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 36-37.

¹⁶⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

Tablo 3.2. Uzun dönemli bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri ile ilişkisi¹⁶¹

Kısmen Bütünleşik	Bölünmüş
İrlanda,	Belçika,
Danimarka,	Bulgaristan,
Hollanda,	Avusturya,
İngiltere,	Almanya,
Portekiz,	İspanya,
	Norveç,

3.2. Finansman Modelleri

Uzun dönemli bakım sistemlerinin finansman modelleri, finansman tekniği, finansman kaynağı ve gelir testi uygulamasının birlikte incelenmesi ile oluşturulmuştur¹⁶². Bu nedenle finansman modelleri, içerdiği dört unsura göre oldukça karmaşıktır¹⁶³. Literatürde diğer sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanında yapılan genel ayrımlardan daha esnek ayrımlar yapıldığı görülmektedir. Bakıma muhtaçlık, özellikle gelişmiş ülkelerde uzun zamandır sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamına aldığı bir sosyal risktir. Ancak uzun dönemli bakım sigortasının tarihi oldukça yenidir. Ülkelerin uzun dönemli bakım deneyimleri incelendiğinde bakıma muhtaçlık durumunda, ilk modern sosyal koruma tekniğinin sosyal yardım ve sosyal hizmetler olduğu görülmektedir. Uzun ömürlülük riskinin, bir diğer deyişle toplumların yaşlanmasının, ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmasıyla birlikte ülkelerde uzun dönemli bakım sigortası kurulmasına yönelik çalışmalar başlamıştır.

Ülkeler, uzun dönemli bakım sistemlerinin finansman tekniğini diğer sosyal güvenlik kollarında uyguladıkları finansman tekniğine göre belirlemektedir. Ülkelerin uzun dönemli bakım sistemleriyle ilgili olarak yaşadığı en büyük sorun, finansman kaynağı yaratılmasıdır¹⁶⁴. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler uzun dönemli bakıma kaynak ayırmak konusunda daha fazla zorlanmaktadır.

Diğer sigorta kollarıyla karşılaştırıldığında uzun dönemli bakım sigortası finansman modeli bakımından net bir ayrıma tabi tutulamamaktadır. Bunun en büyük

¹⁶¹Bknz: S. Spasova, et al. (2018). a.g.k.

¹⁶²J. Wang et al. (2020). Long-term care financing. D. Gu and M. E. Dupre (Eds). *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Cham: Springer <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

¹⁶³Mutual Information System on Social Protection (MISSOC). (2011a). Long Term Care. https://www.missoc.org/documents/archive/info1/2011_synopsis_en.pdf (Erişim Tarihi: 03.05.2021).

¹⁶⁴E. Stallard (2019). Interactions of LTC morbidity and mortality (Eds: E. Dupourqué, F. Planchet and N. Sator), Switzerland: Springer. s. 3.

nedeni yaşlanma ve doğum oranlarının azalmasıyla birlikte sosyal güvenlik sistemlerinin üzerinde artan mali baskılardır. Ülkeler sağlıklı işleyen uzun dönemli bakım sigortası modellerini hayata geçirip; deneyimlerini birbirlerine aktarmadan, uzun vadeli sigorta kollarında finansman sorunları ortaya çıkmaya başlamıştır. Diğer bir neden ise uzun dönemli bakım sigortasının kapsamına aldığı riskli gruplar (hastalar, engelliler, yaşlılar) düşünüldüğünde, sağlık hizmetlerinden ayrı olarak verilememesidir¹⁶⁵. Bakım sigortasından sunulan hizmetlerin birçoğu, bakım sigortasından yararlanmayan ülke vatandaşları bakımından sağlık hizmetidir ve sağlık sigortası kapsamındadır.

Belirtilen nedenlerle uzun dönemli bakım sigortası kurmuş ülkelerin tespiti de zorlaşmaktadır. En belirgin örnekleri, ağırlıklı olarak primlerle finansmanın sağlandığı Kıta Avrupası ve vergilerle finansmanın sağlandığı Kuzey Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Bugün az sayıda ülke tarafından ayrı ve kapsamlı bir sigorta kolu olarak yasal düzenlemeye kavuşturulan uzun dönemli bakım sigortası; çeşitli sigortacılık teknikleriyle finanse edilen, tercihe göre nakdi yardımlarla desteklenebilen kişiye bakıma muhtaçlık durumu ve derecesine göre bakım hizmetlerinin sunulduğu bir sosyal sigorta koludur¹⁶⁶.

Aşağıda, AB ve ESPN'nin yaptığı finansman modelleri sınıflandırmalarına yer verilmiştir. Bu sınıflandırmalar fark edileceği üzere yalnızca uzun dönemli bakım sigortası uygulayan ülkeleri kapsamına almamaktadır. Daha sade ayrımların yapıldığı çalışmalar ise ülkelerin özelliklerini yeterince iyi tasnif edememesi bakımından eleştirilmektedir.

3.2.1. AB tarafından yapılan sınıflandırma

AB'nin 2005 yılında yaptığı çalışmada, AB Ülkeleri'nde bakım hizmetlerinin finansman modelleri, aşağıdaki tabloda gösterilmiştir¹⁶⁷. Bu çalışma AB üyesi olan ülkelerin 1990'lı yıllarda uyguladığı finansman modellerini açıklamaktadır.

¹⁶⁵C. Ex, K. Gorter and U. Janssen (2003). Providing integrated health and social care for older persons in the Netherlands. *National report*. Utrecht: Verwey Jonker Institute.s. 11-12

¹⁶⁶Oğlak ve Seyyar, 2005, a.g.k., 736.

¹⁶⁷J. Pacolet et al. (1999). *Social protection for dependency in old age in the 15 Member States and Norway*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. s. 128.

Tablo 3.3. AB tarafından yapılan finansman modelleri sınıflandırması¹⁶⁸

	Kuzey Avrupa Ülkeleri Beveridge Modeli	Kıta Avrupası Ülkeleri Bismarck Modeli	Akdeniz Ülkeleri	Yeni katılan ülkeler
Özellikler	Genel vergilerden finanse edilen sosyal sigorta	Primlerle finanse edilen sosyal sigorta	Sosyal yardım	Aile içi geleneksel bakım
Ülkeler	İngiltere, İrlanda, Danimarka, İsveç	Almanya, Avusturya, Lüksemburg, Fransa	İtalya, Portekiz, Yunanistan, İspanya	Bulgaristan, Polonya, Macaristan

Uzun dönemli bakım sigortasını uygulayan ülkelerin finansman yöntemleri incelendiğinde, diğer sosyal sigorta kollarında olduğu gibi, iki ana sistem mevcuttur¹⁶⁹. İlki vergilerle finansman, ikincisi ise primlerle finansmandır. Bu iki finansman yönteminin yanında karma yöntemi benimseyen ülkeler de bulunmaktadır¹⁷⁰. AB'nin gruplandırması hem ülkelerin finansman tekniklerine hem de finansman kaynaklarına göre yapılmıştır. Her bir gruptaki ülkenin birbirinden farklı finansman kaynakları bulunmaktadır. Hollanda, Danimarka, İsveç, İngiltere gibi sosyal güvenliğin vergilerle finanse edildiği ülkelerde uzun dönemli bakım sigortası da vergilerle finanse edilmektedir. Ancak bu ülkelerde de bakıma muhtaçlık halinde gelir testine tabi tutulmak bakımından farklılıklar bulunmaktadır.

Genel vergilerle ya da gelir üzerinden alınan vergilerle finanse edilen uzun dönemli bakım sistemlerinde yardımlar genellikle gelir testine bağlı olarak verilmektedir¹⁷¹. Örneğin İngiltere'de uzun dönemli bakım sigortası vergilerle finanse edilmekle birlikte, gelir testi uygulanmakta ve bireyler, kısmi ya da tam ücretli olarak bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir¹⁷². Bireyler eğer belirli bir sınırın altında gelir elde ediyorsa bakım hizmetleri vergilerle finanse edilmektedir.

Avusturya, Belçika, Fransa gibi bazı Kıta Avrupası ülkelerinde bakıma muhtaç sigortalıya yapılacak sağlık harcamaları Sağlık Sigortası fonundan karşılanırken, sağlık harcamaları dışındaki bakım hizmetlerinin maliyetleri uzun dönemli bakım sigortasından

¹⁶⁸Simonazzi, 2008, a.g.k., 5.

¹⁶⁹OECD. (2005), *Long-term care for older people*. Paris: OECD Publishing. s. 38.

¹⁷⁰OECD, 2005, a.g.k., 40.

¹⁷¹Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 23.

¹⁷²Spasova et al., 2018, a.g.k., 9.

karşılanmaktadır¹⁷³. Bu durumun istisnası, Lüksemburg uzun dönemli bakım sistemidir. Lüksemburg'ta uzun dönemli bakım sigortası, gelire bağlı alınan vergilerle finanse edilmektedir. Ancak gelir testi uygulanmamaktadır.

AB'nin yaptığı bu çalışma günümüzdeki bakım sigortası sistemleri incelendiğinde birçok açıdan eleştirilebilir. Gruplandırma, uzun dönemli bakım sigortasının finansman kaynaklarına göre yapılmıştır. Ancak her bir modelde belirtilen finansman kaynağı yalnızca sigorta kapsamında sunulan yardımı karşılamaktadır. Çünkü primli rejimin tercih edildiği uzun dönemli bakım sigortalarından yapılan yardımlar bile bakım masraflarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır¹⁷⁴. Bakım maliyetlerinin yüksek olması ve sürekli artması karşısında bakım masrafları, vergiler ve primlerin yanında özel sigortalar, gönüllü kuruluşlar ve yararlanıcıların katılımı yoluyla karma modelde finanse edilmektedir¹⁷⁵. Günümüzde finansmanın sürdürülebilirliğini sağlamak için özel sektöre devlet teşvikleri de verilmektedir¹⁷⁶. Özellikle bakım sigortasını kuran ülkelerin karma modelleri seçtiği görülmektedir.

3.2.2. ESPN tarafından yapılan gruplandırma

Finansman modelleri ile ilgili diğer bir gruplandırma, 2018 yılında ESPN tarafından yapılan çalışmada bulunmaktadır¹⁷⁷. Bu çalışmada, AB'nin yaptığı gruplandırmaya göre ülkelerin finansman modelleri daha esnek belirlenmiştir. Çalışmada yalnızca bakım sigortasının değil, bakım hizmetlerinin finansman modelleri belirlenmiştir. Bakım hizmetlerinin finansman modelleri, finansman kaynağı, finansmandan sorumlu yönetim birimleri ve sigorta kollarına göre belirlenmiştir. Ülkelerin finansman kaynakları, keskin ayrımlarla yapılmamış, ağırlıklı olarak uygulanan finansman kaynağına göre gruplandırma yapılmıştır. Hiçbir ülkenin tek bir finansman kaynağı bulunmamaktadır.

Ülkeler, bakım hizmetlerinin finansmanından sorumlu olan kurumlara ve sigorta koluna göre yatay ve dikey olarak gruplandırılmaktadır¹⁷⁸. Bazı ülkelerde sağlıkla ilgili olmayan bakım hizmetlerinin finansman sorumluluğu, bölgelere (örneğin Belçika,

¹⁷³Spasova et al., 2018, a.g.k., 9.

¹⁷⁴Edvartsen, 1996, a.g.k., 30-31.

¹⁷⁵Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

¹⁷⁶Edvartsen, 1996, a.g.k., 29.; N. Yashiro, (1999). Market Elements in Financing and Delivering Long-Term Care. (Eds: J. C. Campbell and N. Ikegami), Tokyo: Springer Science and Business Media. s. 163.; D. G. Stevenson et al. (2010). The complementarity of public and private long-term care coverage. *Health affairs*, 29(1), 96-101.; Stallard, 2019, a.g.k., 3.

¹⁷⁷Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

¹⁷⁸Spasova et al., 2018, a.g.k., 12-13.

Estonya, Fransa, Hollanda) ve belediyelere (örneğin Hollanda, Romanya, İngiltere) dağıtılmıştır¹⁷⁹. Belçika, Hollanda ve İspanya gibi merkezi politikaların yapılmadığı ülkelerde finansmanla ilgili sürdürülebilirlik sorunu yaşandığından bu ülkelerde ulusal yönetimin de sorumluluk almasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır¹⁸⁰.

Bakım hizmetlerinde finansal sorumluluğun tamamen yerel makamlara verildiği Belçika ve İngiltere incelendiğinde bakım hizmetleriyle ilgili merkezi finansman politikalarının olmadığı görülmektedir. Belediyelerin üzerindeki mali baskı arttığı için finansman, büyük oranda özel sigortalara ve cepten harcamalara dayanmaktadır. İspanya gibi finansman sorumluluğunun belediyelerde olduğu ancak hizmet sunumunda uyulması gereken ulusal yasaların çıkarıldığı ülkelerde ise hizmetler ancak gelir testine bağlı olarak sunulmaktadır. İspanya’da bakım hizmetlerinin finansmanı, vergiler ve bireylerin cepten harcamalarıyla sağlanmaktadır. Birçok ülkede sağlık ve bakım hizmetlerinin finansmanı ayrılmaktadır¹⁸¹. Ancak bakım yardımları vergilerle finanse edildiğinde yararlanıcılara gelir testi uygulanarak verilmektedir¹⁸².

Bunun yanında finansmanın, ulusal düzeyde toplanan vergilerle ya da ayrı uzun dönemli bakım sigortası fonlarıyla sağlandığı ülkelerde, bireysel katkılar ve özel sigortalar bulunmakla birlikte; ağırlıklı olarak vergiler ve primlerle finansman yönteminin tercih edildiği söylenebilir¹⁸³. Avusturya, Almanya gibi ülkeler büyük oranda primlerle finansmanı; Hollanda, Danimarka, Lüksemburg gibi ülkeler ise büyük oranda genel vergilerle finansman yöntemini benimsemiştir¹⁸⁴.

Çalışmada diğer bir gruplandırma şekli, bakım hizmetlerinin sağlık sigortası ile ilişkisini ortaya koyan yatay gruplandırmadır. Bazı ülkelerde bakım hizmetleri sağlık sigortasıyla birlikte sunulur. Danimarka Portekiz ve İrlanda bakım sigortası ve sağlık sigortasının iyi entegre edildiği ülkeler olarak örnek gösterilmektedir. Bu ülkelerde verilen hizmetin niteliğine göre sağlık ya da bakım sigortasına başvurulur. Bu nedenle bu tip ülkelerde bakım hizmetlerinin finansmanı sağlık sigortası ve genel vergilerden birlikte karşılanmaktadır. Bazı ülkelerde ise sağlık sigortası ve bakım hizmetlerinin görev ayrımı çok iyi yapılamamakta, bu nedenle bakım hizmetleri sağlık sigortası üzerinde mali yük

¹⁷⁹Spasova et al., 2018, a.g.k., 13.

¹⁸⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 13.

¹⁸¹Schulte, 1996, a.g.k., 152.

¹⁸²J. C. Campbell (1999). Financing the ideal long-term care system through social insurance. (Eds: C. Campbell and N. Ikegami), Tokyo: Springer Science and Business Media. s. 136.

¹⁸³Edvartsen, 1996, a.g.k., 29.

¹⁸⁴Spasova et al., 2018, a.g.k., 13.

oluşturmaktadır. Bu duruma genellikle bakım hizmetlerine yönelik kanuni düzenlemelerin dağılık olduğu Doğu Avrupa ülkelerinde rastlanmaktadır.

Görüldüğü gibi bakım hizmetlerinin finansman yöntemi 1990’larda AB ülkeleri için yapılan sınıflandırmaya göre bir hayli değişmiştir. Bunun bir nedeni, bugün daha fazla ülkenin bakım sigortası kurulmasına yönelik çalışmalar yapmasıdır. Avrupa Komisyonu’nun ülkeleri bu konuda çabalamaya teşvik eden çalışmaları bulunmaktadır. Diğer bir nedeni ise bakım gereksiniminin artmasıyla birlikte devletlerin finansman kaynaklarını çeşitlendirmeye çalışmasıdır. Hiçbir ülke tek bir kaynaktan bakım hizmetlerini finanse edememekte sosyal sigortalar, özel sigortalar, vergiler ve bireylerin katkılarıyla sistemin sürdürülebilirliğini sağlamaya çalışmaktadır¹⁸⁵.

Tüm ülkelerde uzun dönemli bakım sigortası genellikle politik ve mali sorunlara cevap vermek amacıyla düzenlenmiştir. Ancak bugün tüm ülkelerde maliyetlerin artmasıyla birlikte tüm sigorta kollarında olduğu gibi sürdürülebilirlik ve yeni finansman kaynakları yaratma noktasında sorunlar yaşanmaktadır¹⁸⁶. Bu nedenle hangi finansman modeli tercih edilmiş olursa olsun, uzun dönemli bakım hizmetleri konusunda ülkelerin finansman kaynakları arayışları sürmektedir.

4. BAKIM HAKKININ ULUSLARARASI HUKUKİ DAYANAKLARI VE UZUN DÖNEMLİ BAKIM İLE İLGİLİ ULUSLARARASI ÇALIŞMALAR

Bakım hakkının tanınmasına ve bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik uluslararası hukuki düzenlemeler, çoğunlukla yaşlı, hasta ve engelli haklarını temel almaktadır. Bazı uluslararası düzenlemelerde yalnızca yaşlı, engelli ve hasta hakları tanınırken; bazılarında ise devletlere, bu hakların hayata geçirilmesi için ödevler yüklenmiştir. Bakım hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi, incelenen tüm uluslararası düzenlemelerde doğrudan yer almamaktadır. Ancak bakım hizmetlerinin verilmesi, yaşlı, engelli ve hasta haklarını hayata geçirmenin, bu bireylerin bağımlılıklarını azaltarak sosyal ve ekonomik hayata katılımlarını sağlamanın bir yoludur. Bu nedenle aşağıda incelenecek uluslararası düzenlemeler, bir yönüyle bakım hakkının uluslararası hukuki dayanaklarını oluşturmaktadır.

¹⁸⁵United Nations [UN]. (2019). *World population ageing*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 36.

¹⁸⁶Stallard, 2019, a.g.k., 3.

Hukuki düzenlemelerin yanında uzun dönemli bakım hizmetlerinin ülkelerdeki güncel durumunu açıklayan ve sorunlarını tespit eden, iyileştirilmesi gereken yönleri ile ilgili tavsiyeler getiren uluslararası örgütlerin yaptığı çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar, bakıma muhtaç birey sayısındaki artışın, toplumsal ve ekonomik yaşamda dönüşümler yaratması ile başlamıştır. Örneğin yaşlı hakları ile ilgili uluslararası düzenlemelerin ve çalışmaların 20. yy'da hız kazandığı görülebilir¹⁸⁷.

Bakım hizmetleri ile ilgili uluslararası hukuki düzenlemeler ve çalışmalar, AB, BM, Avrupa Konseyi, UÇÖ, OECD ve DSÖ tarafından yapılan düzenlemeler ve çalışmalar başlıkları altında incelenecektir.

4.1. Uluslararası Çalışma Örgütü Tarafından Yapılan Düzenlemeler

UÇÖ çalışma hayatının uluslararası boyutta düzenlenmesi amacıyla oluşmuş bir kuruluştur. Engellilerin, yaşlıların ve diğer dezavantajlı grupların iş hayatında korunmalarını sağlamak için çeşitli sözleşmeler yapmakta ve tavsiye kararları almaktadır¹⁸⁸. Bu düzenlemeler uzun dönemli bakım sigortasının kurulması ile doğrudan ilgili değildir. Ancak sözleşmeler ve tavsiye kararlarında bu bireyleri çalışma hayatına dahil etmek ve dolayısıyla günlük hayatlarını bağımsız yaşamalarını sağlamak amacıyla imzacı devletlere çeşitli yükümlülükler getirilmektedir. Uzun dönemli bakım sigortasının kapsamına aldığı riskli grupların korunması, istihdamı ve bakıma muhtaç bireylerin aile üyelerinin çalışma şartlarını konu alan düzenlemelerdir. Bu yönüyle bakım hakkı ve uzun dönemli bakım sigortası ile ilişkili olduğu söylenebilir. UÇÖ'nün konuyla ilgili düzenlemeleri kronolojik olarak açıklanacaktır.

4.1.1. 99 sayılı Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu Hakkında Tavsiye Kararı

22 Haziran 1955 tarihli Tavsiye Kararı¹⁸⁹, engellilerin mümkün olan en iyi fiziksel, zihinsel, sosyal, mesleki ve ekonomik koşullara ulaştırılabilmesi için izlenebilecek politikalara işaret etmektedir. Engellilerin istihdam edilebilmesi amacıyla tıbbi, psikolojik, sosyal ve eğitici yardımlar alması; istihdamda kalıcılığının sağlanması amacıyla bu desteğin hayat boyu devam etmesi gerektiği belirtilmektedir. Mesleki

¹⁸⁷Gökçek Karaca, N. (2019). Uluslararası İlke ve Standartlar Bağlamında Yaşlı Hakları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), s. 255-274.

¹⁸⁸Gökçek Karaca, 2019, a.g.k., 262.

¹⁸⁹https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMEN T_ID:312437:NO (Erişim Tarihi: 04.05.2020).

rehabilitasyon, tüm bu hizmetlerin sağlanmasını içeren, sürekli ve koordineli rehabilitasyon sürecinin bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri de bakım hizmetlerinin bir parçasıdır. Ancak bakım hizmetinden farklı olarak bu hizmetler, yaş şartından ve engel düzeyinden bağımsız olarak engelli bireylerin meslek edinmesini, mesleklerinde ilerlemesini ve mesleklerini sürdürmelerini amaçlar. Rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinde önemli olan, kişilerin istihdam edilme isteğinin olması ve istihdamdan beklentilerinin makul görülmesidir.

4.1.2. 102 sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi

UÇÖ tarafından hazırlanan 102 Sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi¹⁹⁰, BM Çalışma Konferansı'nda imzaya açılarak milletlerarası sözleşme niteliğine kavuşturulmuştur. Türkiye'nin de taraf olduğu 28 Haziran 1952 tarihli Sözleşme'ye göre İmzacı Devletler, belirlenen sosyal sigortalardan ve yardımlardan belirli sayıdakini kurmayı taahhüt etmiş olmaktadır. Sözleşme'nin 34. maddesinde sağlık yardımlarının içeriği belirlenmiştir. Bu maddeye göre evde ya da bir sağlık kuruluşunda verilen bakım hizmetleri ve bakım masrafları sağlık yardımı kapsamındadır.

4.1.3. 142 sayılı İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Sözleşmesi

4 Haziran 1975 tarihli bu Sözleşme¹⁹¹, de, toplumun çalışma yaşındaki kesimine ve özel olarak engellilere yönelik düzenlemeler bulunmaktadır. Sözleşme'nin 3. maddesine göre İmzacı Devletler, tüm çalışanlara ve engellilere mesleki eğitim sağlamakla yükümlüdür. Mesleki eğitim ve rehberlik hizmetleri, mesleğin öğrenilmesi, meslek sahibi olunması ve meslekte kişilerin özel koşullarına göre ilerleme olanaklarının teşviki gibi birçok bileşenden oluşan kapsamlı bir bütündür (md. 3/2). Doğrudan ifade edilmese de engellilerin rehabilitasyonu ve uygun işe yerleştirilebilmeleri için almaları gereken tedavi ve bakım hizmetleri, Sözleşme ile devletlere verilen sorumluluklar kapsamına dahil edilebilir.

¹⁹⁰https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 04.05.2020).

¹⁹¹https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377288/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 04.05.2020).

4.1.4. 156 sayılı Aile Sorumlulukları Olan İşçiler Hakkında Sözleşme

23 Haziran 1981 tarihli Sözleşme¹⁹², kişilerin aile fertlerine karşı olan sorumluluklarının, iş hayatına girmekte ve ilerlemekte engeller yarattığı kabulünden yola çıkmıştır. Bakım sorumluluğunu üstlenen kadın ve erkek işçilerin ekonomik hayatta var olabilmesini destekleyen düzenlemeler barındırmaktadır. Sözleşme'ye göre bireylerin birinci dereceden aile üyelerine karşı bakım sorumluluğu vardır. İmzacı Devletler, ulusal koşullarına göre bakım sorumluluğu olan işçilerin durumlarını göz önünde bulundurarak toplumsal hayatı planlamak, kamusal ve özel bakım hizmetlerini geliştirmek ve tanıtmakla yükümlü tutulmuştur. Sözleşme, uzun dönemli bakım sigortasına doğrudan atıf yapmamakla birlikte, bakım hakkını tanıması ve devletlere bakım hizmetlerini sunma görevi vermesi nedeniyle konumuz bakımından önemlidir.

4.1.5. 159 sayılı Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam Sözleşmesi

Bu Sözleşme¹⁹³,de engellilere yönelik rehabilitasyon hizmetleri düzenlenmiştir. Bakım hizmetlerine ilişkin doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak rehabilitasyon hizmetleri niteliği gereği bakım ve sağlık hizmetlerinin kesişim alanındadır ve bu hizmetlerle birlikte verilebilir. Sözleşme'de engelliler, ulusal yasalarda usulüne uygun olarak tanınan, fiziksel veya zihinsel engelin bir sonucu olarak istihdam edilmesi oldukça zorlaşmış ya da mesleklerinde ilerleme umutları azalmış kişiler olarak tanımlanmıştır. İmzacı Devletler, mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermekle ve engellilerin istihdama katılımlarını güvence altına alacak düzenlemeler yapmakla yükümlü tutulmuştur.

4.1.6. 168 sayılı Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Tavsiye Kararı

21 Haziran 1988 tarihli Tavsiye Kararı¹⁹⁴ engellileri meslek edinme, meslekte kalıcı olma ve ilerleme konularında ciddi zorluklarla karşılaşan bireyler olarak kabul etmektedir. 168 sayılı Karar'da Üye Devletlerin, 99 Sayılı Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu Hakkında Tavsiye Kararı'nı da uygulaması gerektiği belirtilmiştir. Her

¹⁹²https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312301:NO (Erişim Tarihi: 04.05.2020).

¹⁹³https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312304 (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

¹⁹⁴https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312506:NO (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

iki Karar'da, engellilerin mesleki rehabilitasyonu ve istihdamı için gereken hizmetlerin planlanmasında ve sağlanmasında Üye Devletlere çeşitli sorumluluklar verilmiştir.

4.2. Birleşmiş Milletler Tarafından Yapılan Düzenlemeler

BM; kuruluş ilkelerini temel alarak, engelli bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmek ve haklarını güvence altına almak amacıyla çalışmalar yapmaktadır¹⁹⁵. Söz konusu çalışmalar, 1950'de Cenova Konferansı'nda kurulması kararlaştırılan bir komisyonun, engellilerin eğitimi, tedavisi, mesleki rehabilitasyonu ve istihdamına yönelik standartları belirlemesiyle başlamıştır¹⁹⁶. Ardından 1952'de BM Kalkınma Programı, UÇÖ, DSÖ, UNESCO ve UNICEF'in ortaklığında engellilerin eğitim ve rehabilitasyonuna yönelik programlar geliştirilmiş ve bunlar, toplantıya katılan kuruluşların programlarına dahil edilmiştir¹⁹⁷.

BM Genel Sekreterliği Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü Sosyal Politika ve Kalkınma Birimi, BM Engelliler Programı'nı hazırlamıştır. Program, Engelliler İçin Dünya Eylem Programı ve Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar temel alınarak düzenlenmiştir¹⁹⁸. Program'da, engellilerin sosyal yaşama ve kalkınma sürecine tam ve etkin katılması konusunda destek sağlanması, engelli haklarının ve onurlarının korunmasına yönelik çabaların arttırılması ve eğitim, istihdam, bilgi edinme, ürün ve hizmetlere erişimlerinin arttırılması hedeflemektedir. Bakım hizmetlerinin diğer yararlanıcıları olan yaşlılar ise BM sözleşmelerinde diğer dezavantajlı gruplar içinde dolaylı olarak yer almaktadır¹⁹⁹. Bunun nedeni, bu yıllarda yaşlılık olgusunun henüz çok belirgin hale gelmemiş olmasıdır. Ancak yaşlılığın bir sosyal sorun olarak tartışılmaya başlandığı ve uzun dönemli bakım sigortasının ilk örneklerinin görüldüğü 1990'lı yıllarda yapılan düzenlemelerde, yaşlılar daha fazla konu edilmiş ve bakım hizmetlerine doğrudan vurgu yapılmıştır. Sözü edilen düzenlemeler dışında BM'nin bakım hizmetlerine dayanak olan düzenlemeleri ve çalışmaları aşağıda ele alınmaktadır.

¹⁹⁵Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 60.

¹⁹⁶(http-7).

¹⁹⁷(http-7).

¹⁹⁸(http-7).

¹⁹⁹Gökçek Karaca, 2019, a.g.k., 257.

4.2.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan haklarını evrensel boyutta ele alan ilk belge olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB), BM Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948 yılında kabul edilmiştir. Türkiye de imzacı devletler arasındadır. Bildirge, uzun dönemli bakım sigortasının kapsamına aldığı hasta, engelli ve yaşlı bireylerin sosyal güvenlik hakkına vurgu yapmaktadır. Uzun dönemli bakım sigortasının kurulması ile doğrudan ilgili bir düzenleme değildir. Engellilikten ilk kez söz edilen uluslararası belge olması bakımından önemlidir²⁰⁰. Sözleşmenin 25. maddesi'ne göre

“Her şahsın gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakımı, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, 'dulluk, ihtiyarlık veya 'geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır. Analık ve çocukluk özel ihtimam ve yardım görmek hakkını haizdir. Bütün çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan faydalanırlar.”

4.2.2. Sosyal Kalkınma ve Kalkınma Sürecine Dair Bildirge

Genel Kurul tarafından 11 Aralık 1969 tarihinde kabul edilen Bildirge²⁰¹'de, engellilerin sosyal hayata katılımlarının kolaylaştırılmasına yönelik düzenlemelere yer verilmiştir. Bildirge'nin 11. maddesinde çocuklar, yaşlılar, bedensel ve zihinsel engelliler özel olarak korunması gereken kişiler olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin haklarının korunması, bildirgenin temel hedefleri arasında sayılmıştır. Bildirge'nin 19. maddesinde ise herkese ücretsiz koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması ve ihtiyacı olanlara yönelik sağlık yardımlarının yapılması, engellilerin ise ayrımcılığa maruz kalmadan sosyal hayata entegre olabilmeleri için gerekli önlemlerin alınması amaçlanmıştır.

4.2.3. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme

Sözleşme²⁰², 16 Aralık 1966 tarih ve 2200 A (XXI) sayılı Genel Kurul kararıyla kabul edilmiş ve 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Sözleşme'yi, 13. maddenin 3. ve 4. paragraflarına çekince koyarak onaylamıştır. Sözleşme'nin Türkiye'deki yürürlük tarihi 23 Aralık 2003'tür. Sözleşme'nin 9. maddesinde taraf

²⁰⁰Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 56.

²⁰¹(http-9).

²⁰²<https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/EkonomikSosyalKulturelHaklarSozlesmesi.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

devletlerin, sosyal sigortalar da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkını tanıyacağı kabul edilmiştir. 12. maddede ise sağlık hakkı düzenlenmektedir. Bu maddeye göre; “Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır” (p.1). Maddenin devamında sağlık standardını sağlamak için devletlerin alması gereken önlemler sıralanmıştır. Bu önlemler:

“a- Doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması; b- Çevre ve endüstri sağlığının her bakımdan iyileştirilmesi; c- Salgın ve yöresel hastalıklarla, meslek hastalıkları ve öteki hastalıkların önlenmesi, bakımı ve denetlenmesi; d- Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması” (p. 2)

olarak belirlenmiştir.

4.2.4. Zihinsel Engelli Bireylerin Hakları Hakkında Bildirge

20 Aralık 1971 tarihli Bildirge²⁰³, de, zihinsel engellilerin özel koşulları da dikkate alınarak, diğer insanlarla mümkün olabildiğince aynı haklara sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Bildirge’ye göre zihinsel engelli kişi yeteneklerini geliştirmesi için her türlü eğitim, öğretim, rehabilitasyon, rehberlik, tıbbi bakım ve tedavi hakkına sahiptir.

4.2.5. Engelli Hakları Bildirgesi

Engelli Hakları Bildirgesi²⁰⁴, engelli bireylerin haklarını hiçbir ayırım gözetmeden güvence altına almak amacı ile 9 Aralık 1975 tarihinde BM Genel Kurulu kararıyla ilan edilmiştir. Bildirge’nin 5. paragrafında engellilerin olabildiğince bağımsız bir hayat sürebilmeleri için devletlerin çeşitli önlemler almakla yükümlü olduğu kararlaştırılmıştır. Bildirge’ye göre devletler, ekonomik ve sosyal hayatın planlanmasında, engellilerin özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmakla yükümlüdür (p. 9). Ayrıca engellilere sağlık ve bakım hizmetlerinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler de bulunmaktadır.

4.2.6. Engelliler İçin Dünya Eylem Planı

Engelliler İçin Dünya Eylem Planı²⁰⁵, Uluslararası Engelliler Yılı’nın bir sonucu olarak, 3 Aralık 1982 tarihinde BM Genel Kurulu tarafından hazırlanmıştır. Engellilerin

²⁰³(http-9).

²⁰⁴(http-9).

²⁰⁵(http-9).

sosyal hayata ve istihdama tam katılımının sağlanması için oluşturulmuş; engelliliği önlemeyi, rehabilitasyonu ve fırsat eşitliğini geliştirmeyi amaçlayan uluslararası bir belgedir. Bu amaçlar doğrultusunda, ulusal ve uluslararası düzeyde uygulanabilecek çözüm önerileri getirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Devletlerden, engelli bireylerin sosyal sigortalardan ve yardımlardan faydalanırken, ayrımcılığa uğramasının önlenmesi beklenilmektedir. Ayrıca ulusal düzeyde sosyal bakım ve sağlık sistemlerinin kurulmasının, sayılan amaçlara ulaşılabilmesinin ön koşulları olduğu belirtilmiştir. Sosyal bakım, kurumlarda ve evde verilebilen, sağlık hizmetleri ve bakım masraflarına yönelik yapılan nakdi yardımlar dışındaki tüm hizmetleri ifade eder²⁰⁶. Yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olan bireylerin yanında, çocuk bakımını da kapsamına aldığı için uzun dönemli bakımdan daha geniş bir hizmetler bütünüdür²⁰⁷.

4.2.7. Çocuk Hakları Sözleşmesi

Çocuk Hakları Sözleşmesi²⁰⁸, 20 Kasım 1989 tarihli ve 44/25 sayılı Genel Kurul kararıyla kabul edilmiştir. Türkiye’de 4 Mayıs 1995 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin 23. Maddesi ile taraf devletler bedensel ve zihinsel engelli çocukların saygınlığını korumayı ve toplumsal hayata katılımlarının önündeki engelleri kaldırmayı taahhüt ederler. Ayrıca 23. maddenin devamına göre

“Taraf Devletler, engelli çocukların özel bakımdan yararlanma hakkını tanırlar ve eldeki kaynakların yeterliliği ölçüsünde ve yapılan başvuru üzerine, yardımdan yararlanabilecek durumda olan çocuğa ve onun bakımından sorumlu olanlara, çocuğun durumu ve ana babanın veya çocuğa bakanların içinde buldukları koşullara uygun düşecek yardımın yapılmasını teşvik ve taahhüt ederler. Engelli çocuğun, özel bakıma gereksinimi olduğu bilincinden hareketle bu maddenin 2. fıkrası uyarınca yapılması öngörülen yardım, çocuğun ana-babasının ya da çocuğa bakanların parasal (mali) durumları göz önüne alınarak, olanaklar ölçüsünde ücretsiz sağlanır. Bu yardım; engelli çocuğun eğitimi, meslek eğitimi, tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, bir işte çalışabilecek duruma getirme hazırlık programları ve dinlenme/eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanmasını sağlamak üzere düzenlenir ve çocuğun en eksiksiz biçimde toplumla bütünleşmesi yanında, kültürel ve ruhsal yönü dahil bireysel gelişmesini gerçekleştirme amacını güder. Taraf Devletler,

²⁰⁶J. Sipilä, A. Anttonen and J. Baldock (2003). The importance of social care. In: (Eds: A. Anttonen, J. Baldock and J. Sipilä). The Young, the Old and the State, Social Care Systems in Five Industrial Nations. Edward Elgar Publishing Limited; 2003. s. 5 vd.

²⁰⁷Sipilä, Anttonen and Baldock (2003). a.g.k., s. 7.

²⁰⁸<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

uluslararası iş birliği ruhu içinde, engelli çocukların koruyucu sıhhi bakımı, tıbbi, psikolojik ve işlevsel tedavileri alanlarına ilişkin gerekli bilgilerin alışverişi yanında, rehabilitasyon, eğitim ve mesleki eğitim hizmetlerine ilişkin yöntemlerin bilgilerini de içerecek şekilde ve Taraf Devletlerin bu alanlardaki güçlerini, anlayışlarını geliştirmek ve deneyimlerini zenginleştirmek amacıyla bilgi dağıtımını ve bu bilgiden yararlanmayı teşvik ederler. Bu bakımdan, gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri, özellikle göz önüne alınır” (f. 2,3,4).

4.2.8. Birleşmiş Milletler Engelli Kişilere İlişkin Dünya Eylem Programının Uygulanmasına Yönelik Talinn Çerçevesi

8 Aralık 1989 tarihinde BM Genel Kurulu’nda kabul edilmiştir. Talinn Çerçevesi²⁰⁹,’nde engelliler, bakıma muhtaç bireyler olarak kabul edilirken, bakım sürecinin nesnesi olarak algılanmamaları gerektiği ifade edilmiştir. İhtiyaçları, tercihleri ve insan onurları göz önünde bulundurularak bakım sürecinin merkezine konumlandırılmışlardır. Engellilerin eğitim hakkı, sosyal hayata ve istihdama katılım hakları düzenlenmiştir. Devletlere, bu hakların hayata geçirilmesi konusunda sorumluluklar yüklenmiştir.

4.2.9. Yaşlılar İçin Birleşmiş Milletler İlkeleri

16 Aralık 1991 tarihinde kabul edilen Yaşlılar için Birleşmiş Milletler İlkeleri²¹⁰, Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı’na dayandırılmaktadır. Uzun dönemli bakım ile ilgili düzenlemeleri bulunmaktadır. Düzenleme’ye göre yaşlıların, kültürel değerlerine göre aile içi ve toplumsal bakım hizmetlerinden yararlanma hakkı bulunur. Aynı zamanda yaşlıların sosyal hayatlarının devamının sağlanabilmesi ve ihtiyaç duyulması halinde, kurumsal bakım hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır. Yaşlıların, verilen bakım hizmetinin türü ve içeriği ile ilgili olarak seçim özgürlükleri olmalı ve seçilen bakım süresince kişisel hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmelidir.

²⁰⁹(http-9).

²¹⁰<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/01/YasliIcinBMilkeleri.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

4.2.10. Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipler

17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilen bu Belge²¹¹'de, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin hükümler bulunmaktadır. Herkes, sağlık ve bakım sisteminin bir parçası olarak kendisine sunulan hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptir. Hizmetler, her şeyden önce eşitlik ilkesi gözetilerek verilmelidir. Sağlık hizmetleri ve sosyal bakımın standartları belirlenmiştir. Ruh sağlığı tesisleri, bakım ve sağlık hizmetlerinin birlikte verildiği yerler olarak tasarlanmıştır.

4.2.11. Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar

Engelliler On Yılı'nın önemli kazanımlarından biri olarak, 20 Aralık 1993 tarihli Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar benimsenmiştir. Fırsat eşitliğinin sağlanmasına yönelik genel standartların belirlenmesi ve bu standartların devletlere politika yaparken yol göstermesi amaçlanmıştır. Engellilere tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmeti verilmesi ile çeşitli destek sistemlerinin oluşturulması gibi 22 kural bulunmaktadır.

4.2.12. Kopenhag Sosyal Kalkınma Bildirgesi ve Sosyal Kalkınma Eylem Planı

Kopenhag Sosyal Kalkınma Bildirgesi ve Sosyal Kalkınma Eylem Planı²¹²'nda, 6-12 Mart 1995 tarihleri arasında yapılan Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı'nda yoksulluğun ve işsizliğin önlenmesi, ekonomik ve sosyal kalkınmanın sağlanması için kabul edilen ilkeler açıklanmaktadır. Bunun yanında Plan'da uzun dönemli bakım hizmetlerinin verilmesinin devletlerin sorumluluğu olduğu ifade edilmektedir. Özellikle kurumsal bakım hizmetine ihtiyaç duyacak kadar ağır engeli bulunan kişiler için toplum temelli uzun dönemli bakım hizmetleri sunulması gerektiği vurgulanmıştır (md. 35/j). Bakım hizmetleri cinsiyet eşitliğinin sağlanması bakımından da önemsenmiştir. Devletlerin çocuk ve yaşlı bakımı hizmeti sunarak, kadın istihdamını arttırabileceği söylenmektedir (md. 53/f). Plan'da bakım çalışanlarının ekonomik kalkınmaya hizmet edebileceği belirlenmiştir. Bakıma muhtaç kişilere sunulacak bakım hizmeti ve her türlü

²¹¹(http-9).

²¹²(http-9).

desteğin, yeni çalışma biçimleri olarak benimsenmesi ve böylece istihdam olanakları yaratılması hedeflenmiştir (md. 65/b).

4.2.13. Birleşmiş Milletler Madrid 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı

Birleşmiş Milletler Madrid 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı²¹³, 8-12 Nisan 2002 tarihinde İkinci Dünya Yaşlanma Asamblesi'nde kabul edilen ilkeler doğrultusunda oluşturulmuş bir metindir. Metnin önsözünde, 1982 yılında gerçekleştirilen ilk Dünya Yaşlanma Asamblesi'nden 2002 yılına kadar dünyanın demografik yapısında büyük bir değişiklik olduğu ve yaşlanmanın artık gelişmekte olan ülkeler için de sorun oluşturduğu belirtilmiştir. Sorunların zmleri üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- nüfusun yaşlandığı toplumlarda kalkınmanın sağlanması,
- refah içinde ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanması,
- yaşlıları destekleyici ve hayatlarını kolaylaştırıcı ortamların sağlanması

Plan'da yaşlılar öncelikli öneme sahip olsa da, bakım hizmetlerinin verilmesiyle ilgili düzenlemeler, yaş ayrımı yapılmadan engelli ve kronik hastalığı olan bireyleri de kapsamına almaktadır. lkeler, değişen demografik koşullara uyum sağlamak için uzun dönemli bakım planları oluşturmalı, bunun için de yeterli sayı ve nitelikte bakım elemanı yetiştirmelidir.

Bakım hizmetlerinde öncelikli olarak aile içi dayanışmayı güçlendirecek bir politikanın izlenmesi gerektiği ancak bakım işinin yerine getirilmesinde cinsiyet eşitliğinin de gözetilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle kırsal alanda yaşayan kadınların genlikleri boyunca bakım sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle alışamadıkları, bu nedenle yaşlandıklarında bakım hizmetlerini satın almakta en çok zorlanan grup oldukları saptanmıştır. Bakım hizmetlerinin kırsal alanlara da ulaştırılması için önlemler sıralanmıştır. Hizmetlerin düzenlenmesi ve denetlenmesinde devletlere birinci derecede sorumluluk verilmiştir. Bakım hizmetlerinin yanında sosyal dışlanmanın önüne geçilmesi, emeklilik güvencesi, sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri, ömür boyu asgari gelirin sağlanması ve ayrımcılık yasağı gibi birçok konuya değinilmiştir.

²¹³<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

4.2.14. Engelli Hakları Sözleşmesi ve İhtiyari Protokol

Engelli Hakları Sözleşmesi ve İhtiyari Protokol, 13 Aralık 2006 tarihinde kabul edilmiş ve 30 Mart 2007 tarihinde imzaya açılmıştır. Sözleşme, engelli kişilere yönelik tutum ve yaklaşımları değiştirmek amacıyla yapılmıştır. Engelli kişileri, sosyal korumanın “nesneleri” değil, haklara sahip olan ve bu hakları talep edebilecek “özneler” olarak görmektedir. Bu nedenle engelli bireylerin hakları konusunda bilgilendirilmesi ve özgürlüklerini sağlayacak her türlü desteğin verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Protokol, engellilerin hangi hakları kullanırken zorluklarla karşılaştığını ve bu zorlukların aşılması için yapılması gerekenleri açıklamaktadır. Bakım hizmetleri ile ilgili olarak taraf devletler, engelli kişilerin bakıcıları ve aile üyelerine gerekli desteği sağlamakla yükümlüdür. Engelli çocuklara çekirdek ailelerinde bakılamaması halinde, gerekli bakımın sağlanmasından devletler sorumludur. Protokol’e göre bakım hizmetini yerine getiremeyen ve bakıcı desteği almak zorunda olan ailelerin, devletten sosyal yardım talep etme hakkı bulunmaktadır.

4.2.15. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme

BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme²¹⁴, 2006 yılında kabul edilmiş ve 2008 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye’de ise 28 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Engelli bireylerin bakımları ve engelli bireylerin aile üyelerinin desteklenmesi için Taraf Devletlere çeşitli görevler verilmiştir. Sözleşmenin 16/2 maddesine göre;

“Taraf Devletler engellilere, ailelerine, onların bakımını sağlayanlara cinsiyetlerine ve yaşlarına uygun yardım ve desteği sağlayarak sömürü, şiddet ve istismar vakalarının nasıl önleneceğine, tespit edileceğine ve bildirileceğine dair bilgi ve eğitim vererek sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önleyici uygun tüm tedbirleri alır. Taraf Devletler koruma hizmetlerinin yaş, cinsiyet ve engellilik konularına duyarlı olmalarını sağlar.”

Sözleşmede, engelli çocuklarının bakımını ailelerin yapamaması halinde imzacı devletler, “aile ortamını sağlayacak bir sosyal çevrede alternatif bakım sağlanması için her türlü çabayı göstermeyi taahhüt” etmektedir (md. 23/5). Sözleşmenin 25. maddesinde engellilere sunulan tıbbi bakımın, engellilerin özel ihtiyaçları gözetilerek, diğer bireylere sunulan bakımla aynı kalitede olması gerektiği ifade edilmektedir. 26. maddede ise

²¹⁴<https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/EngellilerinHaklarinaIliskinSozlesme.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

engellilerin sosyal hayata katılımlarının sağlanması amacıyla rehabilitasyon ve habilitasyon hizmetlerinin verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

4.2.16. 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi

Yoksulluğu sona erdirmek, gezegeni korumak ve insanların hayatını daha iyi şartlara taşımak amacıyla 2015 yılında tüm BM üyeleri tarafından kabul edilmiştir. Amaçlara ulaşabilmek için 2019 yılı Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde üye devletler yeniden bir taahhütte bulunmuşlardır. BM, bu amaçların yerine getirilmesi için devletler, özel sektör, sivil toplum örgütleri ve medyanın da dahil olduğu toplu bir eylem çağrısı yapmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi²¹⁵'nde 17 amaç belirlenmiştir. Bu amaçlardan uzun dönemli bakım ile ilgili olanlar; sağlıklı yaşlanmanın, her yaşta refahın, eğitimde eşitliğin, hayat boyu öğrenmenin, cinsiyet eşitliğinin, tam istihdamın, herkese insan onuruna yaraşır işin sağlanması ve yoksulluğun sona erdirilmesidir. Amaçlar, BM üyesi ülkeler için bağlayıcılığı olduğundan DSÖ'nün uzun dönemli bakım çalışmalarında Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'ne sıklıkla atıf yapılmaktadır.

4.3. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yapılan Düzenlemeler ve Çalışmalar

DSÖ'nün başlıca çalışma konuları engellilik, bulaşıcı ve kronik hastalıklar ve bu olguların ortaya çıkardığı ihtiyaçlara yönelik çözüm önerileridir. Uzayan insan ömrü ve nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlılara yönelik çalışmaları da bir hayli artmıştır. Bu çalışmaların başlıca amacı sağlıklı yaşlanmanın sağlanabilmesidir. Nüfusun yaşlanmasının, sağlık ve uzun dönemli bakım sistemleri üzerinde yarattığı baskının açıklandığı ve çözüm önerileri sunan çalışmaları bulunmaktadır. Ayrıca sağlık ve bakım hizmetlerinin entegre edilmesine yönelik ülkelere rehberlik edecek çalışmaları da vardır²¹⁶.

DSÖ, tüm ülkelerde yaşlanmaya karşı uzun dönemli bakım sistemlerine ihtiyaç duyulduğunu belirlemektedir. Bu konuda DSÖ bakım alanında üç temel ilkedden yola çıkmaktadır²¹⁷. Birincisi uzun dönemli bakım hizmetleri için gerekli yasal ve teknik

²¹⁵https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

²¹⁶Bknz: WHO. (2019a). *Implementation framework: guidance for systems and services*, Switzerland: Integrated Care For Older People (ICOPE).; WHO. (2019b). *Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Switzerland: Integrated Care For Older People (ICOPE).

²¹⁷<https://www.who.int/ageing/long-term-care/en/> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

altyapı oluşturulmalıdır. İkincisi bakım hizmetlerinde sürdürülebilirliğin sağlanması için eğitim verilmeli ve nitelikli işgücü oluşturulmalıdır. Ailelerin giderek küçülmesi ile birlikte bu ihtiyaç artarak devam edecektir. Üçüncüsü ise bakım hizmetlerinde belirli bir kalite standardının sağlanabilmesidir.

Yukarıda sayılan ilkeler doğrultusunda DSÖ, çeşitli eylem planları geliştirmektedir. Bakım hizmetlerinin oluşturulması, geliştirilmesi ve belirli bir kalitenin sağlanması için devletlere rehberlik etme görevini üstlenmiştir. Bu görevi, çeşitli ülkelerin deneyimlerinden yola çıkarak öngörüler ve tavsiyeler yoluyla yapmayı hedeflemektedir. DSÖ, bakım hizmetlerini veren ve geliştirmek için çaba sarf eden ülkelere teknik destek sağlayacağını belirtmiştir. Profesyonel olsun ya da olmasın bakım çalışanlarının eğitimi DSÖ için oldukça önemlidir. Çalışanların alması gereken eğitimlerle ilgili olarak da ülkelere destek vermeyi taahhüt etmektedir.

DSÖ tarafından yapılan çalışmalar; sağlık sorunları, yaşlanma, sağlık ve bakım hizmetlerine yönelik olduğu için uzun dönemli bakım hizmetlerinin kurulmasında yol göstericidir. Ancak bu çalışma kapsamında hepsini ele almak imkansızdır. Bu nedenle, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'ne ve bakım hizmetlerine yönelik temel yaklaşımların bulunduğu çalışmalara yer verilecektir.

4.3.1. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi

28-30 Mart 1994 tarihlerinde Amsterdam'da DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin himayesinde, Avrupa Hasta Hakları Danışma Toplantısı'nda yapılan bir düzenlemedir. Avrupa'da hasta haklarının geliştirilmesi için yürütülen birçok çalışmanın sonucunda ortaya çıkmıştır. Çalışma sonuçları DSÖ tarafından, Avrupa Hasta Hakları (1993) adlı bir kitapta yayımlanmıştır. Daha sonra Avrupa ülkelerinin hükümetleri, alanın uzmanlarının da katılımıyla Hasta Hakları İlkeleri'ni hazırlamıştır.

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi²¹⁸ Avrupa genelinde ortak bir eylem planı olarak düşünülebilir. Bildirge'de sağlık ve bakım hizmeti sağlayıcıları arasındaki ortaklığın geliştirilmesi ve hasta haklarının en üst düzeyde korunması amaçlanmıştır. Hasta Hakları İlkeleri, Bildirge'nin ekidir. Böylece hükümetlere bu ilkelere uygun standartlar getirme yükümlülüğü verilmiştir. Sağlık ve bakım hizmetlerinin verilmesiyle ilgili ekonomik, kültürel, sosyal ve etik değerlerden

²¹⁸https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

kaynaklanan farklılıkların olabileceği ama her ülke için uyulması gereken bazı ortak ilkelerin geliştirilebileceği ifade edilmiştir.

Bildirge’de bakım hizmetlerinin niteliği, örgütlenmesi ve sağlık hizmetleri ile birlikte sunumuna yönelik çeşitli düzenlemelere yer verilmiştir. Sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyonu kapsayan, eksiksiz bir hizmet yelpazesi olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle Bildirge’de sık sık tekrarlanan sağlık bakımına yönelik düzenlemelerin, bakım hizmetleri için de geçerli olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık ve bakım hizmetlerinde ülkeler, ilgili tüm tarafları dahil ederek düzenlemeler yapmaya teşvik edilmektedir. Hasta hakları, bu alanda çalışan sivil toplum örgütleri güçlendirilerek korunabilir. Hizmet sunumunda kullanıcıların seçim haklarına saygı gösterilmesi ve hizmetlerin kalitesinde daha yüksek standartların sağlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Hasta haklarında farkındalığın geliştirilmesinin, hastaların sürece aktif katılımını teşvik ettiği ve bunun, finansal sürdürülebilirliğe de yardım ettiği belirtilmiştir. Hizmet sunumunda çalışanların ve hastaların bilinçlendirilmesi, kaynakların ekonomik ve adil kullanımını desteklemektedir.

4.3.2. Küresel Yaşlanma Stratejisi Eylem Planı

Küresel Yaşlanma Stratejisi Eylem Planı, nüfusun yaşlanmasının tüm ülkeleri, geçmişte örneği bulunamayacak boyutlarda etkileyeceği öngörüsüyle hazırlanmıştır. Plan’ın giriş bölümünde belirtildiğine göre 2050 yılında her beş kişiden biri (2 milyar kişi) 60 yaş ve üzerinde olacaktır. Nüfusun sağlıklı yaşlanması için önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü Plan’a göre yaşlanan nüfusla birlikte sağlığın, hayatın belirli bir dönemine özgü olmadığı, her yaşta korunabildiği anlaşılmıştır.

2016-2020 yıllarını kapsayan Plan’da beş stratejik hedef belirlenmiştir. Bunlar; her ülkede sağlıklı yaşlanma konusunda eyleme geçmek, yaşlı dostu ortamlar geliştirmek, sağlık sistemlerini yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre ayarlamak, uzun dönemli bakım sistemleri geliştirmek, sağlıklı yaşlanma konusunda ölçüm, izleme ve araştırmaları iyileştirmektir. Bu hedeflerle nihayetinde ulaşılmak istenen ise dünyanın neresinde olursa olsun, herkesin sağlıklı ve olabildiğince uzun bir hayat sürmesidir²¹⁹. Hedefler, BM Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi’nde belirlenen hedeflerle de örtüşmektedir.

²¹⁹WHO, 2017, a.g.k., 6.

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi amacıyla özel olarak bazı hedefler belirlenmiştir. Uzun dönemli bakım sistemleri sürdürülebilir ve eşitlikçi olmalı, sağlık hizmetleriyle entegre edilmiş birey merkezli bakım sağlamalı, bakım hizmetlerinin kalitesi gözetilmeli, bakım hizmetlerinde yeni bir işgücü yaratılmalı ve bakım çalışanları desteklenmelidir²²⁰.

4.3.3. Yaşlı İnsanlar İçin Entegre Bakım Uygulama Çerçevesi

Tam adı, “Yaşlı İnsanlar İçin Entegre Bakım Uygulama Çerçevesi: Sistemler Ve Hizmetler İçin Rehberlik” olan bu çalışma 2019 yılında yapılmıştır. Yaşlı insanlar için entegre bakım (The integrated care for older people-ICOPE), DSÖ tarafından geliştirilmiş bir yaklaşımdır²²¹. Her düzeyde verilen sağlık ve bakım hizmetleri, entegre bakımın bir parçasıdır. Bu nedenle gerçek bir bakımın sağlanabilmesi için tek başına sağlık hizmetleri yeterli olmamaktadır. Bu yaklaşımın hayata geçirilmesi amacıyla sağlık ve bakım sistemlerinin kurulması; sağlık ve bakım hizmetlerinin birbirini tamamlayıcı şekilde planlanması gerekmektedir²²².

4.3.4. Birincil Bakımda Kişi Merkezli Değerlendirme Yöntemleri Hakkında Rehber

2019 yılında yaşlı insanlar için entegre bakım yaklaşımından yola çıkılarak oluşturulmuş bir çalışmadır. Bakım hizmetine başvuru, bakımın değerlendirilmesi, kabul edilmesi ve kişisel bir bakım planının yapılması ve uygulanmasına kadar tüm adımları ayrıntılı olarak açıklayan bir çalışmadır. DSÖ'nün başka çalışmalarında da öneminden sıklıkla bahsettiği önleyici bakım hizmetleri, oldukça kapsamlı bir yer tutmaktadır. Bakım hizmetlerinin yalnızca günlük işlere yardım edilmesinden ibaret olmadığı, bireysel özerkliği ve ekonomik güvenliği sağlayan, sosyal dışlanmayı önleyen ve bireyleri istismardan koruyan işlevlerinin olduğu belirtilmiştir²²³. Ayrıca bakım hizmetlerini veren kişilerin desteklenmesinin gerekliliği ve ne tür destekler verilebileceği ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

²²⁰WHO, 2017, a.g.k., 17-19.

²²¹WHO, 2019a, a.g.k., 2.

²²²WHO, 2019a, a.g.k., 3.

²²³WHO, 2019b, a.g.k., 67.

4.3.5. Uluslararası Sakatlıklar, Engelliler ve Engeller Sınıflandırması

1976 yılında 29. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilmiş bir belgedir²²⁴. Hastalıkların ve engellerin kapsamlı bir sınıflandırması yapılmıştır. Sınıflandırma, bireylerin fiziksel ve sosyal ortamlarındaki yetersizliklerinin saptanmasını kolaylaştırmıştır. Belgede, yetersizliklerin uzun vadeli sonuçlarının hafifletilmesi, erken teşhisi ve önlenmesine yönelik yol gösterici bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgilerin özellikle bakım kurumlarında, huzurevlerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde, bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaç duyduğu yardımların belirlenmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir.

4.3.6. Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması

2001 yılında 54. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilmiştir²²⁵. Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (The International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF), sağlık ve engellilik ile ilgili standart bir dil geliştirebilmek amacıyla yapılmıştır. 1976 tarihli Uluslararası Sakatlıklar, Engelliler ve Engeller Sınıflandırması'nı onaylayarak güncellemiştir. Vücut yapısı ve işleyişi açıklanarak; sağlıklı bir insanın kapasitesi iki alana göre listelenmiştir. Bunlar fiziksel ve toplumsal işlevlerdir. Bakıma muhtaçlık belirleme modelleri içinde IADL modeline karşılık gelmektedir. Birçok Avrupa ülkesi, bakıma muhtaçlık değerlendirmesini bu sınıflandırmaya dayanarak yapmaktadır.

4.4. İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı Tarafından Yapılan Çalışmalar

OECD 2005 yılından bu yana gerek yaptığı araştırmalarla, gerekse getirdiği çözüm öneriyle uzun dönemli bakım hizmetlerini ilgilendiren çalışmalar yapmaktadır. Sağlık ve bakım harcamalarının miktarı, bu harcamaların hangi kaynaktan finanse edildiği, profesyonel bakım çalışanlarının oranı, evde ve kurumlarda çalışan bakıcıların sayısı, uzun dönemli bakım tesislerindeki yatak sayıları, uzun dönemli bakım yardımlarından faydalananların sayısı gibi birtakım verileri toplamaktadır²²⁶. Bu veriler uzun dönemli bakım hizmetlerinde karşılaşılan ya da gelecekte karşılaşılması muhtemel birçok sorunu

²²⁴Bknz: WHO. (2001). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps a manual of classification relating to the consequences of disease*. Switzerland: World Health Organization.

²²⁵Bknz: WHO. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF the international classification of functioning, disability and health*. Geneva: World Health Organization.

²²⁶<https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30140> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

açıklayabilmek ve çözümler getirebilmek bakımından önemlidir. Ayrıca yapılan diğer çalışmalara veri sağlayarak literatürün gelişmesine hizmet etmektedir.

Uzun dönemli bakım ile ilgili sayısal veriler dışında OECD, ülkelerin uzun dönemli bakım ihtiyacının giderilmesi, bakımın kalitesinin artırılması, finansman yönteminin oluşturulması gibi konularda çözüm önerileri getiren çalışmalar yapmaktadır²²⁷. Sayısal verilerden ve çalışmalardan, bu çalışma kapsamında da yeri geldikçe faydalanılmıştır.

4.5. Avrupa Konseyi Tarafından Yapılan Düzenlemeler

Avrupa Konseyi'nin bakım hizmetlerine yer verdiği düzenlemelerinin başlıcaları, “İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme” (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi) ve “Avrupa Sosyal Şartı”dır. Bunların dışında bakım hizmetlerinin yer aldığı diğer düzenlemeler şunlardır²²⁸:

- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
- Zihinsel Hastalıkları Olan Bireylerin Durumları Konusunda AK Tavsiye Kararı
- Engellilere Yönelik Bütüncül Bir Politika Konusunda AK Tavsiye Kararı
- Engellilere Yönelik Rehabilitasyon Politikaları Konusunda AK Kararı
- Engellilerin Mesleki Değerlendirilmesine İlişkin Şartın Oluşturulması Yönünde İlke Kararı
- Omurilik Yaralanmalarının Bakımı ve Tedavisine Yönelik Parlamenterler Birliği Tavsiye Kararı
- Engellilerin Toplumla Tam Bütünleşmelerine Yönelik AK Tavsiye Kararı.

4.5.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi²²⁹ (AİHS), 4 Kasım 1950 tarihinde Roma'da imzalanmıştır. AİHS ile üye ülkeler , Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde sayılan hak ve özgürlükleri tanımayı ve uygulamayı kabul etmiştir.

²²⁷<https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

²²⁸(http-7).

²²⁹https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/09/01/AIHS_TUR.pdf (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

Kişisel ve siyasal hakların güvence altına alındığı ve geliştirilmesinin hedeflendiği bir sözleşmedir. AIHS'e ek 12 Nolu Protokol'e göre haklardan yararlanırken, doğuştan ya da sonradan edinilen herhangi bir özelliğin, ayrımcılığa neden olamayacağı kabul edilmiştir. Yaş, engellilik ve hastalık da ayrımcılık yasağına tabidir.

4.5.2. Avrupa Sosyal Şartı

18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Şartı²³⁰, içerdiği sosyal ve ekonomik haklarla AIHS'i tamamlayıcı niteliktedir. İmzacı devletler herkese, kendisine uygun geçimini sağlayabileceği işlerde ve sağlıklı ortamlarda çalışmayı, kadınları ve çocukları çalışma hayatında özel olarak korumayı, çalışanlara örgütlenme ve toplu sözleşme yapma hakkını tanımaktadır. Sağlık ve bakım hizmetlerinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler de bulunmaktadır. Avrupa Sosyal Şartı'na göre herkes yeterli maddi olanakları olmadığı takdirde sağlık ve sosyal yardım talep etme hakkına sahiptir. Özellikle korunması gereken kişiler arasında engelliler de bulunmaktadır. İmzacı Devletler engellilere, meslek sahibi olabilmeleri için gerekli eğitimleri ve rehabilitasyon hizmetleri vermeyi, korumalı çalışma ortamları oluşturmayı taahhüt etmektedir.

4.6. AB Tarafından Yapılan Düzenlemeler ve Çalışmalar

AB tarafından yapılan düzenlemelerde, engelli bireylerin fiziksel engellerinden daha ziyade, sosyal hayatta karşılaştıkları engellemelere değinilmektedir. Bu nedenle engelli bireylerin sosyal, siyasal ve ekonomik hayatta korunması ile ilgili hükümlere sıkça yer verilmektedir. AB tarafından geliştirilen programlarda, rehabilitasyon ve destekleyici teknolojiler yoluyla sosyal ve fiziksel çevrelerinin iyileştirilmesi, sağlık bakımı ve sosyal bakımla ilgili nitelikli hizmetlere erişimlerinin sağlanması ve dolayısıyla hayat standartlarının yükseltilmesi ve özerkliklerinin artırılması konuları ele alınmaktadır²³¹. Devlet ve engelli birey arasındaki ilişkinin temelinde, sosyal güvenlik, sosyal ve tıbbi yardım, sosyal refah hizmetlerinden yararlanma; bağımsız yaşama; sosyal bütünleşme ve katılma hakkı olarak dört temel hak bulunmaktadır²³².

²³⁰<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/AvrupaSosyalSarti.pdf> (Erişim Tarihi: 04.05.2020).

²³¹Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 67.

²³²Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 67.

4.6.1. Engelliler İçin Engelsiz Avrupa Tebliği

AB Komisyonu tarafından 12 Mayıs 2000 tarihinde yayımlanan Tebliğ'de²³³ engelliler toplumunun en dezavantajlı grubu olarak belirlenmiştir. Engellilerin sosyal hayatın her alanında birçok engelle karşılaştığı ve bu engellerin onlara, fiziksel engellerine kıyasla daha büyük sorun oluşturduğu saptanmıştır. Tebliğ'de, 1999 Amsterdam Antlaşması ve bu Antlaşma'nın 13. maddesine dayanılarak çıkarılan 26 Kasım 1999 tarihli Ayrımcılıkla Mücadele Paketi'ne atıfta bulunulmuştur. Ayrımcılıkla Mücadele Paketi'nde, engellilerin çalışma hayatında karşılaştıkları ayrımcılığı önleyecek düzenlemelerin yapılmasına yönelik direktifler yer almaktadır. Tebliğ'de ise engellilerin haklarını savunabilmelerinin ve ayrımcılığın önüne geçilebilmesinin en etkili yolunun, fiziksel özgürlüklerin sağlanmasından geçtiği belirlenmiştir. Böylece bu metinle birlikte AB'nin, engellilerin sosyal hayatlarında yaşadıkları sorunların temeline inerek daha bütüncül bir çözüm arayışında olduğu söylenebilir.

Tebliğ, uzun dönemli bakım sigortasına doğrudan bir atıfta bulunmamaktadır. Ancak konumuz bakımından önemi, engellilerin sosyal ve ekonomik hayata katılımlarının açıkça vurgulanması ve bunların hayata geçirilmesi için devletlere sorumluluklar yüklenmesidir. Devletler bu sorumluluklarını, engelli bireylerin günlük hayatta ihtiyaç duyacağı desteği almasını sağlayarak yerine getirmelidir. Ayrıca engellilerin sosyal, kültürel, politik ve ekonomik haklarını kullanabilmeleri ve kamu hizmetlerine ulaşmalarının sağlanması için geliştirilen ürün ve hizmetlerin, engelli ve yaşlı insanların özel ihtiyaçları gözetilerek çıkarılması gerektiği belirtilmiştir. Engellilerin özel ihtiyaçları gözetilerek geliştirilen ve hayatlarını sürdürürken başkalarının yardımına ihtiyaçlarını azaltan teknolojiye, "destek teknolojisi" adı verilmiştir²³⁴. Destek teknolojisinin artan sağlık ve bakım maliyetlerini azaltmakta faydalı olacağı öngörülmüştür.

Tebliğ'de Komisyon'a, uzun dönemli bakım sistemleri oluşturulması bakımından önem arz eden sorumluluklar yüklenmiştir. Tebliğ'e göre Komisyon, engelli bireylerin günlük, sosyal ve çalışma hayatlarındaki becerilerinin AB ülkelerinde karşılaştırılabilmesi ve engellilik türleri ve derecelerinin daha iyi anlaşılabilmesi için istatistiki verileri tutmakla yükümlüdür. Engellilik tür ve derecelerinin belirlenmesi,

²³³<https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0284:FIN:EN:PDF> (Erişim tarihi: 04.11.2020).

²³⁴<https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararası-mevzuat/> (Erişim tarihi: 04.11.2020).

bakıma muhtaçlık kategorilerinin oluşturulması ve üye ülkeler içinde bir standardın tutturulması bakımından önemlidir.

4.6.2. Engellilere Yönelik Fırsat Eşitliği: Avrupa Eylem Planı

30 Ekim 2003 Tarihli Eylem Planı'nda²³⁵, engelli bireylere sunulacak sağlık ve bakım hizmetlerinde, ulusal stratejileri desteklemeye ilişkin ortak bir rapor kabul edilmiştir. Üye devletlerin sağlık ve bakım hizmetlerinin planlanmasında, herkes için erişilebilirlik, kalite ve finansal sürdürülebilirlik hedefleri etrafında daha fazla işbirliği içinde olması amaçlanmıştır. Engellilerin yaşam kalitelerinin artırılması için fiziksel özgürlüklerinin artırılması, hizmetlere erişimlerinin sağlanması, sosyal dışlanmanın önüne geçilmesi ve durumlarına uygun bakım hizmetlerinin verilmesi ile ilgili düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir.

Plan'da, engelliliğin yalnızca yaşlılığa bağlı olarak değil, hayatın erken evrelerinde de karşılaşılan bir risk türü olduğu vurgulandıktan sonra sağlık ve bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğine işaret edilmiştir. Ayrıca her ülkenin öznel koşullarına uyarlanmış bakım hizmetlerinin sağlanması için üye devletlerde yaşayan engelli bireylerin, engel tür ve dereceleri ile ihtiyaçlarının tespiti konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiği kabul edilmiştir.

4.6.3. AB tarafından yapılan diğer düzenlemeler

Yukarıda açıklanan iki düzenleme, bakım hizmetlerini engelli hakları kapsamında değerlendirmiş ve üye ülkelere bu konuda çeşitli sorumluluklar yüklemiştir. Bakımı doğrudan konu almasa da engelli bireylere yönelik AB tarafından yapılan başka birçok düzenleme bulunmaktadır. Aşağıda engelli bireylerin günlük hayatta, teknoloji kullanımında ve ulaşımda yaşadığı ayrımcılığın ve sosyal dışlanmanın önlenmesi, eğitimde ve istihdamda fırsat eşitliğinin sağlanması ile ilgili diğer AB düzenlemelerine yer verilmiştir²³⁶:

- Ayrımcılığa Karşı Topluluk Eylem Programı Oluşturulması (2001-2006)
Hakkında 27 Kasım 2000 tarihli Konsey Kararı (2000/750/EC)

²³⁵<https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0650:FIN:EN:PDF> (Erişim tarihi: 04.11.2020).

²³⁶<https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/sayfalar/1-2-engelliler-konusunda-uluslararasi-dokumanlar/> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

- Avrupa Topluluğu'nda Engellilerin İstihdamı Konusunda 24 Temmuz 1986 Tarihli Konsey Tavsiye Kararı (86/379/EEC)
- Engelli Çocukların ve Gençlerin Normal Eğitim Sistemlerine Entegrasyonu Konusunda 31 Mayıs 1990 Tarihli Konsey ve Eğitim Bakanları Toplantısı Kararı (90/C162/02)
- Engelliler İçin Park Kartı Verilmesi Hakkında 4 Haziran 1998 Tarihli Konsey Tavsiye Kararı (98/376/EC)
- Engelli Bireylere Tanınacak Fırsat Eşitliği Konusunda 20 Aralık 1996, Konsey İlke Kararı (97/C/12/01)
- Engelli Kişilere İstihdamda Fırsat Eşitliği Sağlanması 17 Haziran 1999, Konsey İlke Kararı (1999/C 186/02)
- İstihdamda ve İşte Eşit Muamele Konusunda Genel Çerçeve Belirleyen 27 Kasım 2000 Tarihli Konsey Direktifi (2000/78/EC)
- AB Temel Haklar Şartı (2000/C364/01)
- Ayrımcılığa Karşı Topluluk Eylem Programı Oluşturulması (2001-2006) Hakkında 27 Kasım 2000 tarihli Konsey Kararı (2000/750/EC)
- 2003 Yılı'nın Engelli Kişiler ile İlgili Avrupa Yılı Olarak Saptanması Konusunda 3 Aralık 2001 Tarihli Konsey Kararı (2001/903/EC)
- Engellilerin Bilgi Toplumuna Erişimlerinin Arttırılması Hakkında 6 Şubat 2003 Tarihli Konsey İlke Kararı (2003/C39/03)
- Engelli Öğrencilere Eğitim ve Mesleki Eğitimde Fırsat Eşitliği Sağlanması Hakkında 5 Mayıs 2003 Tarihli Konsey İlke Kararı (2003/C134/04)
- Engellilere Yönelik Kültürel Etkinlikler ve Etkinliklere Ulaşılabilirlik Hakkında 6 Mayıs 2003 Tarihli Konsey İlke Kararı (2003/C134/05)
- Engellilerin İstihdamının ve Toplumsal Bütünleşmelerinin Teşvik Edilmesi Hakkında 15 Haziran 2003 Tarihli Konsey İlke Kararı (2003/C175/01)

Yukarıda sayılan kararlar genel olarak, engelli bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel hayata katılabilmelerinin önündeki engellerin kaldırılması için üye devletlere çeşitli sorumluluklar yüklenmiştir. Kararlar, eğitim ve istihdama katılım alanlarında engellilere yapılan ayrımcılığın önüne geçilmesi ve fırsat eşitliğinin sağlanması için atılması gereken adımları belirlemektedir. Sayılan kararların hiçbirisi doğrudan uzun dönemli bakım hizmetlerinin verilmesine atıf yapmaz. Ancak engellilerin toplumsal

hayata katılımının sağlanması bakımından devletlerin gereken tüm önlemleri alması gerektiği belirlendiği için uzun dönemli bakım hizmetlerinin uluslararası hukuki dayanakları olarak görülebilir.

4.6.4. Ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinin incelendiği çalışmalar

Uzun dönemli bakım sistemlerini inceleyen çalışmalar, Avrupa Sosyal Politika Ağı²³⁷ tarafından üye ülkelerin, üye ülkeler dışındaki Avrupa ülkelerinin ve üyelik sürecinde olan ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinin incelendiği raporlardır. 2018 yılında yayımlanan raporlarda, ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinde yaşadığı sorunlar ilgili ülkenin uzmanları tarafından açıklanmakta, bu sorunlara yönelik çözüm önerileri getirilmektedir. Türkiye de bu ülkeler arasındadır. Raporlar, üye olmayan ülkeler için üyelik süreci, Avrupa Ülkeleri için ise dayanışmanın geliştirilmesi bakımından zorlayıcı olabilmektedir. Ülkelerin ayrı ayrı incelendiği raporların yanında Avrupa genelinde uzun dönemli bakım sistemlerinde yaşanan sorunların açıklandığı çalışmalar da bulunmaktadır²³⁸. Bunlar, ülkelerin bakım sistemlerinin benzer ve farklı yönlerinin açıklanması; finansman ve organizasyon modellerinin oluşturulması; ülkelerin deneyimlerinden yararlanılması ve bakım sistemlerinin aksayan yönlerinin tespit edilmesi bakımından oldukça faydalıdır. Bahsedilen çalışma ve raporlardan, bu çalışma kapsamında sıklıkla yararlanılmıştır.

²³⁷Avrupa Sosyal Politika Ağı, AB Komisyonu'na sosyal politikalar hakkında uzmanlık desteği sağlamak için 2014 yılında kurulmuştur. Avrupa Sosyal Politika Ağı'nda her ülkeden bağımsız uzmanlar bulunmaktadır. Bu uzmanların sağladığı bilgi akışı merkezi bir ekip tarafından sağlanmaktadır. Sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri, göç ve mültecilik hakkında raporlar üretmektedir".

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1135> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

²³⁸<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792> (Erişim Tarihi: 11.03.2021).

2. BÖLÜM

MODEL ALINABİLECEK UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI UYGULAMALARI

5. ÜLKELERİN BELİRLENMESİ

Uzun dönemli bakım sistemleri anlatılacak ülkeler seçilirken, uzun dönemli bakım beş farklı boyutuyla sınıflandırılmış ve ülkeler bu farklılıkları ortaya koyacak şekilde seçilmiştir. Seçim yapılırken Avrupa Komisyonu'nun Avrupa Ülkeleri'nin bakım sistemlerini karşılaştıran 2018 yılına ait çalışmasından²³⁹ (ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care) yola çıkılmıştır. Bu çalışma, hem yeni tarihli hem de uzun dönemli bakım sigortası kurmak konusunda yol gösterici bir çalışma olması nedeniyle önemlidir. Ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinin sınıflandırması, konunun en önemli gördüğümüz 5 boyutuyla ilgili olarak yapılmıştır. Bu 5 boyut şunlardır:

1. Gelir testi uygulanmasının olup olmaması
2. Organizasyon:
 - a. Yatay bölünme: Sağlık ve bakım sigortasından sağlanan yardımları veren kurumlar arasında işbirliği
 - i. Sağlık ve bakım sigortasının görevlerinin bölünmesi
 - ii. Sağlık ve bakım sigortası arasında nispeten bütünleşmenin sağlanması
 - b. Dikey bölünme: Bakım hizmetlerinin sunulmasında öncelikli olarak sorumluluk alan aktörler
 - i. Ulusal aktörlerin öncelikle sorumlu olması
 - ii. Yerel aktörlerin öncelikle sorumlu olması
3. Uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansmanı
 - a. Ağırlıklı olarak vergilerle
 - b. Ağırlıklı olarak primlerle
 - c. Sağlık sigortası ve vergilerle
 - d. Sosyal hizmet ve bireysel katkılarla
4. Bakım hizmetleri

²³⁹ Bknz: Spasova et al., 2018, a.g.k.

- a. Profesyonel bakım ve kurum bakımı
 - b. Profesyonel olmayan bakım ve evde bakım
5. Uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımlar
- a. Bakım hizmeti öncelikli
 - b. Nakdi yardım öncelikli

Avrupa Komisyonu'nun 2018 yılında yaptığı çalışmaya²⁴⁰ göre ülkelerin finansman modellerini net sınırlarla çizebilmek oldukça zordur. Ülkelerin uzun dönemli bakım sigortasının finansman kaynakları, sigortalı katkıları, devlet katkıları, özel sigortaların desteği ve bazı ülkeler için sağlık sigortasından yapılan katkılardandır²⁴¹. Genellikle sayılan finansman kaynaklarından bir tanesi, ilgili ülkenin sosyal güvenlik sisteminin finansman tekniğine göre uzun dönemli bakım sigortasının da esas finansman kaynağını oluşturur. Kanımızca bu tür bir gruplandırma ülkelerin finansman modellerini yapabilmek bakımından daha doğrudur.

Ülkemizde henüz uzun dönemli bakım sigortası bulunmamaktadır. Sosyal hizmetler kapsamında olan bakım hizmetleri ise sınırlı olarak sunulmaktadır. Uzun dönemli bakım sigortası kurmuş ülkelerin geçirdiği süreçler incelendiğinde; bakım hizmetlerinin öncelikle sosyal hizmet ve sosyal yardım olarak sadece belirli gruplara yönelik verilmeye başlandığı görülmektedir. Ardından uzun dönemli bakım hizmetlerinin yine sosyal yardım ve hizmetler içinde ama daha derli toplu bir yasal düzenlemeye kavuşturulduğu, zamanla uluslararası çalışmalar neticesinde²⁴² uzun dönemli bakımın bir hak olarak tanındığı ve sigortanın risk kapsamının ve sigortadan sağlanan yardımların giderek genişlediği görülmektedir. Tüm bu süreçte Türkiye henüz ilk aşamadadır. Bu nedenle Türkiye'ye örnek teşkil edebilmesi açısından uzun dönemli bakım hizmetlerini sosyal yardım ve hizmetler kapsamında veren ve uzun dönemli bakım sigortasını henüz kurmamakla birlikte, sigorta kurulması yönünde adımlar atan ve AB raporlarında uzun dönemli bakım sistemi kurduğu kabul edilen İspanya da çalışma kapsamına dahil edilmiştir.

²⁴⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

²⁴¹Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.; MISSOC (2009). *Long-term care*.

https://www.missoc.org/documents/archive/analysis/2009_analysis_EN.pdf (Tarihi: 18.05.2021).

²⁴²Uluslararası çalışmaların uzun dönemli bakım sigortasına yön vermesi daha çok AB üyesi ülkeler ve Avrupa Ekonomik Topluluğu üyesi ülkeler için geçerlidir. AB uzun dönemli bakım sigortası ile ilgili tüm ülkeler için belirli aralıklarla raporlar yayınlamaktadır.

Çalışmada ülkemiz için bir uzun dönemli bakım sigortası modeli oluşturulması ve uygulanabilirliğinin tartışılması hedeflenmektedir. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortasını kurmuş ancak uygulamasında bazı farklılıklar gösteren Danimarka, Hollanda ve Almanya'nın uzun dönemli bakım sistemleri bu çalışmada incelenmiştir. Ülkelerin farklılıkları konunun yukarıda ifade edilen 6 farklı boyutuna göre şu şekilde gruplandırılmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 5.1. Ülkelerin finansman, gelir testi, organizasyon yapısı ve uyguladığı yardım türleri

	Almanya	Hollanda	Danimarka	İspanya
Finansman	Ağırlıklı olarak primler	Ağırlıklı olarak vergiler	Sağlık Sigortası/vergiler	Sosyal hizmet/bireysel katkılar
Gelir testi	Yok	Yok	Yok	Var
Dikey Bölünme	Yerel	Yerel	Sağlık -ulusal Bakım -yerel	Sağlık-ulusal Bakım-yerel
Yatay bölünme	Bütünleşik	Bütünleşik	Bütünleşik	Bölünmüş
Bakım yardımı	Bakım hizmeti	Bakım hizmeti	Bakım hizmeti	Nakdi yardımlar
Bakım türü	Evde profesyonel olmayan	Kurumsal profesyonel bakım	Kurumsal profesyonel bakım	Evde profesyonel olmayan

6. ALMANYA

Almanya'da uzun dönemli bakım sigortasının kurulduğu tarihe kadar bakım yardımları, bakıma muhtaç kişilere ve ailelerine gelir testine bağlı olarak belediyeler tarafından yapılmaktaydı²⁴³. Bakım, esas olarak aile sorumluluğunda görülen bir ihtiyaçtı²⁴⁴. Bakım hizmetlerinin maliyetini kendileri karşılayabilen kişiler ve aileleri ise bu yardımlardan faydalanamamaktaydı. Ancak nüfusun yaşlanma eğiliminde olması, bakım hizmetlerine olan talebi arttırmıştır. Yardımların yetersiz kalması ve mali açıdan

²⁴³Hekimler, 2017, a.g.k., 236.; E. Schulz (2010b). The long-term care system for the elderly in Germany. European Network of Economic Policy Research Institutes. <https://www.ceps.eu/ceps-publications/long-term-care-system-elderly-germany/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).; H. Rothgang (2010). Social insurance for long-term care: an evaluation of the German model. *Social Policy ve Administration*, 44(4), s. 436-460.

²⁴⁴Schulz, 2010b, a.g.k., s. 1.

sürdürülemez boyutlara gelmesi ile birlikte Almanya’da uzun dönemli bakım alanında yeni bir sosyal güvenlik kolu oluşturulmuştur²⁴⁵.

Almanya genel olarak nüfusun hızla yaşlandığı, yaşam süresinin arttığı; işsizlik ve doğum oranlarının ise düşük seyrettiği bir ülkedir²⁴⁶. Bu nedenle gelecekte, yaşlıların bakım hizmetlerinin sunumu ve finansmanına yönelik sorunlar yaşanacağı düşünülmektedir. 2019 yılı için 65 yaş ve üzeri kişilerin toplam nüfusa oranı %21.5’tir. Nüfusun beşte birinden fazlası yaşlı kişilerden oluştuğu için yaşlı bağımlılığı oranları da bir hayli yüksektir. Yaşlı bağımlılığı oranları, 2000 yılında 24.3’ten, 2019 yılında 33.3’e yükselmiştir. Doğumda yaşam beklentisi, 2018’de doğanlar için ortalama 80.8 yıl olacaktır. Doğum oranları ise 2018 yılı için 1.5’tir. Toplam işgücünün %3.1’i işsizdir.

Uzun dönemli bakım sigortası, 1995 yılında yapılan ilk yasal düzenlemeden itibaren bakım ihtiyacı doğuran sosyal riskleri kapsamına almayı hedefleyen, diğer sosyal sigorta kollarının yanında ayrı bir sigorta kolu olarak oluşturulmuştur²⁴⁷. 1995 yılında evde bakım, 1996 yılında kurumsal bakım hizmetleri hayata geçirilmiştir²⁴⁸. Sağlık sigortasına paralel olarak düzenlenen zorunlu uzun dönemli bakım sigortası, Alman Sosyal Kanunu’nun 11. Kitabı’nda (Sosyal Bakım Sigortası Kitabı-Soziale Pflegeversicherung-SPV); sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar ise Alman Sosyal Kanunu’nun 12. Kitabında (Sosyal Hizmetler Kitabı-Sozialhilfe) düzenlenmiştir²⁴⁹. Kanunda son değişiklik 19 Mayıs 2020 tarihinde yapılmıştır²⁵⁰.

Sosyal Bakım Sigortası Kitabı’nda düzenlenen uzun dönemli bakım sigortası uzun dönemli bakım riskine karşı sosyal koruma sağlamak için yeni ve bağımsız bir sosyal sigorta dalı olarak oluşturulmuştur (SPV md. 1/1). Yardımlar, işçi ve işverenden kesilen primlerle finanse edilmektedir (SPV § 1/6). Bakıma muhtaçlık hali tespit edildikten sonra sigortadan sunulacak hizmetler gelir testine tabi değildir. Bunun yanında gelir testine tabi olarak verilen ve genel vergilerden karşılanan sosyal yardım ve hizmetler de bulunmaktadır²⁵¹. Tüm nüfusu kapsamına almayı hedefleyen bir sigorta koludur. Bu

²⁴⁵Hekimler, 2017, a.g.k., 236.; Morel, 2006, a.g.k., 231.

²⁴⁶(http-3).

²⁴⁷Bäcker, G. (2016). *Reform of the long-term care insurance in Germany*. ESPN Flash Report. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=22&langId=en> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).; Link, S. (2019). Long-term care reform in Germany—at long last. *British Actuarial Journal*, 24, 1-8. doi:10.1017/S1357321719000096

²⁴⁸Lundsgaard, 2005, a.g.k., 11.; Morel, 2006, a.g.k., 234.

²⁴⁹Kanunların özgün dilindeki metinleri için: <https://guides.library.harvard.edu/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

²⁵⁰(http-1).

²⁵¹Rothgang, 2010, a.g.k., 438.

özellikleriyle ülkelere model oluşturabilecek başarılı bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

6.1. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kapsamı

Uzun dönemli bakım sigortasının kapsamının belirlenmesinde temel prensip, “uzun dönemli bakım sigortasının hastalık sigortasını izlemesidir”²⁵². Yani zorunlu sağlık sigortası kapsamında olan herkes, zorunlu uzun dönemli bakım sigortası kapsamına alınır (SPV § 1/2, 20/1). Özel bir sağlık sigortası şirketinde sağlık sigortalısı olan herkes, özel uzun dönemli bakım sigortası yaptırmalıdır (SPV § 1/2). Bu kişiler, sosyal uzun dönemli bakım sigortalısı olma zorunluluğundan muaf tutulurlar (SPV § 22/1).

Sigortalının, kendi çalışmasına dayalı olarak sigortalı olmayan eşi ve çocukları da bağımlı sigortalı olarak kapsama alınmıştır (SPV § 1/6). Yaşlılık aylığı almaya başlayanlardan uzun dönemli bakım sigortası primi, oran azaltılarak alınmaya devam edilir (SPV § 56/2). Sigortalılar, yaşlılık aylığı almaya hak kazandıktan sonra başka bir AB ülkesinde ya da Almanya ile bu konuda sosyal güvenlik anlaşması yapmış bir ülkede ikamet etmeye başlarsa, Alman sosyal güvenlik mevzuatı kapsamında yardımlar verilmeye devam eder (SPV § 34). Türkiye ile Almanya arasında böyle bir anlaşma bulunmadığı için Almanya’da yaşlılık aylığına hak kazandıktan sonra Türkiye’de ikamet etmeye başlayan Türk işçilerinden, uzun dönemli bakım sigortası primi alınmayacak ve bu kişiler Türkiye’de ikamet etmeye başladıkları andan itibaren uzun dönemli bakım sigortalısı sayılmayacaktır²⁵³.

6.2. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yararlanmanın Koşulları

Uzun dönemli bakım sigortasından yararlanmanın koşulları; uzun dönemli bakım sigortalısı olmak, Kanun’un yaptığı tanıma uygun olarak bakıma muhtaç kabul edilmek ve belirli bir süre sigorta primi ödemiş olmaktır. Sigortadan faydalanabilecek şekilde bakıma muhtaç kabul edilmek için ise bakıma muhtaçlık halinin belirli bir ağırlıkta olması ve belirli bir süre devam etmesi gerekir. Bu şartlara ek olarak, sigortalının uzun dönemli bakım sigortası fonundan yardım talebinde bulunması, sigorta fonunun ise yardım

²⁵²Çağlar, 2015, a.g.k., 209.; Schulz, 2010b, a.g.k., s. 1.; Morel, 2006, a.g.k., 234.

²⁵³Hekimler, 2017, a.g.k., 238.

talebinin yerinde olduğuna karar vermesi gerekir. Bu başlık altında yardım talebinde bulunulduğu anda sigortalının karşılaması gereken şartlar açıklanacaktır.

6.2.1. Bakıma muhtaçlık

Kanun'daki tanıma göre bakıma muhtaçlık, sağlık sorunları nedeniyle yetersizlikleri olan ve bu nedenle günlük hayatın devamı için yapmak zorunda olunan işlerin birinde ya da bir kısmında başkalarına bağımlı hale gelen kişilerin içinde bulunduğu durumdur (SPV § 14/1). Bireylerin her yaşta karşılaştıkları engellilik ve kronik hastalık halleri bu tanıma girer²⁵⁴. Sigortadan sağlanacak ve sosyal hizmetler kapsamında verilecek yardımlarda herhangi bir yaş sınırlaması yoktur²⁵⁵.

Bireylerin günlük hayatlarında yapmak zorunda oldukları işleri tamamen ya da kısmen engelleyen sağlık sorunları fiziksel, bilişsel ya da psikolojik olabilir²⁵⁶. SPV'de neyin bakıma muhtaçlık haline sebep olduğu değil, neye sebep olduğu önemsenmiştir. Bakıma muhtaçlık belirleme kriteri, günlük hayat aktivitelerinin yapılmasının zorlaşmasıdır. 14. paragrafta bakıma muhtaçlığı doğuran 6 günlük hayat aktivitesi sayılmıştır.

6.2.2. Bakıma muhtaçlığın derecesi

SPV'de bakım yardımlarından faydalanabilmek için her bir günlük hayat aktivitesinin puanlanmasıyla elde edilen 5 bakıma muhtaçlık derecesi belirlenmiştir. Günlük hayat aktivitelerinde bireylerin yaşadığı yetersizlikler, sınıflandırılıp puanlanarak, 1'den 5'e doğru büyüyen bakıma muhtaçlık dereceleri ve bakım sınıfları oluşturulmuştur (SPV § 15). Bakıma muhtaçlık derecesi, bakıma muhtaçlık yardımlarına hak kazanılıp kazanılmayacağını ve hangi bakım sınıfında olunduğunu belirler. Bireyin bakım ihtiyacına göre bakım hizmetlerinin ve yardımlarının içeriği, bakım sınıfını oluşturur. Bakım sınıfına göre yardımların kapsamı ve süresi değişmektedir²⁵⁷. 1. bakıma muhtaçlık derecesi, kişinin hayatını bağımsız sürdürme yeterliliğinde küçük bir bozulmayı ifade etmektedir. Bakım sigortasından, 2 ve üzeri bakıma muhtaçlık derecesinde olanlar yararlanabilir.

²⁵⁴Schulz, 2010b, a.g.k., 2.

²⁵⁵Oğlak, 2007, a.g.k., 101.

²⁵⁶M. Arntz et al. (2007). The German social long term care insurance: structure and reform options. IZA Discussion Paper. No: 2625, 1-25.

²⁵⁷Link, 2019, a.g.k., 4.

6.2.3. Bakıma muhtaçlığın sürekliliği

Bakıma muhtaçlığın sürekliliğiyle kastedilen kişinin yaşadığı sağlık sorunun kronik hale gelmiş olması ya da hayat boyu sürececek engellilik hali yaratması değil; bakıma muhtaçlığın az ya da çok, belirli bir süre devam etmesidir. Kanun'a göre bu süre en az 6 aydır (SPV § 14/1). Ancak bu sürenin, uzun dönemli bakım hizmeti sunulan, kanser gibi kısa süre içinde ölümle sonuçlanabilen hastalıklara yakalanmış bireylere uygulanmaması gerektiği öne sürülmektedir²⁵⁸.

Uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımlardan faydalanmak için süre bakımından bir üst sınır belirlenmemiştir. Ancak yapılacak tekrarlanan muayenelerle bakıma muhtaçlık halinin ortadan kalktığı belirlendiğinde, sigortalılık hali sona erdiğinde ya da sigortalı öldüğünde yardımlar kesilecektir.

6.2.4. Bekleme süresi

Uzun dönemli bakım yardımlarından faydalanabilmek için talep tarihinden önceki 10 yıl içinde, en az 2 yıl süreyle uzun dönemli bakım sigortası primi ödenmiş olmalıdır (SPV § 33/2). Uzun dönemli bakım sigortalılarının 18 yaşını doldurmamış çocukları ve sigortalı olmayan eşleri de bekleme süresinin ardından sigortalı sayılır. Sigortalı özel bakım sigortalısıyken zorunlu sosyal bakım sigortasına geçiş yaparsa, bekleme süreleri birleştirilecektir (SPV § 33/3).

6.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortası Organizasyonu

Uzun dönemli bakım sigortası organizasyonunun en tepesinde Federal Sağlık Bakanlığı bulunur. Sosyal hizmet ve yardım olarak sunulan bakım hizmetleri ve yardımlarının organizasyonundan, en üst kademede Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı sorumludur. Bakım sigortasının kapsamı, sigortadan yararlanma koşulları ve bakım hizmetlerinin standartları tüm ülkede uygulanmak üzere Sosyal Kanun'da (11. ve 12. Kitap) düzenlenmiştir²⁵⁹. Bakım sigortasının kanunlara uygun olarak planlanması ve hizmetlerin sigortalılara ulaştırılmasında ise eyalet yönetimleri ve yerel yönetimler (belediyeler), ilk dereceden sorumludur²⁶⁰.

²⁵⁸(http-1).

²⁵⁹Schulz, 2010b, a.g.k., 3.

²⁶⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

6.3.1. Uzun dönemli bakım sigortasını uygulamakla görevli organlar

Almanya’da uzun dönemli bakım sigortası, sosyal güvenlik sistemi içerisinde ayrı bir sigorta kolu (beşinci ayak) olarak kurulmuştur²⁶¹. Uzun dönemli bakım sigortasının örgütlenmesi sağlık sigortasının bünyesindedir²⁶². Her sağlık sigortası fonu bünyesinde, ayrı bir uzun dönemli bakım sigortası fonu kurulur (SPV § 46/1). Bakım sigortası fonları, kendi kendini yöneten kamu hukuku tüzel kişileridir (SPV § 46/2). Fonun organları, sağlık sigortası fonunun organları; çalışanları, sağlık sigortası fonunun çalışanları sayılır. Ülke genelinde 4 temel sağlık sigortası fonu bulunmaktadır. Bunlar; Genel Bölgesel Hastalık Sigortası Fonları, Tamamlayıcı Sigorta Fonlar, Meslek Odaları Sigorta Fonları, İşyeri Hastalık Sigortası Fonları’dır.²⁶³ Sağlık sigortalısı olan herkes zorunlu olarak uzun dönemli bakım sigortalısı sayıldığı için, bakım hizmetleri ve sağlık hizmetleri iki sigorta kolunun fonlarının ve kurumlarının birlikte çalışmasıyla sunulmaktadır²⁶⁴.

Refah hizmetlerinde karma modeli benimsemiş bir ülke olan Almanya, özel sağlık sigortasına da imkan tanır²⁶⁵. Özel sağlık sigortası şirketleri, uzun dönemli bakım sigortası da yapabilir. Özel uzun dönemli bakım sigortası fonlarından, sosyal bakım sigortasıyla aynı yardımlar sağlanır (SPV § 23). Bu durum, özel sigorta şirketlerine, sosyal uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımların miktar ve niteliğine eşit derecede yardım sağlama yükümlülüğü getirmektedir²⁶⁶. Özel bakım sigortası yaptıran kişiler, sosyal bakım sigortasına tabi olma şartları oluştuğunda sigorta sözleşmelerini feshedebilirler (SPV § 27). Fesih hakkı, zorunlu sosyal sigorta kapsamına dahil edilecek bireylerin aileleri için de tanınmıştır.

Sigorta fonları, sigortalıların bakım hizmeti almasından sorumludur (SPV § 12/1). Sigortalıya verilen yardımın koordinasyonunu sağlamak için sağlık ve bakım hizmeti veren her bakım sağlayıcısı ve kurumlarıyla yakın bir ilişki içinde çalışırlar (SPV § 12/2). Fonlar, sigortalıların, önleyici hizmetlerden tedavi ve bakım hizmetlerine kadar tüm bakım sürecinden tam olarak yararlanmalarını sağlamakla yükümlüdürler.

²⁶¹P. Nadash, P. Doty and M. von Schwanenflügel (2018). The German long-term care insurance program: evolution and recent developments. *The Gerontologist*, 58(3), 588-597.

²⁶²Shulz, 2010b, a.g.k., 7.

²⁶³Hekimler, 2017, a.g.k., 238.; Shulz, 2010b, a.g.k. 7.

²⁶⁴Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.; J. Costa-Font, C. Courbage and P. Zweifel (2017). Policy dilemmas in financing long-term care in Europe. *Global Policy*, 8, 38-45.

²⁶⁵Shulz, 2010b, a.g.k., 3.

²⁶⁶Rothgang, 2010, a.g.k., 438.

6.3.2. Denetim organları

Bakım sigortasının denetimi, sağlık sigortasının denetiminden sorumlu kuruluşlar tarafından yapılır. Federal Sosyal Güvenlik Dairesi ve eyaletlerin sosyal sigortadan sorumlu en yüksek idari makamları, gözetimindeki bakım fonlarının ve çalışma gruplarının en az beş yılda bir mali ve idari yönetimini denetlemek zorundadır (SPV § 46/6).

6.3.3. Danışma organları

Her eyalette, uzun dönemli bakım sigortasının uygulanmasında ortaya çıkan sorunlara yönelik tavsiyelerde bulunmak üzere bakım komiteleri kurulur (SPV § 8a/1). Eyalet yönetimleri, bakım komitelerinin görevlerini belirlemeye yetkilidir. Ayrıca bakım komiteleri farklı sektörler arasında sunulan bakım hizmetleri ve bakım fonları arasındaki koordinasyonu sağlar (SPV § 8a/2). Sigorta fonları da bakım komitelerine temsilci göndererek bakım hizmetlerinin kanunlarda düzenlendiği şekilde uygulanmasına yardım eder (SPV § 8a/4).

6.3.4. Bakım kurumları ve bakım çalışanları

Bakım kurumları, Kanun'da belirlenen usule uygun olarak onaylanan, kamu sektörüne ya da özel sektöre ait yatılı ya da ayakta bakım hizmeti veren tesislerden oluşur. Kâr amacı gütmeyen gönüllü kuruluşlara ait bakım kurumları da bakım sigortasına dahil edilmiştir. Tescil edilmiş bakım kurumlarında çalışanlar, profesyonel bakım çalışanlarıdır. Bunun yanında Kanun'da profesyonel olmayan bakım çalışanlarına yönelik düzenlemeler de yer almaktadır.

6.3.4.1. Bakım kurumları

Almanya'da sağlık ve bakım sigortası fonları, eyalet düzeyinde birleşerek bölgesel derneklerini oluştururlar. Sağlık sigortası ve bakım sigortası fonlarının bölgesel dernekleri, bakım hizmeti verecek kurumlarla yapılacak sözleşmelerin genel düzenlemelerini yapmak üzere çerçeve sözleşmeler imzalar (SPV § 75/1). Çerçeve sözleşmede kurumların sunacağı hizmetler, hizmetlerin kalite standartları, bölgelerin ihtiyaçlarına göre yeterli kurum sayısı ve bu kurumlarda istihdam edilecek personelin sayısı ve nitelikleri belirlenir (SPV § 75/2). Her bakım sigortası fonu, çerçeve

sözleşmelere uygun olarak bakım sağlayıcıları ile tedarik sözleşmesi yapar ve böylece bakım hizmetlerinin sunumunu sağlar (SPV §72/1). Bakım sağlayıcıları, bakım kurumu işleten, kamu sektörü ya da özel sektör kuruluşları olabilir (SPV § 71/1). Kanun'da bakım kurumları sağlayıcılarının çeşitliliğinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (SPV § 11/2). Bakım kurumları gönüllü kuruluşlar tarafından da işletilebilir. Ancak ağırlıklı olarak özel sektör bakım kurumları bulunmaktadır²⁶⁷.

Bakım kurumları, ayakta bakım hizmeti veren kurumlar ve yataklı bakım hizmeti veren kurumlar olarak ayrılmaktadır. Ayakta bakım kurumları, bakıma muhtaç bireylere, eğitilmiş bir bakım çalışanının (hemşire) sorumluluğunda, evde bakım hizmetleri sağlayan kurumlardır (SPV § 71/2). Yataklı bakım kurumları ise sigortalılara, kısmi (gündüz ya da gece) ve tam zamanlı bakım hizmeti veren kurumlardır. Kurumlarda, en az 2 yıllık iş deneyimi olan hemşirelik eğitimi almış uzmanlar, sorumlu olarak istihdam edilmektedir (SPV § 71/3). Çünkü Kanun gereği bakım kurumları, bakım hizmetinin yanında önleyici hizmetler, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunabilecek yeterlilikte olmalıdır (SPV § 5/1). Bakım kurumları ihtiyaç duyması halinde sigortalıya, becerilerini geliştirebilmek için gereken tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini bakım yardımıyla birlikte sunar (SPV § 5/6).

Uzun dönemli bakım sigortası fonları, bakım hizmetlerinin kalitesinin sağlanmasından, ücretlerin belirlenmesinden ve hizmetin sigortalıya sunulduğundan emin olmakla sorumludur. Eyalet yönetimi yeterli sayıda ve kanunlara uygun işleyen bakım hizmetleri altyapısının kurulmasından sorumludur (SPV § 9). Bakım kurumlarının özel sektör tarafından kurulmasını teşvik etmek için finansal destek sunmak, eyaletlerin görevleri arasındadır (SPV § 9). Eyaletler ayrıca bakım kurumlarını, hizmetlerinin geliştirilmesi için de desteklemekle yükümlüdür (SPV § 5/2).

Bakım kurumlarının sunduğu hizmetlerin masrafının, uzun dönemli bakım sigortası fonundan karşılanabilmesi için sigorta fonları ile tedarik sözleşmesi yapmış olmaları gerekmektedir (SPV § 29/2). Bakım kurumları yalnızca bir bakım fonu ile sözleşme imzalayabilir. Kurumlar hizmetlerini Kanun'a uygun, genel kabul görmüş tıp ve hemşirelik bilgilerine uygun olarak ve belirli bir kalitede sunmakla yükümlüdür (SPV § 11/1, 72/3). Bakım kurumları sigortalılara, bakım fonu ile aralarındaki sözleşme süresi boyunca bakım hizmeti vermekle görevlidir (SPV § 72/4). Sözleşmedeki bakım

²⁶⁷E. Theurl (1999). Some aspects of the reform of the health care systems in Austria, Germany and Switzerland. *Health Care Analysis*, 7, 331–354.

sorumluluklarını tam olarak yerine getirmemezse, kuruma 1 yıllık bir ihbar süresi verilir. Bu süre içinde eksikliklerini tamamlamayan bakım kurumlarının tedarik sözleşmeleri, bakım fonları tarafından feshedilecektir (SPV § 74/1).

6.3.4.2. Bakım çalışanları

Almanya’da uzun dönemli bakım çalışanları ikiye ayrılmaktadır. İlk grup, bir bakım kurumuna bağlı olarak ya da bireysel olarak çalışan, bakım hizmetini meslek edinmiş resmi bakım çalışanlarıdır. İkinci grup ise bakım hizmetlerinde herhangi bir eğitimi olmayan, çoğunlukla bakıma muhtaç kişinin yakınlarından oluşan gayri resmi bakım çalışanlarıdır. Bakımın hangi grup tarafından verildiği, hangi bakım yardımlarından faydalanılacağını belirlemek bakımından önemlidir.

6.3.4.2.1. Resmi bakım çalışanları

Bakım kurumları, çerçeve sözleşmeler ve bakım fonu ile yaptıkları tedarik sözleşmelerinde belirlenen nitelik ve sayıda bakım çalışanı istihdam etmelidir (SPV § 75/3). Ayrıca hizmet verecekleri bölgenin nüfusunu da göz önünde bulundurlar. Sağlık çalışanları çoğunlukla hemşirelerdir. Kurumların, bakım ve hemşirelik hizmetlerini yönetmekle sorumlu bir hemşire istihdam etmesi gerekir (SPV 71/1-3). Ayrıca kurumlara, zihinsel engellilere ve demans hastalarına yönelik özel bakım hizmetleri verebilecek, uzman personel bulundurma zorunluluğu getirilmiştir (SPV § 75/3). Resmi bakım çalışanları; tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verebilecek eğitim almış uzmanlardan, bakım hizmetlerinde eğitilmiş çalışanlardan ve bakım destek personelinin oluşur (SPV § 75/3). Bakım destek personeli çoğunlukla vasıfsız çalışanlardır.

6.3.4.2.2. Gayri resmi bakım çalışanları

Gayri resmi bakım çalışanları, sigortalıya ev ortamında bakım hizmeti sunan, sigortalının ailesi, yakınları ya da gönüllü kişiler olabilir (SPV § 19). Bu kişilerin bakım hizmetleri konusunda yeterli donanımlarının olmaması ve bakım sistemine sundukları katkıları nedeniyle desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortasından bu kişilere de çeşitli yardımlar yapılmaktadır. Resmi bakım hizmetlerinden farkı, bu kişilerden bakım hizmeti almak isteyen sigortalıya, sadece nakdi bakım yardımı verilebilmesidir.

6.4. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Finansmanı

Uzun dönemli bakım sigortası, bağımlı ve bağımsız çalışanlardan ve işverenlerden kesilen primlerle finanse edilmektedir (SPV § 54/1). Prim oranı kural olarak sigortalının ücretinin %3.05'idir (SPV § 55/1). Sigortalının eşi ve 18 yaşını doldurmamış çocukları için ayrıca prim alınmaz (SPV md. 1/6). Ancak gelecekte resmi bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyacakları düşüncesi ile 23 yaşından büyük ve çocuksuz sigortalılardan, primlerinin %0.25'i oranında ek prim alınır (SPV § 55/3). Uzun dönemli bakım sigortalılarının primlerinin yarısı, işverenler tarafından ödenir (SPV § 58/1). Aynı kural, özel uzun dönemli bakım sigortalısı çalışanlar için de geçerlidir. Eyalet yönetimleri, işverenlerin ödemesi gereken primin mali yükünü hafifletmek amacıyla her takvim yılı içinde bir ulusal tatil gününü iptal etmektedir (SPV 58/2).

Uzun dönemli bakım sigortası primleri, sağlık sigortası fonlarına ödenir (SPV 58/3). Sağlık sigortası fonu, ödenen primleri derhal uzun dönemli bakım sigortası fonuna aktarır. Fonun mali işleri ile ilgili denetim görevi Ulusal Sosyal Güvenlik Bürosu'ndadır (SPV § 67/3). Uzun dönemli bakım sigortası fonları arasında büyük dengesizlikler olmasını önlemek amacıyla bakım hizmeti giderleri ve yönetim giderleri müştereken karşılanır (SPV § 66/1). Ulusal Sosyal Güvenlik Bürosu bakım fonları arasında mali eşitlemeyi sağlamakla yükümlüdür.

Ulusal Uzun Dönemli Bakım Sigortası Fonları Birliği, bakım alanında gönüllü çalışan birlikleri ve bireyleri desteklemek için her takvim yılında Kanun'da kararlaştırılan miktarda (25 milyon €) fon sağlar (SPV § 45c/1). Özel sigorta şirketleri fonları, sosyal sigorta fonlarının ayırdığı fonun %10'u oranında katkıda bulunur. Fona, eyalet ve belediye yönetimlerinin katkıları da eklenir (SPV § 45c/2). Fon, hem gönüllü bakım hizmetlerini hem de bakım hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılan projeleri desteklemek amacıyla kullanılır (SPV § 45c/2). Fon, eyaletler arasında adil şekilde bölüştürülür (SPV § 45c/6).

Uzun dönemli bakım sigortasına devletin katkısı da bulunmaktadır. Her bir eyalet, uzun dönemli bakım sigortasınca sağlanacak bakım tesislerinin tedariki ve yatırım finansmanından sorumludur (SPV § 9). Bu nedenle her bir eyalette sunulan hizmetin kalitesi ve yeterliliği farklılık gösterebilmektedir. Eyaletlerin finansal bakımdan yetersiz kaldığı yerlerde genel devlet bütçesinden takviye yapılmaktadır (SPV § 9).

Almanya'da uzun dönemli bakım sigortasının finansman kaynakları, primler, vergiler ve devlet katkısıdır. Sosyal sigortanın yanında, özel sigorta ve sosyal yardımlara

yer verilmiştir. Bakım alanında gönüllü kuruluşların hizmetleri de sigortanın ve devletin sunduğu katkılarla finanse edilmektedir. Bu görünümüyle uzun dönemli bakım sigortasının finansmanında karma modelin benimsendiği söylenebilir. Ancak finansman kaynağı, ağırlıklı olarak çalışanlardan toplanan primlerdir.

Bakım sigortası fonları, işletme fonu ve rezervden oluşur (SPV § 62). Her bakım sigortası fonu aylık ortalama harcama tutarının en az yarısı kadar rezerve sahip olmalıdır (SPV § 64/2) Fonun, Kanun'da belirlenen görev ve sorumluluklarını yerine getirmek için yaptığı harcamalar ve yönetim giderleri fonun giderlerini oluşturur ve işletme fonundan karşılanır (SPV § 63). Kanun'da bakım yardımlarının aksamadan yerine getirilebilmesi için ihtiyat fonu kurulması da öngörülmüştür. Sigortanın yıllık gelirlerinin %0.1'i ihtiyat fonuna aktarılır. Bu fon 2035 yılında kullanılmaya başlanacaktır. Bu şekilde bir rezervin oluşturulması, finansal sürdürülebilirliği sigortadan nesiller arası eşit şekilde faydalanılmasını ve eşit ödemenin sağlanması, bakımından önerilmektedir²⁶⁸. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortasında finansmanında, dağıtım ve fon biriktirme yöntemlerinin ikisi birden uygulanmaktadır.

6.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi

Sigortalılar, yaşa, engelliliğe ve hastalığa bağlı olarak günlük hayatlarını bağımsız olarak idame ettirmekte zorlandıklarında, bakıma muhtaçlık dereceleri ve bakım sınıflarının belirlenmesi için uzun dönemli bakım sigortasına başvururlar (SPV § 33/1). Özel bakım sigortalısı olanlar, sigorta şirketleriyle iletişime geçerek sigortadan yardım talebinde bulunmalıdır. Başvurudan sonra sigortalının durumunun tespiti için harekete geçmesi gereken, sosyal sigorta fonu ya da özel sigorta şirketi olacaktır. Sigorta fonu, taleplere 25 gün içinde olumlu ya da olumsuz bir yanıt vermelidir (SPV § 18/3). Ayrıca sigortalıyı, hakları ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmelidir (SPV § 7/1). Sigorta fonu, bakım yardımı talebini aldıktan sonra sigortalıyı en yakın bakım destek bürosuna yönlendirir. Bu bürolar, bakım fonları tarafından kurulur ve yerel yönetimlerin sorumluluğunda işletilir (SPV § 7c/1). Bakım destek bürosu, sigortalıyı bakım hizmetlerinin türleri ve fiyatları konusunda ücretsiz olarak bilgilendirmelidir (SPV 7/2).

²⁶⁸Wouterse, B. and Smid, B. (2017). How to finance the rising costs of long-term care: four alternatives for the Netherlands. *Fiscal Studies*, 38(3), 369-391.

6.5.1. Değerlendirme kurulları

Uzun dönemli bakım sigortasından sağlanacak yardımlara hak kazanabilmek için bakıma muhtaçlığın tespiti gerekmektedir. Bakım sigortası fonları, bakım ihtiyacının ön koşullarının karşılanıp karşılanmadığını ve hangi düzeyde bakım ihtiyacının olduğunu belirlemek için doktor, hemşire ve bakım uzmanlarından oluşan bir kurul görevlendirir (SPV § 18/1). Değerlendirme kurulu, bakım ihtiyacının muhtemel süresini de belirler. Sigortalının bakım yardımı almasına karar verilmeden önce rehabilitasyon hizmetleri ve önleyici hizmetlerin yeterli olup olmayacağı değerlendirilmelidir. Kanunen rehabilitasyon hizmetlerinin, bakım yardımlarına göre önceliği bulunmaktadır (SPV § 31/1).

6.5.2. Bakıma muhtaçlık derecesinin belirlenmesi

Sigortalının bakıma muhtaçlık derecesinin belirlenmesi için öncelikle 6 yeterlilik kategorisinden hangilerinde sorun yaşadığı tespit edilmelidir (SPV § 14/2). Bu yeterlilikler Kanun'da şu şekilde belirlenmiştir:

1. Hareket yeterlilikleri; yürüme, merdiven inip çıkabilme, yataktan kalkıp yatağa girebilme, tek başına tuvalete gidebilme
2. Olayları kavrama ve iletişim becerileri; çevrede olup bitenleri ve tehlikeli durumları algılamak, yakınlarını tanımak, sağlıklı iletişim kurabilmek, zamanı ve bulunduğu mekanı fark etmek,
3. Davranışlar ve psikolojik yeterlilikler; çevresine ve kendisine karşı saldırgan ve zarar verici davranışlarda bulunmamak, bakımı ve onun sonuçlarını anlamak bu konularda işbirliği yapabilecek düzeyde olmak,
4. Özyeterlilik; tek başına giyinip soyunmak, kişisel temizliğini tek başına yapabilmek, yemek yiyebilmek,
5. Bakıma muhtaçlık halini ortaya çıkaran hastalık ve kazanın gerektirdiği fiziksel bakımı yapabilmek (ilaçları düzenli almak, egzersiz yapmak, yaraların bakımını yapmak, doktor randevularına gitmek) ya da duygusal yüklerle başa çıkabilme,
6. Günlük yaşamı ve sosyal hayatı düzenleyebilmek; güne başlamak, uyumak, yemek saatleri ve sosyal ilişkilerin sürdürüleceği saatleri ve düzeni ayarlayabilmek,

Bu yeterlilik kategorilerinden başka iki kategori daha bulunmaktadır. Bunlar; ev dışı aktiviteler ile ev idaresidir ve bakıma muhtaçlık durumuna karar verildikten sonra bakım yardımlarının içeriğinin belirlenmesinde değerlendirilir (SPV § 18/5a). Yani

bakıma muhtaçlık derecesinin hesaplanmasında dikkate alınmazken, sigortalıya sunulacak bakım hizmetlerinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulur²⁶⁹. Sayılan yeterlilikler, ADL ve IADL modelleriyle örtüşmektedir.

6.5.3. Bakıma muhtaçlık derecesine göre verilecek hizmetin değerlendirilmesi

Sigortalıya, her bir kategorideki beceri kaybının artışına göre çoğalan bir puan verilir (SPV § 15/2). Toplamda elde edilen puan, bireyin bakıma muhtaçlık sınıfını belirler (SPV § 15/3). Bakım sınıfı, sigortalıya sunulacak hizmetlerin belirlenmesi ile ilgilidir. Kanun'daki düzenlemeye göre 5 bakım sınıfı bulunmaktadır (SPV 15/3). 1. bakım sınıfı, kendi kendine yeterlilik veya becerilerde önemsiz düzeyde azalmayı, 2. bakım sınıfı, önemli ölçüde azalmayı; 3. bakım sınıfı, ciddi şekilde azalmayı; 4. bakım sınıfı, en ciddi azalmayı temsil eder. 5. bakım sınıfı ise kendi kendine yeterlilik veya becerilerin neredeyse tamamen kaybedilmesi ve özel bakım gerektiren hallerdir.

Sigortalının bakım sınıfına göre alması gereken hizmetler ve bu hizmetlerin yoğunluğu da değişmektedir²⁷⁰. Yardımın türüne ve içeriğine karar verilirken, cinsiyete ve kültüre özgü gereksinimler de dikkate alınmalıdır (SPV § 1/5). Sigortalı günün farklı zamanlarında ancak kısa süreli işlerde yardıma ihtiyaç duyuyor olabilir. Kısa sürelerle ve günün farklı zamanlarında ihtiyacın ortaya çıkması halinde kişilerin yakınları tarafından evde bakılması birinci önceliklidir²⁷¹.

6.5.4. Bakıma muhtaçlığın yeniden değerlendirilmesi

Değerlendirme kurulu ilk bakıma muhtaçlık değerlendirmesinde, sigortalının tahmini olarak bakım yardımına ihtiyaç duyacağı süreyi belirler (SPV § 33/1). Bu süre, en fazla 3 yıl olabilir. Süreler, sigortalının ihtiyaçları devam ettiği müddetçe yenilenir. Belirlenen süre dolmadan önce sigortalının durumunda bir değişiklik olup olmadığı, yeniden değerlendirilmelidir. Bakıma muhtaçlığın yeniden değerlendirilmesi 1 Ocak 2019 tarihinden beri uygulanmaktadır²⁷².

Yeniden değerlendirme sonucunda bakıma muhtaçlığın derecesinin azaldığı, arttığı ya da tamamen ortadan kalktığı tespit edilebilir. Yeniden değerlendirme ile tespit

²⁶⁹Rothgang, 2010, a.g.k., 438.

²⁷⁰Arntz et al., a.g.k., 7.; Çağlar, 2015, a.g.k., 213-214.

²⁷¹Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

²⁷²(http-1).

edilen yeni bakıma muhtaçlık derecesine göre bakım yardımları değişebilmektedir. İlk değerlendirme ve yeniden değerlendirmelerde sigortalının ihtiyaç duyduğu tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri de belirlenmelidir²⁷³.

6.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yapılan Yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortasından yapılan yardımlar, sigortalıya ve gayri resmi bakım çalışanlarına yöneliktir. Bakım sürecinde her iki grubun ihtiyaçları farklılık gösterir. Sigortalılara yönelik yardımlar, bakıma muhtaç kişilerin mümkün olduğunca bağımsız hayatlar sürebilmesi için fiziksel ve zihinsel yetersizliklerinin günlük hayatta yarattığı zorlukları azaltmaya yöneliktir (SPV § 2/1). Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar ise bakım hizmetini üstlenerek yaptıkları fedakarlıkların karşılığı olarak yapılmaktadır (SPV § 44 vd).

6.6.1. Sigortalıya yönelik yardımlar

Bakım sigortasından sigortalıya sunulan yardımlar, özbakımın sağlanmasına ve günlük işlere yönelik hizmetler; önleyici hizmetler, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri; danışmanlık hizmetleri ve çeşitli masrafların geri ödenmesidir (SPV § 4/1). İlk grup hizmetler, uzun dönemli bakım hizmetleri; ikinci grup hizmetler, sağlık hizmetleri ile ilgili uzun dönemli bakım hizmetleridir. Çeşitli masrafların geri ödenmesi ise nakdi yardımlarla yapılır. Bu yardımlar bakım hizmetleri, nakdi yardımlar ve diğer yardımlar başlıkları altında incelenecektir. Hizmetlerin türü ve kapsamı, bakıma duyulan ihtiyacın şiddetine göre değişir (SPV § 4/1)

Bakım sigortası fonları, uzun dönemli bakım kurumları ve sigortalılar, hizmetlerin etkili ve ekonomik bir şekilde sunulması ve yalnızca gerektiği ölçüde kullanılması için çaba göstermelidir (SPV böl. 4 § 3). Bu nedenle evde bakım hizmetlerinin sunulması ilk seçenektir (SPV § 3). Evde bakım, ihtiyaçları karşılamıyorsa ya da herhangi bir nedenle sağlanamıyorsa yarı kurumsal bakım yardımı değerlendirilmelidir. Maliyetli olduğu için kurumsal bakım hizmetleri, son çare olarak verilmektedir.

Kural olarak tüm yardımlar, sigortalının sigorta fonuna başvuru yaptığı anda sunulmaya başlanır (SPV § 33/1). Bakım hizmetleri, doğası gereği sigortalının bakıma muhtaçlığına ve bakıma muhtaçlığının derecesine karar verildikten sonra

²⁷³Link, 2019, a.g.k., 4.

sunulabilecektir. Ancak sigortalının hak kazandığı bakım hizmetlerinin parasal değeri, sigortaya başvuru tarihi baz alınarak sigortalıya ödenir. Bakım yardımları, karşılaştırılan sürenin sonunda sigortalının bakım yardımlarına ihtiyacı kalmadıysa ya da sigortalılık sona erdiyse kesilir (SPV § 35). Uzun dönemli bakım sigortasından yapılan yardımlar, vergiden muaf ve gelir testine tabi değildir²⁷⁴. Bunun yanında sigortalıların ve sigortalılara bakım hizmeti veren gayri resmi bakım çalışanlarının bakım hizmetleri için yaptığı harcamalar vergiden düşülebilir²⁷⁵.

Bakıma muhtaç birey, koşullar elverdiği ölçüde, kamu ve özel sektör bakım sağlayıcılarının sunduğu hizmetler arasında seçim yapabilir (SPV § 2/2). Sigortalının bakım sigortası fonu ile tedarik sözleşmesi yapan birden fazla bakım sağlayıcısı varsa sigortalı, bu bakım sağlayıcılarından dilediğini seçebilir. Aynı şekilde bakım kurumları ve yardımlar arasında seçim yapabilir. Ancak seçim hakkı sınırsız olarak kullanılamaz. Sigortalıya, sigorta fonu tarafından seçim hakkının kapsamı ile ilgili bilgi verilmesi gerekir (SPV § 2/4). Sigortadan sağlanan bakım hizmetleri, nakdi yardımlar, diğer yardımlar ve sosyal yardımlar birlikte uygulanabilir²⁷⁶. Sigortalı tabi olduğu bakıma muhtaçlık derecesine göre daha az parasal değerde olan bakım hizmeti ya da nakdi yardımı talep ederse, bunun yanında sosyal yardımlara hak kazanacaktır²⁷⁷.

Sigortalıya evde yarı kurumsal ya da kurumsal bakım hizmetlerinden birini seçme imkanı da tanınmıştır²⁷⁸. Kanun'da amaçlanan bakıma muhtaç kişilerin öncelikle evde bakımlarının sağlanmasıdır. Ancak sigortalı, yeterli bakımı evde alabileceksen kurumsal bakım hizmetlerini seçerse sigortanın karşılamadığı bakım masraflarını kendisi karşılamak zorundadır²⁷⁹.

6.6.1.1. Bakım Hizmetleri

Bakım hizmeti, evde bakım, yarı kurumsal bakım ve kurumsal bakım hizmetleridir. Bu hizmetlerin sunumu karşılığında, resmi bakım çalışanına ya da bakım kurumuna sigortadan ödeme yapılır. Bakım hizmetleri, 2 ve üzeri bakım sınıflarına giren bireylere verilir. 1. derecede bakım sınıfına girenler, bakım ve tıbbi bakım hizmetlerinin masrafları

²⁷⁴M. J. S. Gibson, S. R. Gregory and S. M. Pandya (2003). *Long-term care in developed nations: a brief overview*. Washington: AARP Public Policy Institute. s. 9.

²⁷⁵(http-1).

²⁷⁶Arntz et al., 2007, a.g.k., 8.

²⁷⁷Hekimler, 2017, a.g.k., 240.

²⁷⁸Arntz et al., 2007, a.g.k., 8.

²⁷⁹Shulz, 2010b, a.g.k., 3.

için aylık 125 € nakdi yardım ve ücretsiz danışmanlık hizmeti talep edebilirler (§ 28a/1-2). Bu bireylerin bakımlarını üstlenen yakınlarına ise belirli şartlara bağlı olarak bakım izinleri ve bakım yardımları verilebilir (SPV § 28/1).

Uzun dönemli bakım sigortasından sunulan bakım hizmetleri, bakım ihtiyacından kaynaklanan fiziksel, zihinsel ve finansal yükün hafifletilmesine katkıda bulunur. Bakımla ilgili tüm masraflar karşılanmaz. Sadece Kanun'da belirlenen türde hizmetlerin masraflarına katkı sağlanır. Sigortalının aldığı bakım hizmetlerinin toplam giderleri sigortadan karşılanan tutarı aşarsa, sigortalı bu farkı kendisi ödeyecektir²⁸⁰.

6.6.1.1.1. Evde bakım

Bakıma muhtaçlığı tespit edilen kişiler, bakım sınıfına göre hak ettikleri hizmetleri seçimlerine bağlı olarak alabilirler²⁸¹. Ancak sigortadan sunulmak istenen asıl hizmet, evde bakımdır²⁸². Sigortalının evde bakımına karar verildiğinde bakım hizmeti ücreti ve bakıma destek olan diğer masraflar karşılanır (SPV § 4/1). Sigortalılara evde bakım kapsamında, kişisel bakım, hemşirelik hizmetleri ve ev işlerine yardım edilmesi için hizmetler sunulabilir (SPV § 36/1). Hangi hizmetlerin sunulacağı sigortalının ihtiyaçlarına göre değişir.

Hemşirelik hizmetleri, fiziksel ve psikolojik sorunların iyileştirilmesine yönelik olarak sağlık çalışanlarınca verilir. Bu hizmetler, tıbbi bakım ve tedavi hizmetleri olduğu için sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetleri kişisel bakım hizmetlerinin bir parçası olarak sunulduğunda uzun dönemli bakım sigortası kapsamındadır. Çünkü hangi hizmeti kimin verdiği, net sınırlarla çizilememektedir. Kişisel bakım ise bakıma muhtaçlık derecesinin belirlenmesinde kullanılan günlük hayat aktivitelerinde sigortalıya yardım edilmesidir. Evde bakımın, uzun dönemli bakım boyutu, esas olarak bu tür hizmetlerdir. Sigortalıya verilen evde bakım hizmeti için aylık azami parasal yardımlar, artan bakım sınıfıyla orantılı şekilde kanunda belirlenmiştir (SPV § 36/3). Yardımlar 689 € ve 1995 € arasında değişmektedir.

Ayrıca bakım hizmetini üstlenen gayri resmi bakım çalışanlarına ve sigortalılara, bakım sürecinde yol gösterilmesi amacıyla rehberlik hizmeti verilecektir (SPV § 36/2).

²⁸⁰Stone, 2002, a.g.k., 29.

²⁸¹Gibson, Gregory and Pandya, 2003, a.g.k., 13.

²⁸²Oğlak, 2007, a.g.k., 103

Kişilerin ev ortamında bakımlarının sağlanması yanında aile üyelerine de çeşitli kolaylıklar sağlanarak mümkün olduğu kadar bakım hizmetleri desteklenmektedir²⁸³.

6.6.1.1.2. Yarı kurumsal bakım

Sigortalı, evde bakım hizmetini çeşitli nedenlerle ihtiyacına uygun şekilde alamadığında ya da evde bakımı desteklemek ve güçlendirmek amacıyla yarı kurumsal bakım verilebilir (SPV § 41/1). Yarı kurumsal bakım hizmeti verildiğinde esas bakım, evde yapılmaktadır. Yarı kurumsal bakım yardımına, sigortalının ve bakım çalışanın ihtiyaçları doğrultusunda karar verilebilir²⁸⁴. Örneğin sigortalının ihtiyaçlarının bazıları, kurumda profesyonel bakımla sağlanacak olabilir. Ya da bakım çalışanı, günün belirli saatlerinde bakım işini sürdüremeyebilir. Bu gibi durumlarda sigortalı, evde bakım ve kurumsal bakım hizmetini birlikte alır. Ancak evde bakım hizmeti alınmasına yönelik parasal yardımlar, bireyin yarı kurumsal bakım hizmeti alması halinde verilemez (SPV § 36/4). Evde bakımın desteklenmesi için sigortalıya ve bakım çalışanına yönelik diğer yardımlar verilebilir (SPV § 4/2).

Sigortalının ihtiyaçlarına göre kurumsal bakım günün belirli saatlerinde olmak üzere; gece yatılı bakım ya da gündüz bakımı şeklinde olabilir (SPV § 41/1). Özellikle sigortalıya gayri resmi bakım çalışanın bakması hâlinde, yarı kurumsal bakıma ihtiyaç doğmaktadır. Bu bakım gayri resmi bakım çalışanın iş-yaşam dengesini kurabilmesi bakımından önemlidir. Gündüz ya da gece verilecek kurumsal bakım için aylık olarak yapılan yardımlar 2. bakım sınıfından 5. bakım sınıfına kadar kademeli olarak artırılarak kanunda belirlenmiştir (SPV § 41/2). Yardımlar 689 € ve 1995 € arasında yapılmaktadır. Bu sınırları aşan bakım hizmeti masraflarını, sigortalı kendisi karşılar.

6.6.1.1.3. Kurumsal bakım

Kurumsal bakım, evde bakım hizmetlerinin yeterli olmayacağı bakıma muhtaçlık dereceleri için öngörülmüştür. Evde bakım geçici olarak sağlanamıyorsa ve yarı kurumsal bakım hizmeti yeterli gelmiyorsa kurumsal bakım hizmeti sağlanır (SPV § 42/1). Ayrıca aynı fıkraya göre bakıma muhtaç kişinin yatarak tedavisinin bitiminde, bakım hizmetlerine geçiş döneminde de sunulabilir. Kurumsal bakım hizmeti alması gerekli

²⁸³Hekimler, 2017, a.g.k., 239.

²⁸⁴Gibson, Gregory and Pandya, 2003, a.g.k., 27.

görülmeyenler, kurum masraflarını kendileri ya da gelir testine bağlı olarak verilecek sosyal yardımlarla karşılayabilir²⁸⁵. Evde bakım hizmetleri, sigortalının ihtiyaçlarını karşılıyor ancak herhangi bir nedenle geçici olarak sağlanamıyorsa kurumsal bakım hizmeti, bir takvim yılı içinde 8 haftaya kadar sunulabilir (SPV § 42/2).

Sigorta, hemşirelik hizmetleri dahil olmak üzere kurumsal bakım hizmetinin masraflarını, doğrudan kuruma öder (SPV § 42/2-3). Bakım sınıflarına göre kurumsal bakım için sigortadan yapılan yardımlar aylık olarak 770 €'dan, 2005 €'ya değişmektedir (SPV § 43). Sigortalı artan masrafları kendisi karşılayacaktır (SPV § 4/1). Ayrıca sigortalılar, bakım ihtiyacının ciddiyetine göre ek bakım yardımları talep edebilir (SPV § 43b).

6.6.1.2.Nakdi yardımlar

Nakdi yardımlara hak kazanabilmek için 2. derece ya da daha üstü bir bakım sınıfında olunması gerekmektedir (SPV § 37/1). Nakdi yardım (Kanun'daki ismiyle bakım ödeneği) en az evde bakım yardımına hak kazanmış olmasına karşın, bakım hizmetini sigortanın belirlediği şekilde almak istemeyen bireylere tanınmış bir seçenektir. Sigortalının bakım masraflarının karşılanmasına yardımcı olmak amacıyla verilmektedir²⁸⁶. Bakım hizmetinden farkı, bakım derecesine göre belirlenen bir miktar paranın doğrudan sigortalıya ödenmesidir²⁸⁷. Sigortalı, yapılan bu nakdi yardımla bakım nedeniyle ortaya çıkan masrafları karşılayabilir ya da bakım konusunda kendisine yardımcı olan yakınlarına ya da istihdam ettiği bakım çalışanına bu miktarla ödeme yapabilir (SPV 37/1). Bu çalışanlar gayri resmi bakım çalışanları olacaktır. Sigortalının bakımını üstlenen yakınlarına bu parayla yapacağı ödemeler gelir kabul edilmez ve vergilendirilmez²⁸⁸.

Sigorta fonu, evde bakım yardımına dahil olan bedensel bakım, ev işlerinin yapılması ve hemşirelik hizmetlerini, sigortalının kendisinin karşılayacağını varsayar (SPV § 37/1). Ancak bu hizmetlerin usulüne uygun sağlanması için sigorta fonları tarafından oluşturulan danışmanlık merkezleri, belirli sürelerle denetim yapar (SPV § 37/3). 2. ve 3. derece bakıma muhtaçlık tespitinde altı ayda bir, daha üst bakıma muhtaçlık

²⁸⁵Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 592.

²⁸⁶Gibson, Gregory and Pandya, 2003, a.g.k., 5.

²⁸⁷(http-1).

²⁸⁸(http-1).

derecelerinde 3 ayda bir denetim yapılır. Eğer bakım hizmeti, evde bakımın gereken tüm şartlarını sağlıyorsa nakdi yardım verilmeye devam edilir (SPV § 37/3). Bakıma muhtaçlık derecelerine göre sigortalılara verilebilecek nakdi yardımlar 316 € ve 901 € arasında aylık olarak Kanun'da belirlenmiştir (SPV § 37/1).

Sigortalı, sigortadan karşılanan evde bakım hizmetinden kısmen yararlandığında, hak ettiği yardımın artan kısmını nakdi yardım olarak talep edebilir (SPV § 38). Nakdi yardımlar, alınan bakım hizmetinin parasal karşılığı oranında azaltılarak yapılır.

6.6.1.3. Diğer yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortası tarafından sağlanan evde bakım hizmetlerinin yanında sağlık durumunun gerektirdiği ve evde bakımı kolaylaştıracak başka bazı yardımlar da verilebilir. Sigortalının günlük hayat aktivitelerini kolaylaştıran her türlü araç ve gereç, ev ortamının sigortalının ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi için yapılacak tadilat işleri, danışmanlık hizmetleri ve tüketim malları diğer yardımlar kapsamına girmektedir (SPV § 40/1-2). Bakıma muhtaç kabul edilmeyen bireylere bu yardımlar sağlık sigortasından yapılır.

Bakım sigortası fonu, yardımların gerekliliğine yetkili bir sağlık çalışanının görüşlerini dikkate alarak karar verir (SPV § 40/1). Danışmanlık hizmetleri ise uzun dönemli bakım sigortası yardımlarından faydalanan tüm sigortalılara ve yakınlarına verilir. Eğer sigortalı kararlaştırılan yardımların üstünde masraf yaparsa, aşan kısmı kendisi karşılamalıdır. Sigortalının bakımında gerek duyulan tüketim mallarına yönelik yardımlar, aylık 40 €'yu geçemez (SPV § 40/2).

6.6.1.3.1. Danışmanlık hizmetleri

Sigortalının bakım süreci boyunca bilgilendirilmesi ve en uygun yardımı alabilmesi amacıyla bakım yardımı talebinde bulunduğu andan itibaren bir bireysel danışman atanır (SPV § 7a/1). Bireysel danışman, sigortalıya bakım hizmetlerinin ve kurumlarının türleri ve maliyetleri hakkında bilgi verir (SPV § 7a/1). Bir yandan sigortalının ihtiyaçlarını karşılayan en uygun bakımı almasını sağlarken, diğer yandan da sigorta yardımlarının doğru ve verimli kullanımını denetler. Bu nedenle oldukça önemlidir.

Bireysel danışmanlar, bakım fonlarının personelidir. Bakıma muhtaçlık haline karar veren değerlendirme kurulunun raporuna göre bakım ihtiyacını analiz eder; ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerini, nakdi yardımları ve maliyetlerini belirleyip bakım yardımlarının verildiği süre boyunca hizmetlerin yürütülmesi için çalışır (SPV § 7a/3). Danışman, sigortalıya en uygun bakım hizmeti ve kurumu hakkında tavsiyelerde bulunmalıdır (SPV § 7a/1). Ancak sigortalının durumunun tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile düzeltilebileceği düşünülüyorsa öncelikli olarak bu hizmetlere yönlendirilmelidir (SPV § 7a/2).

Danışman, evde bakım hizmeti alınıyorsa ev ziyaretleriyle sürecin nasıl yönetildiğini gözlemler ve ihtiyaçların neler olduğunu belirler²⁸⁹. Sigortalının durumunda herhangi bir değişiklik, ilerleme ya da gerileme olup olmadığını tespit eder. Danışmanlık hizmetleri, sigorta fonları tarafından karşılanır ve ücretsiz olarak sigortalıya sunulur (SPV § 7a/4). Özel bakım sigortası şirketleri de sigortalılara ücretsiz danışmanlık hizmetleri sunmak ya da danışmanlık masraflarını karşılamak zorundadır (SPV § 7b/4).

Sosyal ya da özel sigorta fonu tarafından sigortalıya danışmanlık hizmeti için danışman atanması ve başvuru tarihinde görüşme için kesin bir randevu tarihi verilmesi zorunludur. Danışmanlık randevusu, ev ortamında ve sigortalının sigortaya başvuru tarihinden en geç iki hafta içinde gerçekleşmelidir (SPV § 7b/1, 18/2). Danışmanlık randevusunun 2 hafta içinde verilememesi halinde sigorta fonu, sigortalıyı danışmanlık hizmeti alabileceği kurumlar hakkında bilgilendirmek ve bu danışmanlık hizmetinin masraflarını karşılaması için sigortalıya kupon vermek zorundadır (SPV § 7b/1(2)). Bu tür danışmanlık hizmeti ise bakım fonlarının sözleşme yaptığı bağımsız danışmanlık şirketleri tarafından verilir (SPV § 7b/2).

6.6.1.3.2. Sigortalının yaşam alanının iyileştirilmesine yönelik para yardımı

Sigortalının bakıldığı evin iyileştirilmesine yönelik yardım, bakım hizmetini önemli ölçüde kolaylaştırırsa yapılabilir (SPV § 40/4). Tadilat yapılacak evin, sigortalıya ait olması zorunlu değildir. Önemli olan, sigortalıya evde bakım hizmeti sunulmasıdır. Bu yardım, gelir testine tabi değildir. Sigortalının ihtiyaçlarına göre değişmekle birlikte 4000£'ya kadar yardım yapılabilir (SPV § 40/4). Birden fazla bakıma

²⁸⁹(http-1).

muhtaç sigortalının aynı evi paylaşması hâlinde, herkes için yapılacak ev içi tadilat, kişiye özel belirleneceğinden yardım miktarı da ayrı ayrı belirlenir.

6.6.1.3.3. Bakım malzemeleri

Sigortalının günlük aktivitelerinde bağımsızlaşmasına olanak sağlayacak ya da bakım hizmeti veren kişinin bakıcılık işlerini kolaylaştıracak araç ve gereçler ödünç verilir (SPV § 40/3). Bakıma muhtaçlığın yeniden değerlendirilmesinde, ihtiyacın ortadan kalktığı tespit edilirse, araç ve gereçler geri alınır.

6.6.2. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar

Gayri resmi bakım çalışanları, sigortalının eşi, akrabaları, komşuları, gönüllü ya da bir sözleşmeye bağlı olarak çalışan kişiler olabilir. Bir kişinin gayri resmi bakım çalışanı olarak kabul edilmesi için genel koşul, bakıma muhtaç bireye ev ortamında fiilen bakım hizmeti vermesidir (SPV § 19). İzin hakkı, sigorta primlerinin ödenmesi, ikame bakım hizmeti verilmesi ve eğitim hizmetleri gayri resmi bakım çalışanına yönelik yardımlardır. Bazı yardımların verilmesi, bakım çalışanın halihazırda ücretli bir işinin olması şartına bağlanmıştır.

6.6.2.1. Bakım Eğitimi

Gayri resmi bakım çalışanlarının, bakım hizmetleri konusunda çoğunlukla yeterli eğitimleri bulunmadığı için verdikleri hizmet, geleneksel bakım olarak adlandırılır. Sigortalıya sağlanan hizmetlerin niteliğinin iyileştirilmesi, bakım sürecinin bakım çalışanı üzerinde yaratacağı ruhsal stresin azaltılması ve aynı zamanda bakım çalışanlarının tanışıp, birbirlerine destek olmalarına ortam sağlamak amacıyla eğitim kursları düzenlenir (SPV § 45/1). Eğitimler, bir sigorta fonu tarafından ya da birden fazla sigorta fonunun işbirliğinde verilebilir (SPV § 45/2). Kurslar, evde ya da bir kurs ortamında verilebileceği gibi iletişim olanaklarının artmasıyla birlikte internet üzerinden çevrimiçi ortamlarda da verilmeye başlanmıştır²⁹⁰.

²⁹⁰R. Tarricone and A. D. Tsouros (2008). *Home care in Europe: the solid facts*. Italy: WHO Regional Office Europe. s. 11.

6.6.2.2.Zorunlu sigorta

Gayri resmi bakım çalışanlarının, uzun dönemli bakım sigortasından yaşlılık, işsizlik ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primleri ödenir (SPV § 44/1, 2a, 2b). Bakım çalışanının, ilgili sigorta koluna ilişkin primleri, sigortalının uzun dönemli bakım sigortası tarafından yatırılır (SPV § 44/1). Özel sigorta şirketleri de aynı koşullar içinde bakım çalışanlarının yaşlılık, iş kazası meslek hastalığı ve işsizlik sigortası primlerini öder. Bunun için haftanın en az 2 gününde toplam 10 saat ve üzeri sürelerle bakım hizmetinin üstlenilmesi gerekir (SPV § 44/1). Bakım hizmetinin kaç saat verildiği, bakıma muhtaç bireyin haftalık bakım ihtiyacı süresi (SPV § 44/1) ve fiilen bakım hizmeti verilen süre birlikte göz önünde bulundurularak belirlenir. Yeterli bakım hizmetinin sunulup sunulmadığını bireysel danışman denetler. İş kazası sigortası yalnızca bakım hizmetinin yerine getirildiği zamanlarda meydana gelen kazalarda değil, bakım yapılacak yere ulaşım esnasında yolda karşılaşılabilecek kazalar için de geçerlidir (SPV § 44/2a).

Gayri resmi bakım çalışanının zorunlu sigortadan faydalanabilmesinin bir diğer şartı sigortalının en az 2. bakım sınıfında bulunmasıdır (SPV § 44/1). Bakıcı hâlihazırda emekliyse, herhangi başka bir iş nedeniyle düzenli ödeme alıyorsa ya da haftada 30 saatin üzerinde başka bir işte çalışıyorsa primleri ödenmez (SPV 44/1). Bu kişiler kendi çalışmaları nedeniyle sigortalıdır. Haftanın belli günlerinde resmi bakım çalışanı bakım hizmetini veriyor ve tatil günlerinde bakım hizmetlerini kanunda belirlenen sürelerle gayri resmi bakım çalışanı üstleniyorsa, yine bu günlerle sınırlı olarak yaşlılık, işsizlik ve iş kazası meslek hastalığı sigortası primleri ödenir. Bakım hizmeti, birden fazla bakım çalışanı tarafından yerine getiriliyorsa sigorta primleri bakım verdikleri saat oranında yatırılır (SPV 44/1).

6.6.2.3.Kısa süreli izin hakkı ve kısa süreli bakım ödeneği

Yakın bir akrabasının acil bakım ihtiyacı ortaya çıkan ve bu nedenle işine ara vermek zorunda kalan bireylere verilen bir haktır. En az 15 çalışanı olan işyerlerinde çalışan işçiler bu haktan faydalanabilir. Sigortalının, 5 bakım sınıfından birinde olması yeterlidir. Böyle bir durumun varlığı halinde çalışan akrabaya, bakım hizmetlerini organize etmek için 10 güne kadar ücretli izin verilir (SPV § 44a/3). Bu durum, kısa süreli iş göremezlik kapsamına alınmış ve Evde Bakım İzni Kanunu (Pflegezeitgesetz) 'nda düzenlenmiştir (SPV § 44a/3).

Sigortalının yakını ücretli izin verilemeyecek bir işyerinde çalışıyorsa, kısa süreli izin dönemi için kısa süreli bakım ödeneği verilir. Bu ödenek, uzun dönemli bakım sigortası fonu tarafından bakım iznine ayrılan bakım çalışanına verilecektir. Acil bir ihtiyaç sonucu talep edilen bir ödenek olduğu için başvuru üzerine derhal ödenmelidir. Ayrıca bakım sigortası fonu, ücret alınmayan sürenin işsizlik, iş kazası meslek hastalığı, sağlık ve uzun dönemli bakım sigortası primlerini sübvansede etmekle yükümlüdür (SPV 44a/4). İzne ayrılan yakının, on günlük yaşlılık sigortası primlerinin yarısı da sigorta fonu tarafından karşılanır. Primler, bakım çalışanın işinden aldığı ücret üzerinden hesaplanır.

6.6.2.4.Uzun süreli bakım ödeneği

Bakım ödeneği, bakıma muhtaç sigortalının bakımını üstlenmek isteyen ve en az 15 çalışanı olan işyerlerinde çalışan işçilere verilir. Evde bakım hizmetlerini üstlenilebilmek için çalışma saatlerini, büyük oranda azaltan ya da işe tamamen ara vermek isteyen yakınlarla 6 aya kadar uzun süreli bakım ödeneği verilir (SPV § 44a/1). Aynı süre zarfında bakım çalışanın, yaşlılık, sağlık ve uzun dönemli bakım sigortası primleri, bakım sigortası fonundan ödenir. Primler, bakım çalışanın ayrıldığı işinden aldığı ücret üzerinden hesaplanır (SPV § 44a/1).

6.6.2.5.İkame bakım hizmetleri

Bakım çalışanı, dinlenmek amacıyla ya da hastalığı nedeniyle bakım işine ara vermek istediğinde, sigortalının talebi üzerine bakım sigortası gerekli ikame bakım hizmeti masraflarını, her yıl 6 haftaya kadar karşılar (SPV § 39/1). Özellikle tam zamanlı bakım verilmesi gereken, yüksek bakım sınıfından bireylerin bakımını üstlenen yakınlarla destek olunması için düzenlenmiş bir yardım türüdür. İkame bakım hizmeti, sigortalının yakınları tarafından da verilebilir (SPV § 39/3). Bu yardımın verilebilmesi için sigortalının 2 ve üstü bakım sınıfında olması ve asıl bakım çalışanın en az 6 ay süreyle ev ortamında sigortalıya bakım hizmeti vermiş olması gerekir. İkame bakım hizmetinin ücretini karşılaması için sigortalıya, Kanun'da belirlenen sınırlar içinde nakdi ödeme yapılır (SPV § 39/1-3).

6.7. Sosyal Yardımlar

Sosyal Hizmetler Kitabı'nda, asgari gelir güvencesi, eğitim, sağlık ve bakım yardımları düzenlenmiştir. Sosyal Hizmetler Kitabı'nın ilk bölümü, sosyal yardımlara uygulanacak genel kurallara ayrılmıştır. 1. paragrafta göre sosyal yardımların amacı, bireylere insan onuruna yaraşır bir hayat sürmelerini sağlamaktır. Bakım hizmeti ve yardımı genel olarak şu iki durumda sıklıkla başvuru alan bir sosyal yardım ve hizmet türüdür²⁹¹;

- Geçici olarak bakıma ihtiyaç duyanlar: Bu gruptakiler bakıma muhtaçlığı tespit edilmiş ancak sigortadan sağlanacak yardımlara hak kazanabilecek süreklilikte (en az 6 ay) bakıma muhtaçlık hali olmayan sigortalılardır (§ 66).
- Bakım ihtiyacı sosyal ya da özel sigorta aracılığıyla karşılanamayanlar: Sigortadan sağlanan yardımlara hak kazanabilecekken bakım sigortalısı olmayan ya da bakım sigortalısı olmakla birlikte artan masrafları kendisi karşılayamayacak durumda olan bireylerdir (§ 27).

Sosyal yardım olarak bakım yardımı, ancak bireyin yeterli geliri ve malvarlığı bulunmadığında verilebilir (§ 2/1). Sigortalının mevcut varlıklarının ve gelirlerinin bakım hizmetleri için kullanılması, eğer bunlar yetmeyecekse sosyal yardıma başvurusu gerekir²⁹². Sigortalının, kendisine yeten ve kullandığı evi, ev eşyaları, devlet tarafından verilen emekli ikramiyesi ve küçük tasarruf birikimleri dikkate alınmaz. Sigortalıdan, bu sayılanlarla bakım hizmetinin masraflarını karşılaması beklenemez. Federal Tazminat Kanunu (Bundesentschädigungsgesetz) uyarınca ödenen emekli maaşları veya ödenekleri, savaş mağdurlarına bağlanan aylık ve ödenekler de gelir testine tabi tutulmayacaktır. Ancak bakıma muhtaç birey, akrabalarından ve diğer sosyal yardımlaşma kuruluşlarından yeterli yardımı alıyorsa bakım yardımı yapılmaz (§ 2/1).

Sosyal yardımların verilebilmesi için ikinci koşul, sigortalının eşi ve çocuklarının da belirli malvarlığı ve gelir düzeyini aşmamasıdır. Yukarıda sigortalı için sayılan, dikkate alınmayacak malvarlığı unsurları ve gelirler sigortalının yakınları için de geçerlidir. Sigortalının eş ve çocuklarının belirlenen sınırın üzerinde malvarlığı ve gelire sahip olması halinde ise öncelikli olarak sigortalının eşi, bakım masraflarından sorumlu olacaktır. Bu yönüyle sosyal yardımlar, aile içi dayanışmanın güçlendirilmesini teşvik

²⁹¹M. Merlis (2004). *Long-term care financing: models and issues*. Washington, DC: National Academy of Social Insurance. s. 6.

²⁹²Gibson, Gregory and Pandya, 2003, a.g.k., 25.

etmektedir (§ 16). Yapılacak mal varlığı ve gelir testi, ikamet edilen eyalete göre değişmektedir. Verilecek yardımlara karar verilirken yerel koşullar da dikkate alınacaktır (§ 8/1).

Sosyal hizmet ve yardımlar, yerel yönetimlerin sosyal yardım kurumları tarafından sağlanır (§ 3/1). Eyalet yönetimleri, sosyal yardım kurumları arasında işbirliğini ve kurumların görevlerini Kanun'a uygun olarak yerine getirmelerini sağlar (§ 7). Yardımlar, bireylerin ve ailelerinin ihtiyaçlarına göre belirlenir (§ 8/1). Sosyal yardım kurumu, bakım masraflarına ne oranda katkı sağlayacağını bazı kriterlere göre tespit eder. Bakım masraflarının tümünün karşılanması, bakıma muhtaç kişinin ekonomik durumuna göre mümkün olmayabilir. Diğer yandan sosyal yardım kurumu, bakıma muhtaç kişinin ve yakınlarının koşullarının elverdiği ölçüde en ekonomik bakım türünü uygulamakla yükümlüdür²⁹³. Kurumsal bakım hizmeti, uzun dönemli bakım sigortasında olduğu gibi son çare olarak değerlendirilir (§ 13).

Sosyal yardım olarak bakım yardımı alınabilmesi için bakıma muhtaçlık ve bakım sınıfları belirleme ölçütlerinde, SPV'ye atıf yapılmıştır (§ 61). Değerlendirme bakım sigortasında olduğu gibi değerlendirme kurulları tarafından yapılır (§ 62a). Bakım yardımları, uzun dönemli bakım sigortası kapsamında sigortalılara sunulan yardımlarla aynıdır.

Uzun dönemli bakım sigortasından sunulan yardımlar ve bakım yardımları sigortalıya birlikte sunulabilir. Sigortadan karşılanmayan ek masraflar, gelir ve mal varlığı testine bağlı olarak sosyal yardımla karşılanabilir (SPV § 13/2). Ancak bakım yardımlarının, uzun dönemli bakım sigortasından karşılanması esastır. Eğer sigortalının bakım ihtiyacı, sosyal hizmet ve yardımlarla daha ekonomik ve kapsamlı şekilde karşılanabiliyorsa, sosyal hizmet ve yardımların sigortadan sağlanan yardımlara göre önceliği vardır (SPV § 13/2).

²⁹³Oğlak ve Seyyar, 2005, a.g.k., 738.

7. DANİMARKA

Danimarka sosyal güvenlik sistemi, tüm vatandaşlara işsizlik, hastalık ve bakıma muhtaçlık gibi risklerle karşılaşmaları durumunda, belirli temel hakların garanti altına alınması ilkesine dayanmaktadır²⁹⁴. Ancak yardıma ihtiyacı olan herkese çalışması ve prim ödemesi şartına bağlı olmaksızın yardımlar yapılır. Çünkü Danimarka’da işsizlik oranı yıllar içinde bir hayli azalmıştır. 2019 yılı için işsizlik oranları kadınlarda %3.2, erkeklerde %2.9 olarak hesaplanmıştır²⁹⁵. Genel vergilerden finanse edilen sosyal güvenlik yardımları ve hizmetleri devlet tarafından sağlanmaktadır.

Danimarka, doğumda yaşam beklentisinin hızla arttığı ve yaşam süresinin dünya ortalamasının üzerinde olduğu ülkelerden biridir²⁹⁶. 2018-2019 yılları arasında doğanlar için yaşam beklentisi kadınlarda 83.2, erkeklerde 79.3 yıldır. Doğurganlık oranları ise 2010 yılında 1.87, 2019 yılında 1.69’dur. Bu nedenle yaşlı nüfus artmakta ve 65 yaş ve üzeri kişiler kamu yardımlarından yararlananlar içinde en yüksek payı oluşturmaktadır. 2007 yılında toplam nüfusun %3.8’ine bakım yardımı verilmiştir²⁹⁷. Bakım hizmeti alan kişilerin %87’si ise 65 yaş üzeri kişilerden oluşmaktadır.

Danimarka’da uzun yıllardır yaşlı, hasta ve engellilere yönelik sosyal yardımlar sunulmaktadır. Günümüzde uzun dönemli bakım yardımları 1287 No’lu Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu²⁹⁸ (Bekendtgørelse af lov om social service) ile düzenlenmektedir. Bu Kanun, 1998’de kabul edilmiş ve önceki Sosyal Yardım Kanunu’nun yerini almıştır²⁹⁹. Kanun birçok kez değiştirilmiştir. Son değişiklik 28 Ağustos 2020 tarihinde yapılmıştır.

7.1. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kapsamı

1287 No’lu Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu’nun yapılma amacı, fiziksel, zihinsel bozukluklardan ve çeşitli sosyal sorunlardan kaynaklanan bakım ihtiyacının

²⁹⁴https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/NHRI/NHRI_DenmarkENG.doc x (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

²⁹⁵<https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/arbejde-indkomst-og-formue/arbejdsloshed> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

²⁹⁶<https://www.ohchr.org/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

²⁹⁷ E. Schulz, (2010a). *The long-term care system in Denmark*. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. s. 2.

²⁹⁸Kanunun özgün dilindeki metni için: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1287> (Erişim Tarihi: 08.10.2020).

²⁹⁹WHO. (2019c). *Denmark country case study on the integrated delivery of long-term care*. Denmark: WHO Regional Office for Europe. s. 3.

karşılanması; danışmanlık hizmetlerinin ve önleyici bakım hizmetlerinin sunulması olarak belirlenmiştir (§ 1/1). Yardıma hak kazanabilmek için bireylerin günlük işlerinden bir kısmını, fiziksel ve zihinsel bozukluklarından dolayı tek başına yerine getiremiyor olması gerekir. Bağımsız yaşamayı engelleyen sağlık sorunları fiziksel ya da psikolojik olabilir.

Kanun'da uzun dönemli bakım sigortasından yapılan yardımların iki amacı olduğu belirlenmiştir³⁰⁰. İlk bakıma muhtaçlık neticesinde gelişen fiziksel, zihinsel ve sosyal yetersizlikleri mümkün olduğu kadar azaltmak; diğeri ise henüz var olan becerilerin körelmesini engellemektir. İlk amaca yönelik olarak evde ve kurumda bakım hizmetleri, ikinci amaca yönelik olarak da birtakım önleyici sağlık hizmetleri organize edilmiştir. Bu yardımların sunulmasındaki ideal amaç, engelli bireyin kendi kendine yetebilmesi ve sosyal hayatın içinde tek başına yer alabilmesidir³⁰¹. Nüfusun tamamı, Kanun'da belirlenen yardımları talep edebilir³⁰².

7.2. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yararlanmanın Koşulları

Danimarka, uzun dönemli bakım hizmetlerinden yararlanma konusunda en az kriter koyan ülkelerden biridir. Uzun dönemli bakım, evrensel hizmet modeli ilkeleri doğrultusunda geliştirilmiştir³⁰³. Bu başlık altında, birçok ülkede sigortadan yardım talebinde dikkate alınan bekleme süresi, yaş, bakıma muhtaçlık ve bakıma muhtaçlığın derecesi gibi koşulların, Danimarka'daki karşılığı açıklanacaktır. Aşağıda sayılacak koşullar bazı istisnai durumlarda uygulanmayabilir. İstisna hükümlerine de yeri geldikçe değinilecektir.

7.2.1. Yasal ikamet

Hukuka uygun olarak Danimarka sınırları içinde ikamet eden herhangi bir kişi, uzun dönemli bakım sigortası kapsamında sigortalı sayılır (§ 2/1). Yasal ikamet, geçici

³⁰⁰J. Kvist (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care Denmark 2018*. Brussels: European Commission. s. 5.

³⁰¹Ministry of Social Affairs and the Interior. (2016). *Social Policy Report – In Brief*. www.sm.dk (Erişim Tarihi: 08.05.2021). s. 7.

³⁰²WHO, 2019c, a.g.k., 3.

³⁰³European Commission (2019). *Joint report on health care and long-term care systems ve fiscal sustainability*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. s. 339.; WHO, 2019c, a.g.k., 3.

ya da kalıcı olabilir³⁰⁴. Geçici ikamet, tatil, eğitim ya da yakınların ziyareti gibi belirli süreyle Danimarka'da bulunan her durumu kapsar³⁰⁵. Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı, geçici olarak Danimarka dışında ikamet eden bir kişinin, ikamet süresi boyunca alabileceği yardımları ve bu yardımlara hak kazanma koşullarını belirlemeye yetkilidir (§ 2/2). Ayrıca Danimarka'da ikamet etmese bile Danimarka ile var olan çeşitli bağları nedeniyle kişilere, uzun dönemli bakım ve sağlık yardımı yapılabilir (§ 2/3). Bunun için yardımı sağlayacak belediye konseyinin, yardım verilecek kişinin ikamet ettiği devletle anlaşması gereklidir. Yardımlar, Danimarka dışında ikamet eden diğer AB devletleri vatandaşlarına da çeşitli şartlarla verilebilir. Yardımların maliyeti yardımı yapan belediye tarafından karşılanır. Daha sonra belediye, Danimarka devleti vasıtasıyla ilgili AB ülkesinin sosyal güvenlik makamlarından geri ödeme talebinde bulunur (§ 180a/1).

7.2.2. Bakıma muhtaçlık ve bakıma muhtaçlığın derecesi

Kanun'da bakıma muhtaçlığın tespiti için objektif kriterler ve bakıma muhtaçlık dereceleri belirlenmemiştir³⁰⁶. Bakıma muhtaçlığın geçici ya da kalıcı olması, bakım yardımına hak kazanılmasında önemli değildir³⁰⁷. Kanun'un 83/2 paragrafında bakım yardımlarının, fiziksel ve zihinsel bozuklukları nedeniyle gündelik hayatın idamesi için gereken işleri kendi başlarına yapamayan kişilere sunulacağı belirlenmiştir. Belediyeler paragrafta ifade edilen "gündelik hayatın idamesi için gereken işleri" belirlemeye yetkilidir³⁰⁸. Gündelik hayatı sürdürmeye yönelik işler genellikle, yemek yemek, tualete gidebilmek, özbakımı sağlayabilmek, ev işlerini yapabilmek ve hayatın yönetiminde bağımsız kararlar alıp, uygulayabilmek gibi beceriler olarak kararlaştırılmaktadır³⁰⁹.

Yardım türü ve miktarı, sigortalının ihtiyaçları doğrultusunda belirlenir. Benzer engelleri olan bireylere sunulan yardım, farklı tür ve miktarda olabilir. Değerlendirme, belediyeler tarafından yapıldığı için bakıma muhtaçlık değerlendirmesinde büyük farklılıklar olmaktadır³¹⁰. Objektif kriterlerin yokluğu kötüye kullanımlara ve haksızlıklara da sebep olabilmektedir³¹¹.

³⁰⁴European Commission. (2020a). Your social security rights in Denmark. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107velangId=en> (Erişim Tarihi: 05.08.2020). s. 26.

³⁰⁵European Commission, 2020a, a.g.k., 26.

³⁰⁶Kvist, 2018, a.g.k., 6.; Spasova et al., 2018, a.g.k., 25.; EC, 2019, a.g.k., 340.

³⁰⁷European Commission, 2020a, a.g.k., 26.

³⁰⁸(http-31).

³⁰⁹Schulz, 2010a, a.g.k., 2.

³¹⁰Schulz, 2010a, a.g.k., 2. Kvist, 2018, a.g.k., 6.

³¹¹(http-31).

7.2.3. Yaş

Ülke sınırları içinde yasal olarak ikamet eden herkesi bakım sigortası kapsamına alan Danimarka, bakım hizmetlerinden yararlanmak için yaş şartı öngörmemiştir³¹². Bakım hizmetlerinden yararlanmak için fiziksel ve zihinsel bozuklukların kaynağının yaş, engel ya da kronik hastalık olmasının bir önemi yoktur. Kanun'da tüm yaş gruplarına yönelik ortak düzenlemeler bulunmaktadır. Ancak çocuklar, yetişkinler ve yaşlılar için bakım yardımlarının içeriği, yaş grupları dikkate alınarak düzenlenmiştir. Özel ihtiyaçları bulunması nedeniyle sadece çocuklara ve yaşlılara hizmet veren bakım kurumları bulunmaktadır.

7.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Organizasyonu

Uzun dönemli bakım sigortası, Danimarka'da ayrı bir sigorta kolu olarak kabul edilmiştir. Ancak finansman ve organizasyon bakımından sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerden ayıramamaktadır. Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu'nda bakım, tıbbi tedavi ve önleyici hizmetler birlikte düzenlenmiştir. Sağlık ve bakım hizmetleri ile sosyal hizmetler bir bütün halinde sosyal bakım olarak kabul edilmektedir³¹³. Danimarka sosyal güvenlik organizasyonu incelendiğinde uzun dönemli bakım sigortası, Sosyal İşler ve İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından, birlikte örgütlenmektedir³¹⁴. Sosyal İşler ve İçişleri Bakanlığı, sosyal hizmetlerin sunumundan da en üst derecede sorumludur.

7.3.1. Uzun dönemli bakım sistemini yürütmekle görevli organlar

Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu'nun ülke çapında uygulanmasından esas olarak Sosyal İşler ve İçişleri Bakanlığı sorumludur. Belediyeler, Kanun'da düzenlenen yardımların ve hizmetlerin sigortalılara ulaştırılmasından, bakım kurumlarının oluşturulmasından ve organize edilmesinden sorumludur (§ 3/1, 41). Belediyeler, bakım hizmetleri ve yardımlarının bireylere ulaştırılması görevini yerine getirirken, diğer belediyelerle ve özel sektörle iş birliği yapabilir (§ 4/2).

³¹²MISSOC, 2009, a.g.k., 11.

³¹³J. Muiser and G. Carrin (2007). *Financing long-term care programmes in health systems with a situation assessment in selected high-, middle- and low-income countries discussion paper no: 6*. Geneva: World Health Organization. s. 29.

³¹⁴(http-1).

Danimarka, bakım ve sağlık sigortasını en iyi entegre eden ülkelerden biri olduğu için özellikle önleyici hizmetler ile tıbbi bakım ve tedavi hizmetleri sağlık sigortasından sunulmaktadır³¹⁵. Aynı hizmete yönelik, bakım ve sağlık sigortasından aynı anda yardım yapılmasının ve böylece gereksiz harcamaların önüne geçebilmek için her iki yardımın ulaştırılması görevi de belediyelere verilmiştir³¹⁶. Uzun dönemli bakım hizmetlerinin yasal çerçevesi ülke çapında belirlenirken; bakım hizmetlerinin sunulması ve sunulmasına ilişkin düzenleyici önlemlerin alınması sorumluluğu belediye ve bölge meclislerindedir³¹⁷. Bu nedenle Danimarka, sosyal güvenlik alanında güçlü bir merkezi olmayan yönetim olarak dikkat çekmektedir³¹⁸.

7.3.1.1. Danışma organı

Ulusal Sosyal Hizmetler Kurulu altında örgütlenen ulusal bilgi ve uzman danışmanlık hizmetleri, uzun dönemli bakım hizmetleri konusunda hem vatandaşlara hem de belediyelere ücretsiz danışmanlık sağlamaktadır (§ 13/1). Danışmanlığın, özellikle karmaşık ve münferit vakalarda, ileri düzeyde uzmanlığa ihtiyaç duyulduğunda yol gösterici olması amaçlanmıştır. Ulusal Sosyal Hizmetler Kurulu bu tip durumlarda danışmanlık vermek üzere, belediyelerin bünyesinde hizmet veren uzmanlar bulundurulmasından sorumludur (§ 13/2).

Ulusal Sosyal Hizmetler Kurulu, Sosyal İşler ve İçişleri Bakanlığı'na bağlıdır. Kurul'un işleyişi ve organizasyonu ile ilgili kuralları, Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı belirlemektedir. Kurul'un başka görevleri de bulunmaktadır. Sosyal hizmetler alanında verilen hizmetlerle ilgili bilgilerin toplanmasından ve kamuya açılmasından sorumludur (§ 13/8). Kurul, bu bilgilerle hizmet sunumunda özel uzmanlık gerektiren hedef gruplarını ve bu kişilere yönelik verilmesi gereken hizmetleri belirler. (§ 13b/2). Aynı şekilde belediye ve bölge meclislerinin yeni bakım kurumları oluşturmalarına, finansal bakımdan daha sürdürülebilir olması amacıyla var olan küçük kurumların birleştirilmelerine karar verebilir (§ 13c/2).

³¹⁵Muiser and Carrin, 2007, a.g.k., 27-28.

³¹⁶WHO, 2019c, a.g.k., 3.; European Commission, 2019, a.g.k., 339.

³¹⁷Schulz, 2010a, a.g.k., 4.; Kvist, 2018, a.g.k., 4.; European Commission, 2019, a.g.k., 339.; WHO, 2019c, a.g.k., 3.

³¹⁸Raffel, N. K. and Raffel, M. W. (1987). Elderly care: similarities and solutions in Denmark and the United States. *Public Health Reports*, 102(5), 494–500.; WHO, 2019c, a.g.k., 3.

7.3.1.2. Denetim organları

12 Haziran 2013 tarihli ve 608 sayılı Sosyal Denetim Kanunu³¹⁹ (SDK)'nun 4. paragrafına göre “sosyal denetim makamı”, belediyenin sunduğu hizmet ve kurumların yasaya uygunluğunu denetler. Kanun'un amacı, vatandaşlara Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu uyarınca sağlanan kamuya ve özel sektöre ait kurumların amacına uygun hizmet sunmasını sağlamaktır (SDK § 1). Her bölge içinde, belediyelerden birinin belediye meclisi, kurumların hizmet vermeye başlamasını onaylamak ve denetlemekle sorumludur (SDK § 2/1). Bu işlevi yerine getiren belediye meclisleri, sosyal denetim makamı olarak isimlendirilir. Her bölge için hangi belediye meclisinin onay verme yetkisinin olduğu da tek tek SDK'de belirlenmiştir. Denetim, kurumların verdiği hizmetlerin belirli bir kalitede sunulmasını ve hizmet kalitesinin geliştirilmesini amaçlamaktadır (SDK § 7/1). Bu amaca uygun olarak kurumların açılmasına onay verme ve işleyişini denetleme yetkisi bulunmaktadır (SDK § 3) Belediyeler, sosyal denetim makamının bildirdiği eksiklikleri gidermekle yükümlüdür (§ 4/3).

İkinci denetim faaliyeti, sigortalıların bakım kurumlarının ve hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir sahibi olarak, kaliteli kurum ve hizmetleri seçmesi yoluyla yapılmaktadır. Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı, internet üzerinden belediyelerin, bölgelerin ve sağlayıcıların işlettiği kurumların ve sunduğu hizmetlerin bilgilerini vatandaşlara vermekle yükümlüdür (§ 14/1). Bu bilgiler Sosyal Hizmetler Ağı'nda toplanır. Ayrıca Sosyal Hizmetler Ağı vasıtasıyla hizmet kalitesini belirlemek için hizmetlerden yararlananlarla anket çalışmaları yapılır (§ 14/1). Anket çalışmaları, bakım hizmetlerinden faydalananların deneyimini ve memnuniyetini yansıttığı için sigortalı seçimlerine yansımakta ve denetimi kolaylaştırmaktadır.

Diğer bir denetim faaliyeti belediye meclisleri tarafından yapılmaktadır. Belediye meclisi, idari sınırları içinde sunulan hizmetlerin ve kurumların denetimini yapmakla; bireylerin alması kararlaştırılan hizmetlere ulaşp ulaşmadığını takip etmekle yükümlüdür (§ 148). Ayrıca belediye meclisi, kurumların fiziksel yapısını ve mali durumlarını denetler (§ 149). Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı, bu denetimin nasıl yapılması gerektiğine ilişkin kuralları belirleyecektir (§ 149/5).

³¹⁹Kanunun İngilizce dilindeki metni için: <https://english.sim.dk/media/32806/act-on-social-supervision.pdf> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).

7.3.2. Bakım kurumları ve bakım çalışanları

Kanun'da çocukların ve yaşlıların ihtiyaçlarına yönelik özel bakım kurumları düzenlenmiştir. Bunun yanında her yaştan yetişkinin faydalanabileceği bakım kurumları da bulunmaktadır. Bakım kurumları, yetişkin gündüz bakım merkezleri, bakım evleri, korunaklı konutlar ve huzurevleri gibi çeşitli isimlerle anılır³²⁰. Bu hizmetlerden daha çok yaşlılar yararlanmaktadır³²¹. Genel düzenleme Kanun'un 14. paragrafında yapılmıştır. Belediyelerin verdiği tüm bakım hizmetleri ve bu hizmetlerin sağlandığı kurumlar Sosyal Hizmetler Ağ'ına kayıtlı olmalıdır (§ 14/2). Bakım hizmetleri ve kurumları sosyal denetim makamı tarafından onay verilerek Ağ'a kaydedilir (§ 14/3). Yaşlı Vatandaşlar Bakanı, belediyenin ve özel şirketlerin kurduğu huzur evleri ile ilgili bilgi toplar ve bu kurumlara ve sunduğu hizmetlere ilişkin genel kuralları belirler (14a/1-4). Aynı şekilde Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı, yetişkinlere ve çocuklara yönelik hizmet sunan kurumlarla ilgili düzenlemeleri yapmaya yetkilidir.

Yatılı ve gündüz bakım kurumlarının kurulma kararını, yönetim bölgesine göre ilgili belediyeyle anlaşarak bölge meclisleri alır (§ 5/1). Bölge meclisleri de ihtiyaç duyulması halinde yatılı kurumlar işletebilir (§ 5/7). Belediye meclisleri ve bölge meclisi, bölgede bakım kurumlarının kurulması, yönetimi ve koordinasyonu hakkında yıllık bir çerçeve anlaşma imzalar (§ 6/1). Çerçeve anlaşmalar, bölge meclisleri tarafından ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenebilir. Sosyal İşler ve İçişleri Bakanlığı, çerçeve anlaşmanın kapsamına giren kurumlara, anlaşmaların içeriğine ve koordinasyonun sağlanmasına yönelik çerçeve anlaşmalara uygulanacak genel düzenlemeleri yapar (§ 6/3). Çerçeve anlaşmalar, Ulusal Sosyal Hizmetler Kurulu'na da bildirilir ve belediyeler tarafından uygulanır (§ 6/2). Ulusal Sosyal Hizmetler Kurulu bu şekilde kurumların kanuna uygun işleyişini ulusal düzeyde denetlemiş olacaktır.

Çerçeve anlaşmalara uygun bakım hizmetleri belediyeler, özel sektör ya da gönüllü kuruluşlar tarafından verilebilir³²². Bu ayrılma, belediyelerin sorumluluklarının ve bakım hizmetlerinin finansmanının paylaşımı bakımından önemlidir³²³. Her bakım sağlayıcısı, bakım kurumları ve bakım çalışanları aracılığıyla kanunlarla belirlenen kalitede hizmet vermek zorundadır³²⁴. Bakım hizmetlerinin sunumunda görevlendirilen belediyeler

³²⁰Raffel and Raffel, 1987, a.g.k., 494.

³²¹WHO, 2019c, a.g.k., 3.

³²²WHO, 2019c, a.g.k., 15.

³²³Raffel and Raffel, 1987, a.g.k., 499.

³²⁴WHO, 2019c, a.g.k.; 26.

sigortalıların gerekli bakımı aldığından emin olmaktan sorumludur³²⁵. Belediyeler, bakım yardımı ve rehabilitasyon hizmetlerinin günün her saatinde ulaşılabilir olmasını sağlamakla yükümlüdür (§ 87/1).

Danimarka’da nüfusun yaklaşık olarak beşte biri tek başına yaşamaktadır³²⁶. Bu nedenle bakım hizmetleri genellikle resmi bakım çalışanları tarafından yerine getirilmektedir³²⁷. Devletin bakım hizmetlerindeki rolü bir hayli büyüktür³²⁸. Ancak evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu’nda gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik çeşitli yardımlar bulunmaktadır³²⁹. Çoğunlukla bakıma muhtaç bireyin yakınları olan bu kişilere yönelik yardımların Kanun’da düzenlenmesi, gayri resmi bakım çalışanı olarak kabul edildiklerini göstermektedir.

Kanun kapsamında tanınan gayri resmi bakım çalışanları, eşler, evlilik birliği bulunmasa ve aynı hanede yaşanmasa dahi partnerler, çocuklar, diğer akrabalar ve gönüllülerden oluşur. Kısacası bu kişiler bakım hizmeti vermeyi meslek edinmemiş herkes olabilir³³⁰. Bu kişilerin bakım çalışanı kabul edilmesi ve sigortadan sunulan yardımlara hak kazanabilmesi için ayrıca bakım hizmetini yerine getirmek amacıyla çalıştığı işinden geçici ya da kalıcı olarak ayrılması gerekir³³¹. Ölümü beklenen bir yakınına bakım hizmeti veren kişinin, bakım çalışanı kabul edilebilmesi için halihazırda bir işte çalışma zorunluluğu yoktur³³².

7.4. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Finansmanı

Danimarka, dünyadaki en ağır vergilerin alındığı ve uzun dönemli bakım hizmetlerinde kamu harcamalarının en yüksek olduğu ülkelerden biridir³³³. Uzun dönemli bakım sigortasının finansman kaynakları, ağırlıklı olarak genel ve yerel vergiler ile sağlık sigortasından yapılan katkılardır³³⁴. Kanun’da önleyici bakım, tedavi ve rehabilitasyon

³²⁵WHO, 2019c, a.g.k., 3.

³²⁶<https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/befolkning-og-valg/husstande-familier-boern> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).

³²⁷G. W. Leeson (2004). *Service for supporting family carers of elderly people in europe: characteristics, coverage and usage leeson, national background report for Denmark*. University of Oxford: Oxford Institute of Ageing. s. 10.; European Commission, 2019, a.g.k., 340.

³²⁸Schulz, 2010a, a.g.k., 7.

³²⁹WHO, 2019c, a.g.k., 14.

³³⁰(http-1).

³³¹European Commission, 2020a, a.g.k., 28.

³³²European Commission, 2020a, a.g.k., 28.

³³³Raffel and Raffel, 1987, a.g.k., 499-500.; European Commission, 2019, a.g.k., 339.

³³⁴Simonazzi, 2008, a.g.k., 5.; Marska-Dzioba, 2015, a.g.k., 54.; Muiser and Carrin, 2007, a.g.k., 27.

hizmetleri ile bakım hizmetleri birlikte ya da birbirinin devamı olarak sunulur. Bu hizmetler, birbirinden ayıramadığından bakım süreci, sağlık sigortasının da katkısının olduğu bir süreçtir. Sağlık ve bakım yardımları farklı bakanlıklar altında örgütlenir ve finansmanı da farklı bakanlıklar tarafından organize edilir³³⁵. Ancak Danimarka, sağlık ve bakım hizmetlerinin sürekliliğini sağlarken, finansmanını sağlık ve bakım sigortası arasında paylaşırabilmiş bir ülke olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle uzun dönemli bakım hizmetlerine yönelik yatay bölünmede, bütünleşmenin kısmen sağlanabildiği ülkelerden biridir. Bu durum, sosyal sigorta kollarının genel ve yerel vergilerle finanse edilmesinden ve belediyelere bakım ve sağlık hizmetlerinin sunumunda aynı sorumlulukların verilmesinden kaynaklanmaktadır.

Bireylerin bakıma muhtaçlığına karar verildikten sonra bakım hizmetleri çoğunlukla ücretsizdir³³⁶. Yardımlar, belediye ve bölge meclisleri tarafından verilir ve daha sonra devlet, bakım masraflarının bir kısmını sübvanseder³³⁷. Uzun dönemli bakım yardımları için genel bütçeden ayrılacak bütçe, ulusal düzeyde, yıllık olarak belirlenir³³⁸. Bilgi edinme ve danışmanlık hizmeti masraflarının tamamı, merkezi hükümet tarafından finanse edilir (§ 175/1). 67 yaşını geçmemiş kişiler için yapılan yardımların yılda 950.000 DKK'yı aşan kısmının %25'i, devlet tarafından karşılanır. Belediye harcamalarının, yıllık 1.770.000 DKK'yı aşan kısmı için, Devlet geri ödeme oranı %50 olacaktır (§ 176/1). Geri ödemeye ilişkin kuralları Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı belirleyebilir (176/2). Ayrıca genel devlet bütçesinden; belediyelerin sigortalıların bakım sürecinde yaptığı ek masraflara yönelik geri ödemelerinin, kazanç kaybı tazminatlarının, kurumsal bakım hizmetlerinin ve bakım elemanı istihdamına yönelik yaptığı harcamaların yarısını karşılanacaktır (§ 177/1). Ancak yine de yardımların büyük bir kısmı, belediye tarafından yerel vergilerle finanse edilmektedir. Bu durum, eşitsiz uygulamalara neden olabilmektedir.

Belediyeler, bakım hizmetlerinin sağlanmasında, gönüllü kuruluşlar ve derneklerle işbirliği yapmaktadır (§ 18/1). Bakım hizmetlerinin sunulmasında ve bakım kurumlarının oluşturulmasında gönüllü kuruluşlar ve dernekler, finansman kaynaklarının çoğaltılması bakımından önemli bulunmaktadır. Bu nedenle belediyeler, gönüllü sosyal hizmetleri desteklemek için her yıl belirli bir bütçe ayırır (§ 18/2). Belediyeler, bakım hizmeti veren

³³⁵Muiser and Carrin, 2007, a.g.k., 36.

³³⁶Kvist, 2018, a.g.k., 7.

³³⁷Kvist, 2018, a.g.k., 7.; European Commission, 2019, a.g.k., 339.

³³⁸European Commission, 2019, a.g.k., 339.

tüm sağlayıcılara yönelik olarak tavsiye niteliğinde bakım hizmeti ücreti tarifeleri belirler (§ 173/2). Bakım hizmetinin kalitesine ve sunulan hizmetin türüne göre sağlayıcılar kendi fiyatlandırmalarını belirleyebilir³³⁹. Böylece bakım hizmetlerinde rekabetçi bir piyasa yaratılarak kalitenin artırılması ve ücretlerin azaltılması amaçlanmaktadır³⁴⁰.

7.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi

Fiziksel ve zihinsel yetersizlikleri nedeniyle günlük işlerini tek başına yürütemeyen bireyler, ikamet ettikleri belediyelerden bakım yardımı talebinde bulunabilirler. Bakım yardımı verilmesi kararı, giyinme, yemek yeme, tuvalete gitme, ev işlerinin ve ekonomisinin yönetimi gibi günlük aktiviteler dikkate alınarak belediyeler tarafından belirlenir³⁴¹. Karar, belediye tarafından oluşturulan ve başvuru sahibi ile işbirliği içinde cevaplanan bir ankete dayanarak alınır. Belediye, bakım ihtiyacının varlığını ve türünü her bir kişinin öznel koşulları içinde değerlendirmelidir. Bu durum daha esnek bir yöntem olmakla birlikte, her bir belediye farklı kriterlere bağlı kalacağı için farklı uygulamalara sebep olmaktadır³⁴². Karar, olumlu ya da olumsuz olması fark etmeksizin bir gerekçeye dayandırılır ve yazılı olarak sigortalıya bildirilir (§ 89/1). Olumsuz kararlara yönelik itiraz, Ulusal Sosyal Temyiz Kurulu'na yapılabilir (166/1).

Belediye, bakım yardımının türüne karar vermeden önce bireylerin fiziksel ya da zihinsel sorunlarının rehabilitasyon programları ile onarılıp onarılamayacağını değerlendirmelidir (§ 83/3). Bireyin bakıma muhtaçlığının rehabilitasyon hizmetleri ile giderilebileceği düşünülürse bireyin, sınırlı bir süre için bir rehabilitasyon programına kaydı yapılır (§ 83a/1). Rehabilitasyon programlarına kayıt olmak için de objektif kriterler belirlenmemiştir. Birey rehabilitasyon programı süresince ihtiyaç duyulması halinde bakım yardımlarından birini ya da birkaçını alabilir (§ 83a/4). Bu süre kişinin ihtiyaçlarına göre belirlenir. Rehabilitasyon programının ardından kişinin bakıma muhtaç durumda olup olmadığı yeniden değerlendirilecektir (§ 83/6).

Rehabilitasyon programının yeterli olmayacağına karar verilirse bakım yardımının gerekli olup olmadığı değerlendirilmesi yapılır (§ 83/3). Bakım yardımı, bireyin günlük işlerini yaparken karşılaştığı, fiziksel ya da zihinsel yetersizliklerinden kaynaklanan

³³⁹WHO, 2019c, a.g.k., 3.; European Commission, 2019, a.g.k., 340.

³⁴⁰European Commission, 2019, a.g.k., 340.

³⁴¹Spasova et al., 2018, a.g.k., 25.

³⁴²(http-31).

zorlukları hafifletecekse verilecektir (§ 83/4). Her kişinin bakım ihtiyaçları ve ailevi sorumlulukları göz önünde bulundurularak bir bakım planı oluşturulur (§ 1/3). Ayrıca aynı fıkraya göre sigortalıların ve ailelerinin ekonomik ve mesleki koşullarına uygun bir değerlendirme yapılarak yardımların türü ve içeriğine karar verilir. Değerlendirmede bakıma muhtaç yetişkinin, karar alabilme becerilerine göre, istekleri dikkate alınır³⁴³ Sigortalı, 18 yaşından küçükse yine kendisiyle ilgili karar alma becerileri dikkate alınarak kendisinin, ebeveynlerinin ve varsa vasisinin istekleri göz önünde bulundurulur.

7.5.1. Değerlendirme kurulları

Bakıma muhtaçlık, önleyici bakım, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi kararlarının genel koşulları belediye meclisi tarafından belirlenir (§ 88/1). Sigortalıların, Kanun'da düzenlenen her yardıma başvuru hakkı bulunmaktadır. Almak istediği yardımları belediye meclisine sunan sigortalının tüm talepleri, belediye tarafından ayrı ayrı değerlendirilir. Bakıma muhtaçlık değerlendirmesi, belediye bünyesinde bu iş ile görevlendirilen bakım yöneticileri tarafından yerine getirilir³⁴⁴. Değerlendiriciler, bakım sektöründe deneyim sahibi kişilerden oluşur. Uygulamada bu değerlendirmeyi çoğunlukla hemşireler ve hekimler yapmaktadır³⁴⁵.

7.5.2. Bakım yardımlarının belirlenmesi

Kanun kapsamında sunulacak bakım hizmetlerini yalnızca “Sosyal Hizmetler Ağı”na kayıtlı olan bakım kurumları ve resmi bakım çalışanları verebilir. Bu bakım kurumları, daha önce ifade edildiği gibi belediyelere, bölgelere ya da özel sektöre ait olabilir. Belediyeler, bakım kurumlarının hizmetleri ve personeli ile ilgili kalite standartlarını belirlemeye yetkilidir (§ 93/2). Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı ve Yaşlı Vatandaşlar Bakanı, belediye meclisinin bu Kanun kapsamında sunacağı bakım hizmetlerinin içeriği, kapsamı ve sağlanmasına ilişkin genel düzenlemeleri yapar (§ 139). Belediyenin yardımların alıcılara ulaştırılmasında yerine getirmesi gereken asgari sorumluluğu, Kanun'un 91/2 paragrafında belirlenmiştir. Belediye meclisi, yardımların sunulabilmesi için en az iki bakım sağlayıcısına ait bakım kurumu ile sözleşme yapmak zorundadır. Çünkü bireylerin en az iki bakım kurumu arasında seçim yapma hakkı

³⁴³European Commission, 2020a, a.g.k., 26.

³⁴⁴Schulz, 2010a, a.g.k., 4.

³⁴⁵Schulz, 2010a, a.g.k., 4.

bulunur (§ 91/1). Seçim hakkı verilen bakım kurumları arasından yalnızca bir tanesi, belediyenin bakım kurumu olabilir. Bunun sağlanamadığı durumlarda yardım alacak bireye, kalite standartlarını sağladığı tescil edilmiş bir bakım kurumuyla anlaşma yapmasına izin veren, serbest seçim sertifikası verilir. Serbest seçim sertifikası verilen bireyin haklarının korunması ve ihtiyaçlarına uygun seçimi yapabilmesi için belediye tarafından ücretsiz danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır (§ 91/4).

Belediye bireylerin serbest seçim sertifikası ile bakım yardımı almasına karar verdiğinde alınacak her bir bakım yardımının parasal değerini de belirler (§ 91/5). Belediye meclisi belirlenen değeri, doğrudan bakım kurumuna, bakım masrafı olarak öder.

7.5.3. Bakıma muhtaçlığın ve yardımların yeniden değerlendirilmesi

Bakıma muhtaçlık haline karar verildikten sonra sigortalıya özel bir bakım planı oluşturulur. Bakım planında kişinin ihtiyaçlarına yönelik yardım türleri ve miktarları belirlenir. Ancak bakım hizmetleri uzun süre verilebildiği için sigortalıların bu süre zarfında ihtiyaçları değişebilir. Bu nedenle bakım planı, ilgili değerlendiriciler tarafından yılda en az bir kez gözden geçirilerek sigortalının değişen ihtiyaçlarına uyarlanmaktadır (§ 83/5). Aynı şekilde birey rehabilitasyon programındaysa, bireyin istekleri de göz önünde bulundurularak programda değişiklik yapılmasına ya da bakım hizmeti verilmesine karar verilebilir (§ 83a/3). Yardımların azaltılması ve sona erdirilmesi kararını, belediye meclisi vermektedir (§ 3a/1). Ancak verilen karar neticesinde yardımlar aniden kesilmemektedir. Kararın uygulamaya girmesi için en az 14 haftalık bir bildirim süresi verilmektedir.

7.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yapılan Yardımlar

Uzun dönemli bakım yardımlarının amacı, bireyin günlük hayatını kolaylaştırmak, fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişiminin önündeki engelleri kaldırmak, bağımsız hareketini desteklemek, hayat kalitesini arttırmaktır (§ 1/2). Sigortalılara yönelik kurumsal, yarı kurumsal, evde bakım, danışmanlık hizmetleri ve nakdi yardımlar sunulmaktadır. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik ise bakım izni ve bakım ödenekleri bulunmaktadır.

Belediyeler, bakım yardımının türüne karar verdiklerinde bir yönüyle de kişilerin belediye tarafından tazmin edilebilecek bakım giderlerine karar vermiş olurlar. Bireyler

kararlaştırılan yardım dışında bir yardımı talep edebilir (§ 94/1). Bireylerin bu konuda seçim hakkı bulunmaktadır. Ancak ihtiyacının üzerine çıkan bakım masraflarını, sigortalının karşılaması beklenir. Sigortalı diğer sosyal sigortalardan hak kazandığı yardımlarla birlikte uzun dönemli bakım yardımına da hak kazanabilir³⁴⁶. Yardımlar, gelir vergisinden ve gelir testinden muaf tutulmuřtur³⁴⁷. Tüm yardımlar, her sene yeniden değerleme oranında arttırılmaktadır (§ 182 vd).

7.6.1. Sigortalıya yönelik yardımlar

Danimarka'da diğer Kuzey Avrupa ülkelerinde olduğu gibi bakım hizmetlerinde devlet sorumluluğu modeli benimsenmiřtir³⁴⁸. Devlet sorumluluğu modeli, bakım kurumları ve resmi bakım çalışanlarının devlet tarafından sağlanması ve sigortalının ihtiyaçlarının karşılanması konusunda devletin aile üyelerinden önce sorumluluk alması anlamına gelir. Bakım kurumları ve hizmetleri özel sektör, gönüllü kuruluşlar ya da belediyeler tarafından sağlanabilir. Ancak başka bir sağlayıcı bulunamıyorsa ya da var olan sağlayıcılar, belirlenen bakım hizmetini herhangi bir gerekçeyle yerine getiremiyorsa belediye, makul bir süre içinde sigortalıya bakım yardımını sağlamakla yükümdür (§ 90/1). Devlet sorumluluğu modelinde belirleyici olan, bireylerin bakım ihtiyaçlarını sağlayacak yeterli sayı ve nitelikte kurumun ve resmi bakım çalışanının sigortalıyla buluşturulması, bakım işinde ailelerin fedakarlığına güvenmeden hareket edilmesidir. Danimarka'nın demografik koşulları da böyle bir modelin gerekliliğine işaret etmektedir. Ancak son yıllarda evde bakımın yaygınlaştırılması için çaba harcanmaktadır³⁴⁹. Aşağıda sigortalıya sunulan yardım türleri açıklanacaktır.

7.6.1.1. Bakım hizmetleri

Bakım hizmetleri, evde ve kurumlarda verilen tüm hizmetleri kapsamına alacak şekilde düzenlenmiştir. Kanun kapsamında fiziksel veya zihinsel yetersizlikleri olan yetişkinlere bakım hizmeti sunulmasının amacı, bireyin özel ihtiyaçlarının karşılanması ve ihtiyaçların ağırlaşmasının önlenmesidir (§ 81/1). Bakım hizmetleri, öncelikle bireyin kendisini geliştirmesini ve olabildiğince kendi kendine yetebilmesini hedeflemektedir.

³⁴⁶MISSOC, 2009, a.g.k., 25.

³⁴⁷WHO, 2019c, a.g.k., 3.;

³⁴⁸Schulz, 2010a, a.g.k., 1.

³⁴⁹European Commission, 2019, a.g.k., 340.

Bu amaç, evde ve kurumlarda sunulan bakım ve sağlık hizmetlerinin bütünleştirilerek sunulması çabasına işaret eder.

Belediye meclisleri, evde ve kurumlarda sigortalıya sunulan hizmetlerin ücretlerini sübvansede (§ 79/1). Karşılanacak bakım hizmetini ve ücretini, her bir sigortalı için ayrı olarak belediye meclisleri belirlemektedir (§ 79/1). Kanun'da farklı Şekillerde isimlendirilen birçok bakım hizmeti türü olmakla birlikte; evde, kurumsal ve yarı kurumsal bakım hizmetleri olarak gruplandırılabilir.

7.6.1.1.1. Evde bakım

Uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımlar, sigortalıları olabildiğince uzun süre kendi yaşam alanlarında yaşatabilmeye yöneliktir. Bu nedenle evde bakım ön plana çıkarılmak istenmektedir. Evde bakım hizmeti alması kararlaştırılan sigortalı, bakım hizmetini verecek kişiye tayin etme hakkına da sahiptir (§ 94a/1). Atanan kişinin belediye tarafından onaylanması ve tarafların hizmetin içeriği ve creti belirleyen bir sözleşme imzalaması gerekir.

Evde sunulan bakım hizmetleri, kişisel bakım, ev işlerine yardım edilmesi, yemek servisi yapılması ve ev dışı işlerde yardım edilmesi hizmetlerini kapsar (§ 83/1). Bütünleşik bakım hizmetlerinin verilmesinin bir gereği olarak sağlık hizmetleri ile birlikte sunulabilir. Bireylere evde bakım verilebilmesi için gereken Şartlar, Kanun'un 83. maddesinde belirlenmiştir. Bu Şartlar aynı zamanda Kanun kapsamında bakıma muhtaç kabul edilebilmek için gerekenlerdir. Evde bakım yardımına hak kazanabilmek için bireylerin, fiziksel ya da zihinsel yetersizlikleri nedeniyle kişisel bakımını ve diğer gündelik işlerini yapmakta başkalarının yardımına ihtiyaç duyması gerekir. Yetersizlik, bireyin geçici ya da kalıcı bir süre günlük hayatını bağımsız olarak yrtememesini ifade eder (§ 83/2). Yardıma hak kazanabilmek için yetersizliğin devam etmesi gereken asgari bir süre belirlenmemiştir. Kanunda engel kavramı kullanılmamış, kişilerin yetersizliklerinin engel boyutuna varmış olması aranmamıştır. Aileleriyle birlikte yaşayan bireyler de evde bakım hizmeti alabilir³⁵⁰. Ancak bu durumda belediye aile üyelerinin bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarını yerine getirip getiremeyeceğini deđerlendirmelidir³⁵¹.

³⁵⁰European Commission, 2020a, a.g.k., 26.

³⁵¹European Commission, 2020a, a.g.k., 26.

Evde bakımının bir diğer türü yalnızca yaşlılara yönelik olarak düzenlenmiştir. Belediyeler önemli ve kalıcı fiziksel ve zihinsel yetersizlikleri olan ve bu nedenlerle günlük işlerini yerine getirmekte zorlanan 67 yaş üzeri bireylere ayda 15 saatliğine refakatçi sağlayacaktır (§ 97/1). Bireyler kendi refakatçilerini belediyenin onayıyla atayabilirler. Ancak refakatçilerin bakıma muhtaç kişiyle çok yakın bağları olan kişiler arasından atanmasına izin verilmemektedir (§ 97/4). Atanan refakatçi, belediye çalışanı olarak istihdam edilir (§ 97/3). Refakatçiye, sunduğu bakım hizmetinin karşılığı olarak belediye tarafından ödeme yapılacaktır (§97/5).

7.6.1.1.2. Yarı kurumsal bakım

Belediye, evde bakımı sağlanamayan bakıma muhtaç bireylere, bir bakım merkezinde veya bakımevinde günün belirli saatlerinde bakım hizmeti sağlamakla yükümlüdür. Bakım merkezi gündüz bakım hizmeti, bakımevi ise gece bakım hizmeti sunmaktadır. Resmi olsun ya da olmasın, bakım çalışanlarının verdiği bakım hizmeti kesintiye uğradığında yarı kurumsal bakım hizmeti devreye girer (§ 84/2). Yarı kurumsal bakım hizmetleri, bakım çalışanlarının özel hayatlarına vakit ayırabilmeleri, dinlenebilmeleri ve psikolojik sağlıklarını koruyabilmeleri bakımından oldukça önemli kabul edilir.

Sigortalının ya da bakım çalışanın talep etmesi halinde ve ihtiyaçları değerlendirildikten sonra yarı kurumsal bakım hizmeti belediye tarafından sağlanır. Belirli günlerle sınırlı ya da süresiz olarak verilmesi karara bağlanabilir³⁵². İhtiyaç ortadan kalkana kadar yarı kurumsal bakım hizmeti vermeye devam eder.

7.6.1.1.3. Kurumsal bakım

Belediyeler, önemli fiziksel ve zihinsel engeli olan kişilere geçici ya da sürekli olarak kurum bakımı verilmesine karar verebilir (§ 107/1). Kurum bakımı kural olarak tıbbi tedavi ve bakım ihtiyacı ağır olan bireylere verilir (§ 107/2). Ayrıca bireyin ihtiyaçları, evde bakım hizmetleriyle giderilemiyorsa son çare olarak kurumsal bakım hizmetleri sunulabilir. Kurumsal bakım hizmeti alma koşullarını ve hizmetlerin içeriğini, Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı belirlemektedir (§ 108/6).

³⁵²MISSOC, 2009, a.g.k., 11.; European Commission, 2019, a.g.k., 340.

Bakıma muhtaçlık değerlendirmesinde, kurumsal bakıma ihtiyacı olduğu belirlenen sigortalı, değerlendirmeyi yapan belediye sınırları içinden ya da başka bir belediyeden kurumsal bakım hizmeti alabilir. Bu seçim sigortalıya aittir. Kurumsal bakım hizmetinden faydalanan eşler ya da aralarında resmi bağları olmasa da partnerler, aynı kurumda kalma hakkına sahiptir (§ 108/3). Kapasite aşımını önlemek ve sigortalının istediği belediyeden yardım alabilme hakkını ihlal etmemek adına, belediyelerin nüfusuna yetecek sayıda kurum temin etme sorumluluğu vardır. Kurum bakımından yararlanmak herhangi bir süreye tabi değildir. Sigortalının ihtiyacı devam ettiği ve bakım planında bir değişiklik olmadığı müddetçe bakım hizmeti kurumda verilebilir.

7.6.1.2. Diğer yardımlar

Yukarıda anlatılan yardımların dışında, sigortalının bakımını desteklemeye ve etkinliğini sağlamaya yönelik birçok yardım türü daha bulunmaktadır. Bakım hizmetleri ve bakım sürecinde ihtiyaç duyulacak tüm malzeme, araç ve gereçler oldukça maliyetlidir. Sigortalıların bunları tek başına sağlaması oldukça zordur. Bu nedenle önleyici ev ziyaretleri, ev içi düzenlemelerin yapılması, bireyin bağımsızlığını sağlayacak araç ve gereçlerin temini gibi yardımlar da öngörülmüştür³⁵³.

7.6.1.2.1. Önleyici ev ziyaretleri

Önleyici ev ziyaretleri, bireylerin kendi evlerinde bakıma muhtaçlık halinin erkenden tespit edilmesi ve durumun ağırlaşmasının önlenmesi amacıyla yapılmaktadır³⁵⁴. Belediyeler, fiziksel ya da zihinsel engelli olma riski taşıyan ve belediye sınırları içinde ikamet eden 65-79 yaş arasındaki vatandaşlara gerektiğinde ev ziyaretleri yapar (§ 79a/3). Engelli olma riski tespit edilmese de 75 ve üzeri yaştaki her bireye önleyici ev ziyaretleri yapılmaktadır (§ 79a/2). Yaş yükseldikçe ev ziyaretlerinin sıklığı da artar. 80 yaşın üzerindeki bireylere yılda en az bir kez ev ziyaretinde bulunur (§ 79a/1). Yaşlı Vatandaşlar Bakanı, belediyelerin önleyici ev ziyaretlerine yönelik yükümlülüklerini belirler (§ 79a/6).

³⁵³(http-1).; Kvist, 2018, a.g.k., 9

³⁵⁴Spasova et al., 2018, a.g.k., 6.

7.6.1.2.2. Danışmanlık

Bakıma muhtaçlık hali resmi olarak kabul edildikten sonra bakım sürecinin ortaya çıkardığı sorunlara ve yeni hayat düzenine kişileri adapte edebilmek için uzun dönemli bakım sigortasından danışmanlık hizmeti sunulur³⁵⁵. Danışmanlık hizmeti sigortalıya, bakımı üstlenen aile üyelerine ya da bakımı üstlenmese bile bakım sürecinde sigortalının yanında yer alan yakınlarına belediyeler tarafından verilir (§ 11/7). Danışmanlık hizmeti kişileri, ihtiyaçlarını en ucuz, kolay ve doğru şekilde gideren hizmetlere yönlendirir. Bakım gibi zor bir süreçte kendilerini yalnız hissetmelerini engeller. Ayrıca gönüllü olarak kurulmuş çeşitli birliklerde yer almalarını sağlayarak, sosyalleşmelerine de yardımcı olur. Diğer boyutuyla danışmanlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve yardımlarının usulüne uygun kullanılmasını sağlayarak denetim işini de yapar. Danışmanlık hizmeti ile birlikte bakıma muhtaçlığın tespitine yönelik ücretsiz muayene ve tedavi hizmetleri de belediye tarafından sağlanır (§ 11/7).

7.6.1.2.3. Grup temelli rehabilitasyon hizmetleri

Herhangi bir engeli ya da sosyal sorunları olan bireylerin hem rehabilitasyon hizmeti alabildiği hem de aynı sorunları yaşayan kişilerle bir araya gelerek sosyalleşebildiği bir yardım türüdür (§ 82a/1). Bakıma muhtaç bireyin engelinin hafifletilebileceğine ya da ağırlaşmasının önlenebileceğine inanılıyorsa bu yardımın verilmesine karar verebilir. Belediye meclisi, bu yardımların sunulmasından sorumludur.

7.6.1.2.4. Acil durum tesisleri

Belediye meclisi, acil durum tesisleri kurabilir ve işletebilir (§ 82c/1). Bu tür tesisler ihtiyaca göre, diğer belediyeler, bölgeler ve özel sektör sağlayıcılarıyla işbirliği içinde kurulabilir ve işletilebilir. Acil durum tesislerinin amacı, zihinsel engelli kişilerin aniden gelişebilecek destek ve bakım ihtiyaçlarına cevap vermek ve danışmanlık hizmeti sunmaktır (§ 82c/2). Bireyler bu tesislere günün her saati teknolojik olanaklarla ulaşarak yardım talep edebilir.

³⁵⁵(http-1).

7.6.1.2.5. Dayanıklı tüketim malları ve ev içi düzenlemeler

Kalıcı fiziksel ve zihinsel engeli olan kişilerin bağımsızlıklarını sağlayacak, günlük hayatlarını kolaylaştıracak dayanıklı tüketim malları için yardım yapılır (§ 113/1). Dayanıklı tüketim malları, bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak belediyenin belirlediği özelliklerde verilir. Ürünlerin maliyeti yalnızca 500 DKK'yı aştığında yardım yapılabilir ve maliyetin yalnızca yarısı belediye tarafından karşılanır (§ 113/2-3). Ayrıca bakıma muhtaç bireylerin hareket özgürlüklerini sağlamak ve bakımlarını kolaylaştırmak için yaşadıkları evde yapılması gereken değişikliklerin maliyeti belediyelerce karşılanacaktır (§ 116/1).

7.6.1.3. Nakdi yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortasından verilen nakdi yardımlar kişilere gelir testinden bağımsız olarak sunulur³⁵⁶. Tek koşul yerel makamlar tarafından sigorta yardımlarına hak kazanıldığıнын yani bakıma muhtaçlığın tespitidir. Nakdi yardımlar, bakım masraflarının sübvansede edilmesi şeklinde yapılır. Bireylere verilecek nakdi yardımlar için bir alt sınır belirlenmemiştir. Nakdi yardımlar bakıma muhtaç bireyin ölmesi halinde, öldüğü ayın son günü kesilir (§ 96c/1).

7.6.1.3.1. Bakıma muhtaç çocukların bakımı ve yetişkinlere yönelik bakımın ekstra masraflarının ödenmesi

Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Kanunu ya da başka bir kanun tarafından karşılanmayan bakıma muhtaç çocuklar için yapılan tüm masraflar belediyeler tarafından ailelere geri ödenir. (§ 41/1). Yapılan masrafların, belediyeler tarafından geri ödeme yoluyla karşılanması için bakıma muhtaçlıktan kaynaklanması ve çocuğun bakımının, belediyenin talimatları doğrultusunda yerine getirilmesi gerekir (§ 4/4). Bu ödemeler çocuğun özel durumu dikkate alınarak, ileride yapılacak harcamaların tahmini olarak hesaplanıp peşin ödenmesi yoluyla da yapılabilir (§ 4/2). Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı, genel olarak geri ödeme koşullarını ve hangi masrafların karşılanacağını belirlemeye yetkilidir (§ 4/5).

Ayrıca 18 yaş ve yaşlılık aylığı alma yaşı arasındaki bireylerin, fiziksel ve zihinsel yetersizliğinden kaynaklanan ve günlük hayatın idamesi için yaptığı ekstra tüm masraflar,

³⁵⁶WHO, 2019c, a.g.k., 33.

belediye tarafından geri ödenir (§ 100/1). Bu masrafların başka kanunlarda geri ödenmiyor olması gerekir. Ekstra masraflar, boş zaman etkinlikleri, seyahat vb. olabilir (§ 100/2). Ekstra masrafların ödenebilecek üst sınırları aylık olarak Kanun'da belirlenmiştir. Ancak bireyler kanundaki sınırların üzerinde de olsa harcamalarının tamamını belgelediklerinde tamamı ödenebilir.

7.6.1.3.2. Taşıt alınması için kredi yardımı

Bakıma muhtaç kişilere yönelik diğer bir yardım türü taşıt alınımına destek verilmedi. Bireyin kalıcı fiziksel ya da zihinsel engeli ev dışındaki faaliyetlerini, mesleğini yapmasını ya da iş bulmasını önemli ölçüde engelliyorsa bu kişilere, uygun bir taşıt alabilmesi için Kanun'da belirlenen azami sınıra kadar (187.000 DKK) faizsiz kredi verilecektir (§ 114/1-2). Bireylerin seyahatlerinde bireysel ulaşım araçlarına ihtiyaç duymaları halinde de yol masrafları belediyeler tarafından geri ödeme yoluyla karşılanır (§ 117/1).

7.6.1.3.3. Evde bakım hizmetleri alınması için nakdi yardım

Fiziksel ya da zihinsel yetersizliği olan bakıma muhtaç kişilerin, günlük işlerini yaparken güvenliklerinin sağlanması amacıyla günün her saatinde gözetime ihtiyacı olabilir³⁵⁷. Belediyeler bakım yardımı almasına karar verilen bireye kurumsal bakım hizmeti sağlayamadığında, bireyin yaptığı masraflar için nakdi yardım yapar. Sigortalı bu durumda evde bakım hizmeti almak için bakım asistanı istihdam edebilir (§ 95/1). Bakım asistanları gayri resmi bakım çalışanlarıdır. Bakım asistanına ödenecek ücretler belediyece geri ödeme yoluyla karşılanır³⁵⁸.

Evde bakımın verildiği diğer bir durum, önemli ve kalıcı zihinsel ya da fiziksel engelleri olan bireylerin haftada 20 saatten fazla evde bakım yardımına ihtiyaç duyması halidir (§ 95/2). Bakıma muhtaç birey evde bakım hizmetini gayri resmi bakım çalışanından almak isterse, bakım çalışanına ödediği ücreti belediyeden talep edebilir. Belediye bakım ücretinin doğrudan bakım hizmeti sunan kişiye verilmesine de karar verebilir (§ 95/3). Bakıma muhtaç birey bakım hizmeti sunan çalışanın işvereni

³⁵⁷Kvist, 2018, a.g.k., 9.

³⁵⁸European Commission, 2020a, a.g.k., 26.

konumundaysa bu durum geçerlidir. Bakım çalışanı özel bakım şirketi çalışanıysa bu ödeme şirkete yapılacaktır (§ 96a/2).

7.6.2. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar

Danimarka’da uzun dönemli bakım sigortasından gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik bazı yardımlar yapılmaktadır. Yardım yapılacak bakım çalışanları evlilik birliği içinde olsun ya da olmasın partnerler, ebeveynler ve diğer yakın akrabalar olabilir (§ 84/1). Bu yardımlar; kazanç kaybı tazminatı, bakım izni, bakım ödeneği ve bakım eğitimleridir. Bakım eğitimleri sigortalının bakımını üstlenmek isteyen yakınlarla ücretsiz olarak belediyeler ya da gönüllü kuruluşlarla işbirliği içinde verilmektedir³⁵⁹. Kanun’da bu tip yardımların düzenlenmesi Danimarka’nın, gayri resmi bakımı desteklediğini göstermektedir³⁶⁰.

7.6.2.1. Bakım çalışanın istihdamı

Bakım işinde uzmanlığı bulunmasa da fiziksel ya da zihinsel engeli, kronik hastalığı nedeniyle bir kişiye uzun dönemli bakım hizmeti veren yakınlar, bakıma muhtaç kişinin ikamet ettiği belediye tarafından istihdam edilebilir (§ 118/2). Bakıcının istihdam edilebilmesi için evde verdiği bakımın alternatifinin kurum bakımı olması ve tam zamanlı bir işe karşılık gelmesi gerekir (§ 118/1). Bakım çalışanı işsizse, bakım hizmeti vermek için ücretli bir işten ayrılmadıysa, belediye tarafından istihdam edilmeyecektir³⁶¹. Bakıma muhtaç kişinin bakımını, birden fazla kişi üstlenebilir (§ 118/3). Bu durumda her iki bakım çalışanı da belediye tarafından iş sözleşmesine bağlı olarak istihdam edilir (§ 118/6).

İş sözleşmesi kurulduktan sonra bakım çalışanın ücreti ve sigorta primleri belediye tarafından ödenecektir (§ 118/2). Ücret, yıllık kişi başına düşen milli gelire göre, çalıştıkları süreye oranlanarak hesaplanacaktır³⁶². Birden fazla bakım çalışanın birlikte aynı bakım işini üstlenmeleri halinde kanunda belirlenen ücret, çalışma saatleri oranında bölüştürülür (§ 118/4). Bakım çalışanı, geçici bakım hizmeti verilmesi halinde kural olarak en fazla 6 ay çalışabilecektir (§ 118/3). Özel durumlar gerektirdiğinde bakım

³⁵⁹Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 23.

³⁶⁰Kvist, 2018, a.g.k., 8.

³⁶¹European Commission, 2020a, a.g.k., 28.

³⁶²WHO, 2019c, a.g.k., 25.

çalışanının iş sözleşmesi en fazla 3 ay daha uzatılabilir. Bakıma muhtaç bireyin bakım ihtiyacı süreklilik gösterirse bakım çalışanın iş sözleşmesi devam edecektir (§ 118/5).

7.6.2.2.Kazanç kaybı tazminatı

Bakıma muhtaç yakınlarına bakım hizmeti veren kişiler, çalışma saatlerini azaltmak, ücretsiz izin kullanmak zorunda kalabilirler. Bu nedenle belediyeler bakım sorumluluğunu üstlenen kişilere kazanç kaybı tazminatı ödemektedir (§ 42/1). Bakımı üstlenilen eğer 18 yaşından küçükse, kazanç kaybı tazminatının verilebilmesi için evde bakımın çocuğun ihtiyaçlarına en uygun çözüm olması gerekmektedir (§ 42/2). Çünkü belediyelerin zihinsel ve bedensel engelli çocuklara yönelik gündüz bakım kurumları oluşturma ve yetki alanlarında ihtiyaç sahibi çocuk sayısı kadar yer bulundurma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Eğer çocuğa ebeveynlerinden biri bakacaksa, ebeveyne kazanç kaybı tazminatının verilebilmesi için ilk koşula ek olarak ebeveynin çocuğa bakmasının en uygun yol olması gerekir. Uygunluk değerlendirmelerini belediyeler yapmaktadır. Eğer 18 yaşından küçük bakıma muhtaç çocuğun bakımı hastanede yapılıyorsa, anne ya da babanın bakım hizmetini yerine getirmesi koşulundan bağımsız olarak, hastane ziyareti ve refakat süreleri için ebeveynlere kazanç kaybı tazminatı ödenebilir (§ 42/2).

Kazanç kaybı tazminatı, bakımı üstlenen kişinin aylık gelirini ve kanunda belirlenen üst sınırı (aylık 31.936 DKK) aşmayacak şekilde belirlenir (§ 42/3). Kazanç kaybı tazminatı üzerinden bakım çalışanın yaşlılık aylığı katkıları da yatırılacaktır. Ancak yaşlılık sigortası için ödenecek tutar, kişinin kazanç kaybına uğramadan önceki sigorta katkısından fazla olamayacaktır (§ 42/3). Bunun yanında belediyeler, İşgücü Piyasası Ek Emeklilik Sistemi Kanunu hükümlerine göre, kazanç kaybı tazminatı olarak ek emeklilik katkısını da ödeyecektir. Bakım çalışanı, ek emeklilik priminin üçte birini; belediye, üçte ikisini ödeyecektir. Emeklilik primlerinin hesaplanması ve ödenmesine ilişkin kurallar, Sosyal İşler ve İçişleri Bakanı tarafından belirlenir (§ 42/4).

7.6.2.3.Altı aya kadar bakım izni

İleri düzeyde engeli veya ciddi bir hastalığı olan sigortalının, bakım hizmetini üstlenmek isteyen çalışan yakınlarına, 6 aya kadar izin verilebilmektedir³⁶³. İzin hakkı ve

³⁶³WHO, 2019c, a.g.k., 7.

süresi doktor raporuna göre belirlenir³⁶⁴. Bu izinler birer aylık sürelerle verilir, istenilen sıklıkla yenilenebilir ve en fazla 3 ay daha uzatılarak 9 aya kadar kullanılabilir. Bakım izninin yanında, bakım hizmetini üstlenen yakınların özel hayatlarına devam edebilmelerini ve bakım işine kısa sürelerle ara verip dinlenebilmelerini sağlamak amacıyla, ikame bakım hizmetleri sunulabilir (§ 84/1). Bakım çalışanın bakım işini yerine getiremediği zamanlarda başka bir bakım çalışanı belediye tarafından sağlanacaktır.

7.6.2.4. Bakım ödeneği

Ölümcül bir hastalığı olan sigortalıya bakım hizmeti vermek isteyen yakınlar, belediyeden bakım ödeneği almaya hak kazanırlar (§ 119/1). Bakım ödeneği, bakıma muhtaç bireyin hastanede tedavi görmesinin ya da kurumda bakım hizmeti almasının yarar sağlamayacağı durumda verilebilir. Bunun yanında bakıma muhtaç kişinin de bakım ödeneği bağlanacak kişiden bakım hizmetini almayı kabul etmesi gerekir.

Bakım ödeneğinin miktarında bakıcının veya sigortalının ekonomik durumu belirleyici değildir. Ödenek bakım çalışanın varsa önceki işinden kazancını aşamayacaktır (§ 120/1). Daha önce işi olmayan bakım çalışanına verilecek bakım ödeneği miktarı (aylık 11,609 DKK) kanunda belirlenmiştir (§ 120/2). Bakım ödeneği bakım hizmetinin sona ermesiyle birlikte kesilir (§ 121/1). Bakım hizmeti bakıma muhtaç bireyin ölümü ile sonuçlandıysa, ölüm tarihinden itibaren 14 gün daha bakım ödeneği bakım çalışanına verilir. Belediye meclisi de hastanın evde bakımının uygun olmadığına karar vererek bakım ödeneğini sona erdirebilir (§ 120/2).

8. HOLLANDA

Hollanda’da uzun dönemli bakım hizmetleri ilk olarak 14 Aralık 1967 tarihli Genel İstisnai Tıbbi Masraflar Kanunu’nda (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten -AWBZ) düzenlenmişti. Kanun 1968’de yürürlüğe girmiştir³⁶⁵. AWBZ sağlık ve uzun dönemli bakım hizmetleri için üç farklı düzeyde koruma öngörmüştü³⁶⁶. İlk düzey, belirli bir miktarın altında geliri olanlara yönelik zorunlu sağlık sigortası; ikinci düzey koruma,

³⁶⁴European Commission, 2020a, a.g.k., 28.

³⁶⁵E. Mot et al. (2010). *The Dutch system of long-term care*. ENEPRI Research Report No. 90. s. 7.; U. Becker and H. J. Reinhard (2018). *Long-term care in Europe*. Cham, Switzerland: Springer. s. 310.

³⁶⁶Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 126.

belirlenen miktarın üzerinde gelir elde eden bireylere yönelik özel sağlık sigortasıydı. Üçüncü düzey ise özel sağlık sigortalarınınca sigortalanmayan, çok yüksek harcamalara sebep olan ağır engellilik ve kronik hastalıkları kapsamına almaktaydı³⁶⁷. Hem kurumsal bakım hem de evde bakım hizmetlerini düzenlemişti³⁶⁸.

Hollanda, en yüksek bakım harcamalarının yapıldığı AB üyesi ülkedir³⁶⁹. AWBZ, kapsamına aldığı risklerin maliyeti ve riskli nüfusun artması nedenleriyle finansal olarak sürdürülemez hale gelmiştir³⁷⁰. 2000 yılında Hollanda nüfusunun %13.5'i 65 yaş ve üstü kişilerden oluşurken bu oran 2019 yılında %19.6'ya yükselmiştir³⁷¹. Bağımlı nüfus oranı 2019 yılı için %55 olarak hesaplanmıştır. Doğum oranları 2000 yılında 1.7'den, 2018 yılında 1.5'e inmiştir. Doğumda yaşam beklentisi 2018'de doğanlar için ise 81.8 yıldır. Çalışma çağındaki nüfusun azlığı nedeniyle işsizlik bir hayli düşüktür. 2018 yılında toplam işgücü içindeki işsizlik oranı % 3.3'tür.

Tüm nüfusu kapsayan zorunlu uzun dönemli bakım sigortası kurulması ihtiyacına yönelik yeni yasal düzenlemeler yapılarak, AWBZ 2015 yılına kadar kademeli olarak yürürlükten kaldırılmıştır³⁷². AWBZ'nin yerini, 3 Aralık 2004 tarihli Uzun Dönemli Bakım Kanunu³⁷³ (Wet langdurige zorg-Wlz), 9 Temmuz 2014 tarihli Sosyal Destek Kanunu (Wet maatschappelijke ondersteuning-Wmo) ve 16 Haziran 2005 tarihli Sağlık Sigortası Kanunu (Zorgverzekeringswet-Zvw) almıştır³⁷⁴. AWBZ ile ulusal bir plana bağlı olarak ve sağlık ve uzun dönemli bakım hizmetlerini bütünleştirerek uygulayabilen bir ülke olarak örnek gösterilen Hollanda, 2015'ten itibaren finansal sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla ters yönde hareket etmiştir³⁷⁵. Böylece sağlık ve bakım hizmetlerine yönelik sorumlulukları, çeşitli sigorta kollarında ve yönetim seviyelerinde paylaşmıştır.

8.1. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kapsamı

Uzun dönemli bakım sigortası Wlz'de, sosyal hizmet ve sosyal yardım olarak sunulan bakım yardımları ise Wmo'da düzenlenmiştir. Sağlık sigortası ise sağlık

³⁶⁷European Commission, 2019, a.g.k., 407.; Becker and Reinhard, 2018, a.g.k., 310.

³⁶⁸Lundsgaard, 2005, a.g.k., 11.

³⁶⁹Riedel, 2013, a.g.k., 2.

³⁷⁰European Commission, 2019, a.g.k., 407.

³⁷¹(http-3).

³⁷²European Commission, 2019, a.g.k., 408.; Becker and Reinhard, 2018, a.g.k., 310.

³⁷³Kanun'un özgün dilindeki metni için: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2020-03-19#Hoofdstuk1> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).

³⁷⁴European Commission, 2019, a.g.k., 408.; Becker and Reinhard, 2018, a.g.k., 311.

³⁷⁵Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.; Kelders, Y. and de Vaan, K. (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care Netherlands 2018*. Brussels: ESPN. s. 12.

hizmetleri, ilaç yardımları, tıbbi bakım ve üç yıla kadar zihinsel engellilere uzun dönemli bakım hizmetlerini sunmaktadır (Zvw art. 10). Wlz ile tüm nüfusu kapsamına almayı hedefleyen evrensel bir uzun dönemli bakım sigortası planı oluşturulmuştur³⁷⁶. Uzun dönemli bakım sigortası, sigortalıların ağır bakıma muhtaçlık hallerinde maddi durumlarının yetmeyeceği bakım hizmetlerini karşılar³⁷⁷. Yardımlar yalnızca sigortalıya yöneliktir³⁷⁸. Gayri resmi bakım çalışanları için sigortadan sağlanan yardımlar bulunmamaktadır³⁷⁹. Danimarka’da olduğu gibi bakım hizmetlerinin sunumunda devlet sorumluluğu modeli benimsenmiştir³⁸⁰. Wmo ise daha hafif bakıma muhtaçlık hallerinde, vatandaşların kendi yaşam alanlarında gayri resmi bakım hizmetlerinin teşvikine yönelik yardımlar sunar³⁸¹. Dayanışmaya dayalı zorunlu bir sosyal sigorta olan Wlz, yüksek bakım ihtiyacı olan daha küçük bir gruba odaklanır³⁸².

8.2. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yararlanmanın Koşulları

Wlz’de uzun dönemli bakım sigortasından yararlanmak için iki önemli kriter bulunmaktadır. İlki ikamet şartıdır. Diğeri ise bakıma muhtaçlığın belirlenmesidir. Asgari bakıma muhtaçlık düzeyi ve bakıma muhtaçlık dereceleri bulunmamaktadır. Sosyal Sigorta Bankası (Sociale Verzekerings Bank), bireylerin uzun dönemli bakım sigortalısı olma koşullarını sağlayıp sağlamadıklarını denetler (Wlz art. 2.1.3).

8.2.1. Yasal ikamet

Hollanda’da yasal olarak ikamet edenler ile Hollanda’da yaşamasa dahi Hollanda’da iş yapan ve Hollanda kanunlarına göre vergilendiren herkes, uzun dönemli bakım sigortalısıdır (Wlz art. 2.1.1. 1). Uluslararası kuruluşların kararları ve uluslararası anlaşmalar ile sayılan kişiler dışındakilere de sigortalılık hakkı tanınabilir (Wlz art. 2.1.2).

³⁷⁶Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 21.

³⁷⁷Kelders and de Vaan, 2018, a.g.k., 4.; van Ginneken, E. and Kroneman, M. (2015). Long-term care reform in the Netherlands: too large to handle?. *Eurohealth*, 21(3), s. 47-50. Ikegami, N. (2006). Should providers be allowed to extra bill for uncovered services? Debate, resolution, and sequel in Japan. *Journal of health politics, policy and law*, 31(6), s. 1129-1149.

³⁷⁸Mot et al., 2010, a.g.k.,7.

³⁷⁹Bruquetas Callejo, M. M. and Noordhuizen, L. (2020). *Family issue or professional responsibility? live-in migrant care arrangements and social discourses about legitimate elder care in the Netherlands*. Netherlands: Radboud University Nijmegen. s. 5.

³⁸⁰Ikegami, 2006, a.g.k., 1146.

³⁸¹Becker and Reinhard, 2018, a.g.k., 311.

³⁸²European Commission, 2019, a.g.k., 408.

Vatandaşlar için uzun dönemli bakım sigortasından yararlanma hakkı, Hollanda, İsviçre, AB ve Avrupa Ekonomik Topluluğu ülkelerinden birinde yaşadıkları sürece devam eder (Wlz art. 3.3.5. 1). Ancak Hollanda dışında ikamet eden bir sigortalı, uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcısının kabul etmediği bir kurumdan bakım yardımı alırsa bakım masraflarının tamamı ya da bir kısmının karşılanmamasına karar verilebilir (Wlz art. 3.3.5. 2). Bu masrafların ödenmeyen kısmı sigortalı katkısı ile karşılanır (Wlz art. 3.3.5. 3).

8.2.2. Bakıma muhtaçlık

Uzun dönemli bakım sigortasından sağlanan yardımlara hak kazanabilmek için Wlz'de objektif bir bakıma muhtaçlık ölçüğü belirlenmemiştir³⁸³. Wlz'de bakıma muhtaçlık, ciddi ve kronik hastalık ve kalıcı beceri kaybı nedeniyle gündelik hayatını bağımsız sürdürememe olarak tanımlanmıştır (Wlz art. 3.2.1). Zihinsel bozukluklar da uzun dönemli bakım sigortası kapsamındadır. Ancak burada, zihinsel bozukluğun devam ettiği süreye göre bir ayrıma gidilmektedir. Sigortalının zihinsel bozuklukları, bir başkasının sürekli denetimine ihtiyaç doğurmuş ancak evde bakım yeterli görülüyorsa, verilen hizmetler uzun dönemli bakım sigortasından karşılanır (Wlz art 3.2.2). Zihinsel bozukluk, kurum tedavisini gerektirecek derecede ağırsa kurum bakımı, ilk üç yıl için sağlık sigortasından, sonraki yıllarda uzun dönemli bakım sigortasından karşılanır. Bu ayrımın nedeni, sağlık sigortasının iyileştirmeyi ve tedavi etmeyi amaçlaması; bakım sigortasının ise kalıcı sağlık sorununun kabulü ile birlikte sonuçlarını hafifletmeyi amaçlamasıdır.

8.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortası Organizasyonu

Hollanda'da uzun dönemli bakım sigortasının organizasyonu oldukça karışıktır. Yönetim, uygulama ve denetim mekanizmalarında, yerel, bölgesel ve ulusal birçok aktör bulunmaktadır. Wlz'nin ve Wmo'nun uygulanmasından sorumlu bakanlık, Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı (Wlz art. 1.1.1; Wmo. art. 1.1.1); Zvw'nin uygulanmasından sorumlu bakanlık, Tıbbi Bakım Bakanlığı'dır (Zvw art. 1, n). Uzun dönemli bakım sigortası ve sağlık sigortası, ulusal düzeyde düzenlenir ve denetlenir. Hizmetlerin sunulması görevi

³⁸³Mot, et al., 2010, a.g.k., 16.

bölgelere bırakılmıştır. Ancak her bölgenin bakım hizmetlerinden sorumlu biriminin bağlı olduğu, ulusal düzeyde bir kamu tüzel kişiliği bulunmaktadır.

Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü, sağlık sigortasının ulusal düzeyde yönetiminden sorumlu kamu hukuku tüzel kişiliğidir (Zvw art. 58). Uzun dönemli bakım sigortası ile sağlık sigortasının birlikte yürütülebilmesi için uzun dönemli bakım sigortasının da tüm ülkede uygulanmasından, sağlık sigortası fonu ve uzun dönemli bakım sigortası fonunun yönetiminden sorumludur.

Wmo'nun uygulanmasından öncelikli olarak belediyeler sorumludur. Belediyeler Merkez Yönetim Ofisi'nin denetimi ve gözetiminde yardımları sunar. Özellikle bireysel katkıların belirlenmesi ve toplanmasında Merkez Yönetim Ofisi yetkilidir. Sağlık, Refah ve Spor Bakanı da sosyal yardımların finansman kaynaklarına ilişkin düzenlemeler yapmaya yetkilidir (Wmo art. 2.6.7a). Hizmetlerin sunulması ve organize edilmesi konularında belediyelere çok büyük yetki alanları bırakılmıştır. Sosyal hizmetler ve yardımlar, ikamet edilen belediyeye göre değişebilmektedir.

8.3.1. Uzun dönemli bakım sigortasının uygulayıcıları

Wlz'de uzun dönemli bakım sigortası uygulayıcıları, uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcıları ve uzun dönemli bakım sağlayıcıları olarak ayrılmıştır (Wlz art. 1.1.1). Uzun dönemli bakım sağlayıcıları, bakım kurumları ve bakım çalışanlarıdır. Uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcıları, özel sigorta şirketleri ve bakım ofisleridir. Sağlık, Refah ve Spor Bakanı, her bir bölgenin uzun dönemli bakım hizmetlerini denetlemekle görevli bir bakım ofisi atar (Wlz art. 4.2.4. 2). Bakım ofisleri, Merkez Yönetim Ofisi'ne bağlıdır. Merkez Yönetim Ofisi, uzun dönemli bakım sigortasına yapılacak bireysel katkıları belirler ve toplar. Bakım ofisleri, görevli oldukları bölge içinde yaşayanlara kişisel bütçe sağlanmasından ve sigortalılara sağlanan bakımın idaresi ve kontrolünden sorumludur (Wlz art. 4.2.4. 2).

Bakım ofisleri, bakım görevinin yerine getirilmesi için dışarıdan hizmet satın alabilir (WLZ art. 4.2.4. 4). Yani bakım ofisleri, hizmetleri kendi kurumlarında sunabileceği gibi bu hizmetleri sunacak bakım kurumları ya da bakım çalışanları ile sözleşme yapabilir. Ancak bakım ofisleri, bakım hizmetlerinin ekonomik ve verimli şekilde sunulmasını sağlamakla yükümlüdür (WLZ art. 4.2.5). Bakım masrafları, uzun dönemli bakım sigortası fonundan ödenmesine rağmen bakım ofisleri, masrafları ulusal

ve bölgesel bütçe dahilinde tutmak ve mümkün olduğunca verimli bir şekilde bakım satın almakla görevlidir³⁸⁴.

Özel sigorta şirketleri, uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcısı olarak Hollanda Sağlık Hizmetleri Denetleme Kurulu'na kaydolurlar (Wlz art. 4.1.1. 1). Özel sağlık sigortası şirketlerinin uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcısı sayılabilmeleri için sağlık sigortası poliçelerinde uzun dönemli bakım sigortasının risk kapsamına da yer vermeleri gerekir (WLZ art. 1.1.1). Sigorta şirketi, tescil işleminden sonra Wlz'ye uymakla yükümlüdür (Wlz art. 4.1.1. 2). Sigorta şirketlerinin gereken şartları sağladığı Hollanda Sağlık Hizmetleri Denetleme Kurulu tarafından tespit edilir (WLZ art. 4.1.1. 4). Kurul ayrıca bakım hizmetlerinin ücretlerinin üst sınırını ve tavsiye edilen ücreti tüm ülkede uygulanmak üzere belirler³⁸⁵.

Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü, tüm uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcılarının ve Merkez Yönetim Ofisi'nin Kanun'a uygun görev yapmasını sağlamakla yükümlüdür (WLZ art. 5.1.1. 1). Ayrıca Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü Wlz'nin etkili bir şekilde uygulanması için Kanun'a aykırı olmayacak şekilde yeni kurallar belirleyebilir (WLZ art. 5.1.1. 3). Uzun dönemli bakım sigortasının kapsamı ve sunulan hizmetlerle ilgili olarak uzun dönemli bakım sağlayıcılarına ve sigortalılara bilgi verir (WLZ art. 5.1.2).

8.3.2. Denetim organları

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin denetimi iki konuda yapılmaktadır. Biri mali denetim, diğeri ise hizmetlerin kalitesinin ve etkililiğinin denetimidir. Sağlık, Refah ve Spor Bakanı, Wlz'nin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç yıl içinde, daha sonra her beş yılda bir uygulamadaki etkinliği ve etkileri hakkında tüm bakım sigortası sağlayıcılarına ve kurumlarına bir rapor gönderir (WLZ art. 13.1.2). Bu rapor, uzun dönemli bakım sigortası uygulayıcılarının geliştirmeleri gereken konularda yol gösterici olur. Hizmet kalitesini denetlemek için geliştirilen bir diğer yol, uzun dönemli bakım sigortalılarının ve bakım kurumlarının yeterli koşullara sahip olduklarını belgeleyerek lisans almalarıdır (Wlz art. 4.1.1; 4.2.2). Sigortalıların ve uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcılarının bilgilerini tutmak ve gereklilikleri sağlayıp sağlamadığını denetleme görevi Çalışma ve

³⁸⁴European Commission. 2019, a.g.k., 408.

³⁸⁵European Commission. 2019, a.g.k., 408.

Gelir Uyarlama Kanunu³⁸⁶ (Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk En Inkomen-SUWI)'nda Sigorta Bankası'na verilmiştir (SUWI art. 34. 4).

Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü, her yıl 31 Aralıktan önce bakım fonu ile ilgili olarak bir önceki takvim yılına ait hesapları, Sağlık, Refah ve Spor Bakanı'na gönderir (WLZ art. 5.2.2. 1). Bu raporda, bakım fonunun gelir ve giderleri; kanuna uygun ve etkin bir şekilde kullanılıp kullanılmadığı ve bir önceki takvim yılının 31 Aralık tarihi itibarıyla bakım fonunun durumu bulunur (WLZ art. 5.2.2. 2). Bu raporlar, uzun dönemli bakım fonlarının kanuna uygun olarak yönetilip yönetilmediğini belirler (WLZ art. 5.2.2. 4). Fonun yıllık hesapları Bakan'ın onayı ile kesinleşir (WLZ art. 5.2.3. 2). Yıllık hesaplar, Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü tarafından kamuya açılır (WLZ art. 5.2.3. 3). Yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediği, Hollanda Sağlık Hizmetleri Denetleme Kurulu tarafından denetlenir³⁸⁷.

Wmo kapsamında sunulan hizmetlerin kanuna uygunluğu, belediyeler tarafından yararlanıcıların memnuniyetlerini ölçen anketler vasıtasıyla yapılır (Wmo art. 2.5.1). Bu anketler raporlaştırılarak, Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı'na gönderilir. Bakan, bu raporları her yıl düzenli olarak yayımlar. Ayrıca belediyeler, Bakan'ın talebi üzerine sunulan yardımlarla ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdür (Wmo art. 2.5.2). Belediyeler bir önceki yıla ait bakım planlarında koydukları hedeflerin, ne dereceye kadar uygulanabildiğini gösteren raporlar da yayımlar (Wmo art. 2.5.3). Merkez Yönetim Ofisi de talep üzerine Bakan'a sosyal yardımların uygulamadaki etkilerini değerlendirebilmek için bilgi vermekle yükümlüdür (Wmo art. 2.5.4). Raporların denetimi, Bakan tarafından atanan görevlilerce yapılır (Wmo art. 3a.2.1).

8.3.3. Danışma organları

Uzun dönemli bakım sigortasının danışma organı Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü'dür. Sağlık, Refah ve Spor Bakanı'na uzun dönemli bakım sigortasının geliştirilmesi gereken yönleriyle ilgili olarak politika önerilerinde bulunur. Yapılacak yasal değişikliklerle ilgili görüş ve önerilerini sunar (WLZ art. 5.1.3).

³⁸⁶Kanun'un özgün dilindeki metni için: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013060/2021-01-01> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

³⁸⁷(http-1).

8.3.4. Bakım kurumları ve bakım çalışanları

Bakım kurumu, Bakım Kurumlarına Kabul Kanunu'nda belirlenen şartları yerine getirerek tescillenmiş, bakım hizmeti veren kurumlardır (WLZ 1.1.1). Bakım Kurumlarında Kalite Kanunu'na göre Wlz kapsamında kurumsal bakım sağlama hakkına sahip olmak için, Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi tarafından onay alınmış ve bir sözleşme imzalanmış olmalıdır³⁸⁸. Sözleşme uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcıları (bakım ofisleri ve özel sigorta şirketleri) ve bakım kurumları arasında yapılır (WLZ art. 4.2.2. 1). Sözleşmede, sözleşmenin başlangıç ve bitiş tarihleri; bakımın türü, niteliği, kalitesi ve fiyatı; sözleşmenin denetiminin nasıl sağlanacağı yazılı olarak belirlenmelidir (WLZ art. 4.2.2. 2). Sözleşmeler en fazla 5 yıl sürebilir (WLZ art. 4.2.2. 3). Sözleşme süresi bittiğinde yenilenmezse, bakım kurumu hizmet verdiği sigortalılara karşı yükümlülüklerini tamamlamak zorundadır. Aynı şekilde sigorta şirketi de masrafları karşılamakla yükümlüdür (WLZ art. 4.2.2. 4). Bu düzenlemelere aykırı yapılan sözleşmeler hükümsüzdür (WLZ art 4.2.4. 5).

Hollanda'da resmi bakım çalışanları farklı türlere ayrılmaktadır. Resmi bakım çalışanları, kurumlarda çalışan bakım çalışanı ve tek başına bakım sağlayıcısı olarak ayrılır (WLZ art. 1.1.1). Tek başına bakım sağlayıcısı, bir kurumda çalışmayan ve bireysel olarak bakım hizmeti sunan resmi bakım çalışanlarıdır. Resmi bakım çalışanı olmak için, Kişisel Sağlık Hizmetleri Meslekleri Hakkında Kanun'da belirlenen yeterlilikler sağlanmalıdır³⁸⁹.

8.4. Finansman Modeli

Sosyal Sigorta Finansmanı Kanunu³⁹⁰ (Wet Financiering Sociale Verzekeringen-WFSV)'na göre Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü, uzun vadeli bakım fonunu diğer sigorta fonlarından ayrı olarak yönetir (WFSV art. 89). Merkezi hükümet, fonun ihtiyacı karşılamaması halinde genel bütçeden fona transfer yapabilir³⁹¹. Uzun dönemli bakım fonu, sigortalılardan alınan vergiler, uzun dönemli bakım sigortası ile bağlantılı olarak uluslararası kuruluşlardan elde edilen gelirler, sigortalılardan alınan katkı payları, devlet katkısı, devlet teşvikleri, bakım kurumlarının düzenlemelere aykırı hareket etmesi sonucu

³⁸⁸Mot, et al, 2010, a.g.k., 20.

³⁸⁹Mot et al., 2010, a.g.k., 21.

³⁹⁰Kanun'un özgün dilindeki metni için: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0017745/2020-07-01> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

³⁹¹European Commission. 2019, a.g.k., 408.

ödeyeceği para cezalarından oluşur (WFSV art. 90.1). Wmo kapsamında sunulan hizmetler, belediyelere devlet tarafından aktarılan bütçe içinden, genel vergiler ve belediyelerin gelirleri ile finanse edilir³⁹². Her belediye, bakım hizmetleri için kendisine aktarılan bütçenin elverdiği ölçüde yardım taleplerine karşılık verebilir. Belediyeler bu bütçeden bakım hizmeti sağlayıcılarına ödeme yaparlar. Bölgesel ve yerel düzeyde toplanan vergiler de bakım hizmetlerinin finansmanında kullanılır³⁹³.

Hollanda’da ikamet eden herkesten, gelirlerine bağlı olarak değişen oranlarda, uzun dönemli bakım hizmetleri için ek bir vergi alınır³⁹⁴. Uzun dönemli bakım sigortasının finansmanı ağırlıklı olarak bu vergilerle sağlanır. Ancak sigortalının gelirin, yaşına, aldığı hizmete ve medeni durumuna göre değişen sigortalı katkıları da öngörülmüştür³⁹⁵. Sigortanın finanse ettiği bakım masraflarının üstüne çıkan masrafları, sigortalı kendisi karşılamak zorundadır. Sigortalı 18 yaşından küçükse sigorta katkısı alınmayacaktır³⁹⁶.

Wlz kapsamında verilen hizmetler ve yardımlar, WFSV’nin uygulanmasıyla ilgili harcamalar, uluslararası sözleşmelerden kaynaklanan uzun süreli bakım kapsamındaki harcamalar, Sosyal Sigorta Bankası tarafından yapılan harcamalar ve sağlık hizmeti sunucularının bakımla ilgili masrafları uzun dönemli bakım fonunun harcamalarını oluşturur (WFSV art. 90. 2). Harcamaları, Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü yapar (Wlz art. 91. 1).

Uzun dönemli bakım hizmeti sağlayıcıları belediyelere, kar amacı gütmeyen kuruluşlara ve özel sektöre ait olabilir. Devlet, belediyeleri, gönüllü kuruluşları ve özel sektörü, bakım kurumları açması için finansal desteklerle teşvik etmektedir³⁹⁷. Bakım hizmetleri genellikle belediyelerin anlaştığı özel sektör bakım kurumlarında sağlanır ve ortaklaşa finanse edilir³⁹⁸. Bakım hizmetlerinin sosyal sigorta üzerindeki mali yükünü azaltabilmek adına özel sigortalar da teşvik edilmekte ve sıklıkla yapılmaktadır³⁹⁹. Böylece bakım hizmetlerinin finansmanında, vergiler, sigortalıların katkısı, cepten harcamalar, özel sektörün katkıları ile birlikte, karma modelin uygulandığı söylenebilir.

³⁹²Mot et al., 2010, a.g.k., 7.; European Commission. 2019, a.g.k., 410.

³⁹³S. Spasova et al., 2018, 12.

³⁹⁴European Commission. 2019, a.g.k., 408.; van Ginneken and Kroneman, 2015, a.g.k., 48.; Mot et al., 2010, a.g.k., 10.

³⁹⁵Kelders and de Vaan, 2018, a.g.k., 4.; European Commission. 2019, a.g.k., 408.

³⁹⁶(http-1).

³⁹⁷European Commission. 2019, a.g.k., 409.

³⁹⁸S. Spasova et al., 2018, a.g.k., s. 12-13.

³⁹⁹Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 17.

8.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi

Uzun dönemli bakım sigortası yardımlarından faydalanmak için öncelikle sigortalının talepte bulunması gerekir (Wlz art. 3.2.3. 1). Sigortalı zihinsel engelli ise talep sigortalının ailesi ya da temsilcisi tarafından yapılabilir (Wlz art. 3.2.3. 2). Bakıma muhtaçlık dereceleri ve bakım seviyeleri yoktur. Sigortalı, yaşına, kronik hastalığına ve engeline bağlı olarak ve ihtiyaçlarına uygun, bireyselleştirilmiş bakım alma hakkına sahiptir (Wlz art. 3.2.1. 1).

8.5.1. Değerlendirme kurulları

Sigortalı, bakım talebinde bulunduğu anda bakım ihtiyacının olup olmadığını Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi belirler (Wlz art. 3.2.3. 1). Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi, gerekiyorsa ne tür bir bakıma ve ne kadar süreyle ihtiyaç duyulduğunu, tarafsız, nesnel ve eksiksiz olarak belirlemekle yükümlüdür⁴⁰⁰. Wmo kapsamında ise belediyeler, bakıma muhtaçlık ve ihtiyaç değerlendirmesini yaparlar⁴⁰¹. Bakım ihtiyaçlarını belirlemek için genellikle sosyal hizmetler tarafından ev ziyareti yapılır ve sigortalıya, objektif kriterlere dayanan, ihtiyaç değerlendirme ölçekleri uygulanır⁴⁰².

8.5.2. Bakıma muhtaçlığın belirlenmesi

Wlz'de belirlenen genel bakıma muhtaçlık kriterleri, bakım yardımına hak kazanılması için yeterlidir. Sigortalı fiziksel, zihinsel ve sosyal becerilerinde ciddi ve kalıcı azalmalar yaşıyorsa ve bu nedenle sürekli bakım ve gözetim ihtiyacı varsa bakım yardımlarına hak kazanır (Wlz art. 3.2.1. 1-2). Aynı maddede, sigortalının sosyal hayattan kopması, günlük hayatını ve duygusal dünyasını yönetememesi, bedensel ihtiyaçlarını karşılayamaması ya da ihmal etmesi, kendine zarar verme eğiliminde olması, dış dünyadan gelebilecek tehlikelere karşı savunmasızlığı, becerilerdeki ciddi azalmalar olarak kabul edilmiştir. Kalıcı beceri kayıpları ise kısa süreli tedavilerle iyileştirilemeyen fonksiyonel kayıplardır. Bu kriterler, DSÖ'nün Uluslararası Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması'na (ICF) dayanmaktadır⁴⁰³.

⁴⁰⁰Mot et al., 2010, a.g.k., 18.

⁴⁰¹European Commission. 2019, a.g.k., 408.

⁴⁰²S. Spasova et al., 2018, a.g.k., 15.

⁴⁰³(http-1).

Yaşlılar ciddi olmayan beceri kayıpları nedeniyle de bakım yardımı alma hakkına sahiptir. Yalnızca gözetime ve denetime ihtiyaç duymaları bakım hizmeti alabilmeleri için yeterlidir (Wlz art. 3.2.1. 3). Yaşlıların, tedavi gördüğü sağlık kurumundan taburcu edilmeden önce sosyal hayata alıştırmaları için aldıkları rehabilitasyon ve bakım hizmetleri de uzun dönemli bakım sigortasından karşılanır. Bu hizmetler sağlık hizmetlerinin devamı niteliğindedir.

8.5.3. Uzun dönemli bakım yardımlarının belirlenmesi

Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi'nin kararı ile sigortalının ihtiyaçlarına uygun yardımlar belirlenir (Wlz art. 3.2.3. 1). Sigortalı ve yakınları, ihtiyaç duyulan yardımların tespiti için Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi'nin isteyeceği tüm bilgi ve belgeleri sağlamakla yükümlüdür (Wlz art. 3.2.3. 4). Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi, sigortalıya sunulan hizmetlerin ve sigortalının bilgilerinin kaydedildiği bir dosya düzenler (Wlz art.1.1.1). Sigortalıya, Wlz'de düzenlenen yardımlardan birinin ya da birkaçının verilmesine karar verilebilir.

Kural olarak sigortalılar, Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi tarafından bakıma muhtaçlıklarına karar verildiğinde istediği bakımı alma hakkına sahiptir. Wlz'de bakım yardımları içinde temel alınan bakım hizmetleridir⁴⁰⁴. Sigortalı, kurumsal bakım hizmeti almasına karar verildiğinde, evde bakım hizmeti almayı seçebilir (Wlz art. 3.3.1. 1). Daha maliyetli olmaması kaydıyla bakım hizmetleri ve nakdi yardımlar arasında da seçim yapabilir ya da yardımların birleştirilerek verilmesini talep edebilir (Wlz art. 3.3.1. 1). Ancak kurumsal bakım hizmeti alan sigortalılar nakdi yardım talep edemezler (Wlz art. 3.3.1. 2). Sigortalının bakım hizmeti almasına karar verildiğinde, hizmetin verileceği yere göre, resmi bakım çalışanları ve bakım kurumları arasında seçim yapma hakkı bulunur. Sigortalı daha maliyetli bir hizmet almak isterse, sigorta yalnızca ihtiyacı olduğuna karar verilen yardımların masraflarını karşılar. Artan kısmı sigortalı kendisi karşılamak durumundadır.

⁴⁰⁴Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 19.

8.5.4. Bakıma muhtaçlığın ve yardımların yeniden değerlendirilmesi

Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi tarafından yapılan değerlendirme, en fazla 5 yıllık bir süre için geçerlidir⁴⁰⁵. Sigortalının değişen durumuna bağlı olarak yardımlar değiştirilebilir. Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi, sigortalı ve üçüncü kişiler tarafından yanlış ve eksik bilgi verilmesi sonucu yanlış bir karar verdiyse, karar değiştirebilir ya da kararı iptal edebilir (Wlz art. 3.2.4). Sigortalının bakım yardımlarına ihtiyacı kalmadığında bakım yardımı verilmesine yönelik karar iptal edilecektir.

8.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Yapılan Yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortasından evde, yarı kurumsal ve kurumsal bakım hizmetleri sunulur (Wlz art 3.1.1). Bunların yanında sigortalıya “kişisel bütçe” olarak isimlendirilen nakdi yardım yapılabilmektedir. Bu bütçe, her yıl enflasyon oranına göre yeniden belirlenmektedir⁴⁰⁶. Evde bakım hizmetleri resmi ve gayri resmi bakım çalışanları tarafından sağlanabilir⁴⁰⁷. Ancak Wlz’de gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar bulunmamaktadır. Gayri resmi bakım çalışanlarına bilgi, tavsiye ve danışmanlık hizmetleri verilebilir⁴⁰⁸.

Wlz’de bakım yardımlarına sigortalı katkısı öngörülmemiştir Bununla ilgili düzenleme yapma yetkisi Yerel Konsey’e bırakılmıştır. Konsey, bakım yardımlarının ancak sigortalının bakım masraflarının bir kısmını üstlenmesi halinde sunulabileceğine karar verebilir (Wlz art. 3.2.5.). Sigortalı katkısı sigortalının ve eşinin mal varlığına, gelirin, sigortalının bakıma muhtaçlık durumuna ve yardımların türüne göre belirlenebilir. Genellikle sigortalılara sunulan hizmetlerden sigortalı katkısı alınmaktadır. Sigortalıya yapılan sosyal yardımlar, gelir vergisine tabi değildir⁴⁰⁹.

8.6.1. Bakım hizmetleri

Bakım hizmetleri, uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcıları ile anlaşması bulunan bakım kurumları tarafından verilen hizmetlerdir (WLZ art. 1.1.1). Sigortalı, bakım

⁴⁰⁵(http-1).

⁴⁰⁶(http-1).

⁴⁰⁷M. Tenand, P. Bakx and E. Van Doorslaer (2020). *Equal long-term care for equal needs with universal and comprehensive coverage? An assessment using Dutch administrative data. Health Economics*, 29(4), 435-451.

⁴⁰⁸Spasova et al. 2018, a.g.k., 18.

⁴⁰⁹(http-1).

hizmeti almasına karar verildiğinde bakım ofisinin anlaştığı bir bakım kurumuyla iletişime geçmelidir (WLZ art. 3.3.1. 2). Eğer birden fazla uygun bakım kurumu varsa sigortalının bunlar arasında seçim yapma hakkı vardır (WLZ art. 3.3.1. 2). Sigorta şirketleri sigortalıya, bakım hizmetlerinin ve yardımlarının içeriği hakkında bilgi vermekle, uygun bakımı en kısa sürede ve ikametgahına en yakın kurumdan almasını sağlamakla yükümlüdür (WLZ art. 4.2.1. 1). Sigorta şirketi anlaşma yaptığı bakım kurumlarından bu hizmeti sağlayabileceği gibi sigortalının seçtiği başka bakım kurumlarına aracılık edebilir (WLZ art. 4.2.1. 1). Sigortalıya tüm bakım sürecinde yardımcı olunması için gerekli danışmanlık hizmeti de sağlanır (WLZ art. 4.2.1. 1). Sigorta şirketi, sigortalının uzun dönemli bakım hizmetlerini karşılayamıyorsa, Sağlık Enstitüsü sigortalıya, bakım hizmeti veren kişilere ve kurumlara gerekli ödemeyi yaparak, bakım hizmetini sağlar (WLZ art. 4.1.4. 1). Merkezi yönetim bu ödemelerden dolayı Sağlık Enstitüsüne karşı sorumludur (WLZ art. 4.1.3. 2).

Bakım kurumu ya da çalışanı, sigortalıya sunacağı hizmetleri kaydettiği bir bakım planı oluşturur (Wlz art. 8.1.3. 1). Sigortalı kendi menfaatlerini savunabilecek durumda olduğu müddetçe, kendisinin istekleri ve gayri resmi bakım çalışanının önerileri de bakım planına dahil edilecektir (WLZ art. 8.1.3. 2-3). Bakım kurumu ve çalışanları sigortalının isteklerini uygun olduğu ölçüde yerine getirmekle yükümlüdür (WLZ art. 8.1.1. 5). Ancak bakım kurumu, sigortalının ihtiyacı olduğuna karar verilen bakım türünden daha kapsamlı bir bakım hizmeti sağlamak zorunda değildir (WLZ art. 8.1.1. 5). Sigortalı kendisine sunulan bakımın güncellenmesi için bakım kurumu ya da çalışanıyla yılda iki kez görüşme hakkına sahiptir (WLZ art. 8.1.1. 6).

8.6.1.1.Evde bakım

Hollanda'da evde bakım hizmetleri yakınlar ya da resmi bakım çalışanları tarafından yerine getirilir. Ancak sigortadan sağlanacak evde bakım hizmeti, resmi bakım çalışanı tarafından yerine getirilir. Bakım çalışanları bakım kurumu çalışanları olabileceği gibi bağımsız olarak çalışan profesyonel bakım çalışanları da olabilir. Sigortalıya gayri resmi bakım çalışanları tarafından evde bakım hizmeti verilmesi halinde nakdi yardımlar ve diğer yardımlar verilebilir. Evde bakım hizmeti, bireyin beden bakımını, yaşam alanının temizlenmesini, ev dışı işlerde yardımcı olunmasını, hemşirelik hizmetlerini, ev tadilatlarını ve ihtiyaç duyduğu teknik aletlerin verilmesini içerir (WLZ art. 3.1.1). Hemşirelik hizmetleri bakıma muhtaçlığın ağırlaşmasının önlenmesi ve iyileşmenin

sağlanması için verilen sağlık hizmetleridir (WLZ art.1.1.1). Verilecek hizmetler, sigortalıların ihtiyaçlarına göre değişir.

Sigortalının, ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri, sigortanın karşılayacağı bakım kurumu ve resmi bakım çalışanından alması esastır. Ancak sigortalı bazı hizmetleri, sigortanın anlaşmasının olmadığı bakım kurumlarından ve gayri resmi bakım çalışanlarından almak isteyebilir (Wlz art. 3.3.2. 1). İkinci seçenekte de bireye, hizmetleri dışardan satın alması için kişisel bütçe verilir. Eğer her iki seçenek birlikte uygulanıyorsa bakım hizmetleri ve nakdi yardımlar birleştirilerek uygulanmış olur. Ancak verilen kişisel bütçeden, sunulan bakım hizmeti masrafı oranında indirim yapılır.

8.6.1.2.Kurumsal bakım

Hollanda’da kurumsal bakım hizmetlerine olan talep her geçen yıl arttığı için bu hizmetlerin verilmesinin şartları diğer yardım türlerine göre daha ağırdır. Sigortalı, günün her saatinde gözetime ihtiyaç duyuyorsa ve evde bakım hizmetine olanak vermeyecek derecede ağır engelli kabul ediliyorsa kurumsal bakım hizmeti alabilir⁴¹⁰. Zihinsel engeli olan bireyler de sağlık sigortasından karşılanan tıbbi bakım kurumunda kalabileceği azami süreyi doldurduğunda bakım sigortasından 3 yıla kadar daha kesintisiz bakım alma hakkına sahiptir (WLZ art. 3.2.2. 1). Bu süre bir kez daha yenilenebilir (WLZ art 3.2.2. 2.).

Kurumsal bakım, yiyecek içecek ihtiyacını, sigortalının yaşam alanının temizlenmesini, ihtiyaç duyduğu teknik araç ve gereçleri içerir (WLZ art. 3.1.1). Ayrıca kurumlarda, bireyin bedensel ve zihinsel bozukluklarına göre tıbbi bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulur. Kurumsal bakım hizmeti, sigortalının kayıtlı olduğu uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcısının anlaşmalı olduğu kurumlarda verilebilir (WLZ art. 3.3.4.). Sigortalının kurumsal bakım hizmeti almasına karar verildiği halde kurum bakımı geçici olarak sunulamaz ya da sigortalı evde bakım hizmeti almak isterse, 13 haftaya kadar evde bakım hizmeti ya da aynı süre için kişisel bütçe verilir (WLZ art. 3.3.6. 1). Süre sona erdiğinde sigortalı evde bakım hizmetinin devamını talep ederse ya da kurum bakımı hala sağlanamıyorsa, kurumda kalabileceği sürenin sonuna kadar evde bakım hizmeti almasına karar verilir (WLZ art. 3.3.6. 3).

⁴¹⁰Kelders and de Vaan, 2018, a.g.k., 6.

8.6.1.3. Yarı kurumsal bakım

Yarı kurumsal bakım hizmeti, ağır bir engeli olduğu saptanan ve kurum bakımı alması gereken sigortalılara verilmektedir. Sigortalılar, bakım talebinde bulduklarında kurumsal bakım hizmetine hak kazanmalarına rağmen evde bakım hizmeti almayı tercih etmiş olabilirler. Bu durumda sigortalıya bakan yakınların dinlenmek istediği ya da resmi bakım çalışanlarının izin hakkını kullandığı zaman dilimlerinde yarı kurumsal bakım hizmeti verilir (WLZ art 3.1.1). Hizmetin sunumunda azami bir süre öngörülmemiştir. Kurumsal bakım hizmetinde sunulan tüm hizmetler, yarı kurumsal bakım hizmetinde de verilecektir.

8.6.2. Diğer yardımlar

Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi, sigortalının bakım yardımları almadan çözülebilecek sorunları için bakım hizmetleri ve nakdi yardımlar dışında bir yardım almasına karar verebilir⁴¹¹. Bu yardımlar, diğer yardımlarla birlikte de sunulabilir. Diğer yardımlar, yaşanan evin ihtiyaçlara göre düzenlenmesi (Wlz art. 10. 2.5), tıbbi cihaz sağlanması ya da önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetleri olabilir.

8.6.3. Kişisel bütçe

Uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcısı, evde bakım için sigortalıya iki seçenek sunmalıdır. İlki tek bir bakım kurumunun sorumluluğu altında tüm evde bakım hizmetlerinin eksiksiz olarak sağlanmasıdır (WLZ art. 3.3.2. 1). İkincisi ise bazı bakım hizmetlerinin yanında sigortalının tercih edeceği birkaç bakım hizmetini dışarıdan satın alması için kişisel bütçe tahsis edilmesidir (WLZ art. 3.3.1. 1). Sigortalının kişisel bütçe ile birlikte evde bakım almasının yeterli gelmeyeceği düşünülüyorsa uzun dönemli bakım sigortası sağlayıcısı kurum tarafından eksiksiz bakım hizmetini sağlamalıdır (WLZ art. 3.3.2. 3). Sigortalının kişisel bütçe ile birlikte evde bakım hizmeti almak istemesi halinde buna uygun kişisel bakım planı oluşturulur (WLZ art. 3.3.2. 5). Bu plan, sigortalının ihtiyaç duyduğu bakım hizmetleri, istekleri de dikkate alınarak yapılır.

Kişisel bütçe, sigortalının bakım hizmetlerinden tamamen feragat etmesi halinde de verilebilir (WLZ art. 3.3.3. 1). Böylece sigortalı, ihtiyacı olan bakım hizmetlerinin masraflarını kişisel bütçeden karşılar. Kişisel bütçe sigortalıya belirli koşullarla verilir

⁴¹¹Mot et al., 2010, a.g.k., 18.

(WLZ art. 3.3.3. 4). Sigortalı bütçeyi bakım hizmeti almak amacıyla ve verimli şekilde kullanmakla yükümlüdür. Ayrıca sigortalının, kişisel bütçenin ve bakım hizmetlerinin yönetimini sağlayabilecek karar yeteneğine sahip olması gerekmektedir.

Sigortalı daha önce kişisel bütçe almış ve yükümlülüklerini yerine getirmemişse, sigortalının ikamet adresi belli değilse, sigortalı özgürlüğünden yoksun bırakıldığı bir ceza aldıysa ve sigortalının temsilcisi sigortalıyı koruma yükümlülüğünü yerine getirmiyorsa kişisel bütçe talebi reddedilir (WLZ art. 3.3.3. 5). Kişisel bütçenin miktarı ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerini karşılayacak şekilde belirlenir (WLZ art. 3.3.3. 6). Bakım İhtiyaçları Değerlendirme Merkezi'nin belirleyeceği süre boyunca sigortalıya ödenir⁴¹². Sosyal Sigorta Bankası, belirlenen kişisel bütçeyi bakım ofisi adına sigortalıya ödeyecektir (WLZ art. 3.3.3. 7). Daha önce kişisel bütçe sigortalılar ya da temsilcileri tarafından yönetilebilmekteydi⁴¹³. Günümüzde kişisel bütçenin ödenmesi, alınan hizmetlerin kanıtlanmasına ya da lisanslı bir uzun dönemli bakım hizmeti sağlayıcısı ile kurulan sözleşme ilişkisine tabi olarak yapılmaktadır⁴¹⁴. Kişisel bütçeye talebin bakım hizmetlerine göre büyük oranda artması ve haksız yararlanmaların olduğunun tespit edilmesi üzerine kişisel bütçenin yönetimi, Sosyal Sigorta Bankası'na verilmiştir⁴¹⁵. Kişisel bütçenin verilmesi için sigortalılara gelir testi uygulanmamaktadır⁴¹⁶.

8.7. Sosyal Destek Kanunu'ndan Verilen Yardımlar

Wlz sadece ciddi bakıma muhtaçlık durumu olanları kapsamına alırken, Wmo daha geniş bir risk kapsamına sahiptir⁴¹⁷. Bu nedenle bakım hizmetlerinin büyük bir çoğunluğu sosyal hizmet ve yardım olarak sunulmaktadır. Belediye meclisleri, bakıma muhtaçlık değerlendirmesi kriterlerini belirler ve bakıma muhtaçlık değerlendirmesini yapar. Sosyal hizmetler ve yardımlarla ilgili genel çerçeve Kanun'da çizilmiş ancak belediyelere geniş yetki alanları bırakılmıştır. Bakım yardımlarının belediyeler tarafından sunulmasının, gayri resmi bakımın teşvik edilmesinde daha başarılı olacağı düşünülmüştür⁴¹⁸. Uygulamadaki farklılıkları en aza indirmek ve yardımların etkililiğini ve verimliliğini sağlamak için belediyelerin birbiriyle işbirliği yapması gerekir (Wmo art. 2.6.1). Sağlık,

⁴¹²Mot et al., 2010, a.g.k., 18.

⁴¹³van Ginneken and Kroneman, 2015, a.g.k., 48.

⁴¹⁴Spasova et al., 2018, a.g.k., 17.; Kelders and de Vaan, 2018, a.g.k., 6.

⁴¹⁵van Ginneken and Kroneman, 2015, a.g.k., 48.; European Commission. 2019, a.g.k., 408.

⁴¹⁶(http-1).

⁴¹⁷European Commission. 2019, a.g.k., 408.

⁴¹⁸van Ginneken and Kroneman, 2015, a.g.k., 48.

Refah ve Spor Bakanı, yardımların tutarlı bir şekilde yapılması için gerektiğinde belediyelerle görüş alışverişinde bulunarak bir anlaşma sağlamalıdır.

Wmo'da sosyal destek, sosyal uyumu, bağımsız ve güvenli yaşamı sağlamak; aile içi şiddetin ve çocuk istismarının önüne geçmek amacıyla sunulan hizmetler ve alınan tedbirler olarak tanımlanmıştır (Wmo art. 1.1.1). Kanun'da düzenlenen bakım hizmetleri, kurum bakımı, evde profesyonel olmayan bakım ve bireylerin ihtiyaç duyacağı diğer önlemlerden oluşur. Belediyeler, Kanun'da düzenlenmeyen yardımların üzerine çıkan yardımlar da verebilir⁴¹⁹. Belediye meclisleri, bu Kanun kapsamında hizmetlerin sunulmasından ve kurumların kalite standardını sağlamaktan sorumludur (Wmo art. 2.1.1). Bakım kurumlarının erişilebilirliğini ve gayri resmi bakım çalışanlarının görevlerini Kanun'a uygun yerine getirmelerini sağlayacak önlemler alır (Wmo art. 2.1.2).

Wmo'da birçok bakım hizmeti ve yardımı düzenlenmiştir (Wmo art. 1.1.1). Bireylerin, haklarında herhangi bir araştırma yapılmadan erişebilecekleri hizmetler genel tesislerden sağlanır. Özelleştirilmiş yardımlar ise bireyin ihtiyaçlarına ve kişisel özelliklerine göre uyarlanan bakım hizmetleridir. Özelleştirilmiş yardımlar, korunaklı barınma, gayri resmi bakım, ulaşım hizmetleri ve bağımsızlığı sağlayacak diğer tedbirlerdir. Bu hizmetler yalnızca bakım hizmetleri için değil Kanun'da düzenlenen çocuk istismarının ve ev içi şiddetin önlenmesi amacıyla da oluşturulmuştur. Bunların yanında bireyin bağımsız hareketini sağlayacak araç ve gereçler, ev tadilatı ve bağımsız yaşamasını destekleyecek rehberlik hizmetleri de sunulmaktadır.

Belediye meclisleri, tüm bakıma muhtaç bireylere yönelik, bakım sürecinin yönetilmesi ile ilgili bir bakım planı kabul eder (Wmo art. 2.1.2). Bakım planında bakım hizmetleri ile ilgili hedefler ve bu hedeflerin etkililiğini ölçmek için kriterler belirlenir (Wmo art. 2.1.2. 6). Belirlenen tüm önlemlerle ilgili düzenleme yapılmasından ve düzenlemelerin hayata geçirilmesinden belediyeler sorumludur (Wmo art. 2.1.3. 1). Ayrıca bakım planında, bakıma muhtaçlık değerlendirme kriterleri, kişisel bütçe miktarını belirleme yöntemi, bakım kurumlarının ve çalışanlarının kalite standartları ve vatandaşların bakım hizmetleri ile ilgili söz sahibi olmasını sağlayacak düzenlemeler bulunur (Wmo art. 2.1.3. 2-3).

⁴¹⁹van Ginneken and Kroneman, 2015, a.g.k., 48.

Wmo, bakım hizmetlerinin yanında ev içi şiddetin önlenmesi, halk sağlığı, eğitim, barınma, iş ve gelire yönelik düzenlemeler de barındırdığından, bakım planında da buna yönelik önlemler vardır. Ayrıca bakıma muhtaç bireyler ve sunulan hizmetlere bağımlı kalmamaları için alınacak önlemler de bakım planında belirlenir. Wmo'da bakım planı, bakıma muhtaç bireylerin mümkün olduğunca kendi yaşam alanlarında kalmalarını sağlamaya yönelik kararlardan oluşmalıdır (Wmo art. 2.1.2. 3).

Sağlık sorunlarına dair rapor alan birey, Wmo kapsamında sunulan yardımlardan faydalanmak için bakıma muhtaçlığına karar verilen tarihten itibaren en geç altı hafta içinde belediye meclisine başvurmalıdır (Wmo art. 2.3.2. 1). Bakıma muhtaç bireye ve varsa gayri resmi bakım çalışanına danışmanlık hizmeti ücretsiz olarak belediye tarafından sağlanır (Wmo art. 2.3.2. 3). Belediye meclisi bundan sonraki süreçte bireyin tercihlerini ve koşullarını da göz önünde bulundurarak, hangi yardımlara ihtiyacı olduğunu belirler (Wmo art. 2.3.2. 4). Uzun dönemli bakım sigortasından sunulan yardımların sosyal yardımlara önceliği vardır. Bireyler, sigortadan sağlanacak yardımları talep edebilecekken sosyal yardımlara başvurduğunda talepleri reddedilir (Wmo art. 2.3.5. 6).

Yardım talebi başvurusu, belediye meclisinin bakıma muhtaçlığı tespit etmesinden sonra yapılır (Wmo art. 2.3.2. 9). Bakıma muhtaçlık tespitinden sonra bireylerin ya özelleştirilmiş yardımlardan birini, ya da korunaklı konutlarda kalmasına karar verilir (Wmo art. 2.3.5. 1). Özelleştirilmiş yardımlar bireyin mümkün olduğunca kendi evinde bakılmasına ve gayri resmi bakımın desteklenmesine yöneliktir (Wmo art. 2.3.5. 3). Evde bakım verilerek sorunların azaltılamayacağı düşünülen, psikolojik ve psikososyal problemleri olan bireylere korunaklı konutlarda bakım imkanı sunulur (Wmo art. 2.3.5. 4). Belediye meclisi hizmetleri kendisi sağlayabileceği gibi dışarıdan da satın alabilir (Wmo. art. 2.6.4). Wmo'da, belediye meclisinin hizmet satın aldığı gerçek ya da tüzel kişiler, bakım sağlayıcısı olarak isimlendirilmiştir (Wmo art. 1.1.1).

Belediye, kişisel bütçe ile satın alınan bakımın, bakım hizmetiyle aynı etkide ve benzer maliyette olduğuna karar verdiğinde kişisel bütçe verebilir (Wmo art. 2.3.6. 3-6). Kişisel bütçe, bireylerin bakım hizmetini üçüncü kişilerden alması ve diğer bakım harcamaları için belediye adına, Merkez Yönetim Ofisi tarafından verilir (Wmo art. 1.1.1). Sosyal Sigorta Bankası kişisel bütçelerin ödenmesinden sorumludur (Wmo art. 2.6.2. 1). Bireylere talep etmeleri ve yönetebilecek yeterliliğe sahip olmaları halinde kişisel bütçe verilir (Wmo. art. 2.3.6. 1-2).

Bakım yardımları bireyin talebi üzerine yeniden değerlendirilebilir (Wm. art. 2. 3.8. 1). Talepte yeniden değerlendirmeyi gerektirecek koşullar da açıklanmalıdır. Ayrıca belediye meclisi de periyodik olarak yeniden değerlendirme yaparak, yardımları yeni koşullara uyarlamakla yükümlüdür (Wmo art. 2.3.9). Bireyin yardıma ihtiyacı kalmadığı, yanlış ve yanıltıcı bilgi verdiği, yardımların yeterli gelmediği, bakım planına uygun davranmadığı ve yardımları başka bir amaçla kullandığı tespit edilirse yardımlar kesilir ya da yeni yardımlar belirlenir (Wmo art. 2.3.10). Bireyin kasıtlı davranışı nedeniyle kesilen yardımların karşılığı, bireyden kısmen ya da tamamen talep edilebilir (2.4.1).

Bakım hizmetleri ve yardımlarının sunulabilmesi gelir testine bağlı değildir⁴²⁰. Belediyeler, özelleştirilmiş hizmetlere ve kişisel bütçeye yapılacak bireysel katkıları belirlemeye yetkilidir (Wmo art. 2.1.4a. 1). Wmo'da alınabilecek en yüksek aylık bireysel katkı miktarı (19 €) belirlenmiştir. Her sene bu miktar, tüketici fiyat endeksi esas alınarak Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı kararı ile arttırılabilir (Wmo art. 2.1.4b. 4).

9. İSPANYA

İspanya'da uzun dönemli bakım yardımlarının temel prensipleri, 14 Aralık 2006 tarihli Kraliyet Kararnamesi ile onaylanan, 39/2006 sayılı Bağımlı Bireyler İçin Kişisel Özerkliğin ve Bakımın Teşviki Kanunu'nda (de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia-LAPAD) düzenlenmiştir⁴²¹. Kanun 2007'de yürürlüğe girmiştir. Kanun'da, ekonomik kriz sonrasında maliyetleri azaltabilmek için 2011, 2012 ve 2014'te birçok değişiklik yapılmıştır⁴²². 2007 yılına kadar sunulan bakım yardımları, dağıntık olarak çeşitli kanunlarda düzenlenmişti. Kurumsal bakım hizmetleri çoğunlukla sağlık kurumlarında, evde bakım hizmetleri aile üyelerince, kamunun finanse ettiği bakım yardımları ise oldukça ağır şartlarla ve sınırlı olarak veriliyordu⁴²³. Hizmetler, büyük oranda yerel yönetimler tarafından sağlanıyordu⁴²⁴. Ancak nüfus yapısındaki ve istihdam piyasasındaki değişikliklerle birlikte ulusal uzun dönemli bakım sistemi kurulmasına yönelik talep artmıştır.

⁴²⁰ European Commission. 2019, a.g.k., 408.

⁴²¹Kanun'un özgün dilindeki metni için: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990> (Tarihi: 25.05.2021).

⁴²²G. Rodríguez Cabrero et al. (2018). ESPN thematic report on challenges in long-term care Spain 2018. Brussels: European Commission. s. 5.

⁴²³Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 5.

⁴²⁴Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 5.

İspanya'nın demografik koşulları, incelenen diğer AB Ülkeleri'nden bazı yönleriyle ayrılmaktadır⁴²⁵. 65 yaş üstü bireylerin tüm nüfusa oranı 2000 yılında % 16.6'dan, 2019 yılında %19.6'ya yükselmiştir. Bu oran diğer AB Ülkeleri'ne göre düşüktür. Ancak nüfusun yaşlanma hızı bir hayli yüksektir. Yaşlı bağımlılığı oranı, yaşlı sayısındaki artışa bağlı olarak yükselmektedir. 2019 yılı için yaşlı bağımlılığı oranı %29.8'dir. Doğum oranları oldukça düşüktür. 2018 yılı için doğum oranları %1.2 olarak hesaplanmıştır. Doğumda yaşam beklentisi 2018'de doğanlar için ortalama 83.4'tür. İşsizlik oranları İspanya'da yıllar içinde azalıp artan bir görünüm sergilemektedir. 2013 yılında %26 ile en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2019 yılı için işsizlik oranı %14.1'dir. İşsizlik oranı incelenen diğer AB Ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça yüksektir.

LAPAD'ın onaylandığı Kraliyet Kararnamesi'nin başlangıç bölümünde Kanun'un yapılma süreci, nedenleri ve amacı açıklanmıştır. LAPAD'ın yapılma süreci, 6 Nisan 1995 tarihinde İspanyol Parlamentosu tarafından onaylanan Toledo Paktı (Pacto de Toledo) ile başlamıştır. Toledo Paktı işveren ve işçi sendikaları ile hükümet arasındaki anlaşmaya dayanır⁴²⁶ ve İspanyol sosyal güvenlik sisteminde reform olarak kabul edilmektedir. 2003'te Toledo Paktı yenilenerek uzun dönemli bakımın sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesine karar verilmiştir. Böylece Özerklik ve Bağımlılara Yönelik Bakım Sistemi (El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia SAAD), kişisel özerkliği teşvik etmek, ulusal, bölgesel ve yerel yönetimlerin gerekli işbirliği yoluyla İspanya'daki tüm bakıma muhtaç bireylerin korunmasını sağlamak amacıyla LAPAD ile uyumlu olarak 2007 yılında oluşturulmuştur⁴²⁷.

Kraliyet Kararnamesi'nin başlangıç bölümüne göre bakıma muhtaçlığın tanımı ve bakıma muhtaç bireylerin haklarının kabulü, DSÖ, Avrupa Konseyi ve AB gibi uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan çeşitli belgelere dayanmaktadır. 2002 yılında İspanya Hükümeti, AB'nin bakım politikalarındaki bakım sisteminin evrenselliği, kalitesi ve sürdürülebilirliği ilkelerini kabul etmiştir. LAPAD'ın amacı, bakıma muhtaçlığın genel bir tanımının yapılması ve bakım yardımlarının tüm nüfusu kapsamına almasıdır. Devlet, asgari bakımı garanti etmeli ve bakımın finansmanına katılmalıdır. Bakım sisteminin yönetimi, finansmanı ve hizmetlerin sunumunda sağlık ve bakım sektörü arasında yatay bir sorumluluk paylaşımı ve işbirliği vardır⁴²⁸. Ancak sağlık ve bakım

⁴²⁵(http-3).

⁴²⁶Becker and Reinhard, 2018, a.g.k., 462.

⁴²⁷Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 4.; European Commission. 2019, a.g.k., 478.

⁴²⁸Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

hizmetleri arasında yeterli bütünleşmenin ve bakımın sürekliliğinin sağlanmadığına yönelik eleştiriler yapılmaktadır⁴²⁹.

İspanya’da uzun dönemli bakım, sosyal hizmetler ve yardımlar kapsamındadır. Ayrı bir sigorta kolu kurulmamıştır. Yardımın yapılacağı kişiye, riske ya da bölgeye göre yardımı yapacak kurum değişebilmektedir. SAAD evrensellik, eşitlik ve ulaşılabilirlik ilkelerini temel almaktadır. Her düzeyden kamu idaresinin işbirliği içinde üç farklı düzeyde koruma öngörülmüştür. LAPAD, genel devlet idaresi tarafından kapsamı belirlenen asgari bakım yardımlarını düzenlemiştir. İkinci düzey koruma, LAPAD’ta öngörülen asgari bakım yardımlarını geliştiren sözleşmelerle daha yüksek bir koruma sağlamaktadır. Bu sözleşmeler, devlet ve özerk topluluklar arasında yapılmaktadır. Üçüncü ve son seviye ise özerk toplulukların kaynaklarına göre yönetim bölgesinde ikamet eden vatandaşlara sağlayabileceği en geniş bakım yardımlarından oluşur.

9.1. Uzun Dönemli Bakım Sisteminin Kapsamı

LAPAD’ın yapılma amacı 1. maddesinde, bireylerin bağımsızlığının geliştirilmesi ve “bağımlı” bireylere bakım yardımı yapılması olarak belirlenmiştir. Bağımlı birey, temel günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerileri azalmış ya da tamamen sona ermiş bireydir (art. 5). İspanya’da yaşayan tüm vatandaşlara eşit bakım yardımı sunulması hedeflenmektedir (art. 1. 1). Tüm özerk toplulukların vatandaşları, Kanun’da belirlenen asgari bakım yardımlarından yararlanır (art. 4. 1). Yardımlara erişimde evrensellik ilkesi benimsenmiştir (art. 3, b). Bakıma muhtaçlık, beceri kaybı yaşanan temel günlük aktivitelerin sayısına göre derecelere ayrılır. SAAD, 2015 yılına kadar, tüm bakıma muhtaçlık derecelerini, en yüksek dereceden başlayarak kademeli olarak kapsamına almayı hedeflemiştir⁴³⁰. Bugün için tüm bakıma muhtaçlık dereceleri koruma altındadır.

9.2. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarından Faydalanmanın Koşulları

LAPAD’ta bakıma muhtaçlık hali tanımlanmış ve bu tanımdan yola çıkılarak risk kapsamı belirlenmiştir. Bakıma muhtaçlık, yaş, engellilik ya da hastalıktan kaynaklanan fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal özerkliklerin kaybıdır (art. 2, 2). Özerklik ise

⁴²⁹J. Costa-Font and A. G. Gonzalez, A. G. (2007). Long-term care reform in Spain. *Eurohealth*, 13(1), 20-22.; M. F. Gutiérrez et al. (2011). *The long-term care system for the elderly in Spain*. Centre for European Policy Studies. s. 8-9.

⁴³⁰European Commission. 2019, a.g.k., 478. Costa-Font and Gonzalez, 2007, a.g.k., 21-22.

bireyin, günlük hayatını idame ettirebilme, karar alabilme ve hayatını kendi istekleri doğrultusunda sürdürebilme yeteneğidir (art. 2, 1). Bu yeteneklerini kaybeden ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyan kişiler, bakıma muhtaç kabul edilmektedir. Genel bakıma muhtaçlık tanımının yanı sıra LAPAD'ta, yardımlardan faydalanabilmek için yasal ikamet koşulunu sağlamak ve kanunda belirlenen düzeyde bakıma muhtaç kabul edilmek gerekmektedir.

Bakım yardımlarına başvurabilmek için asgari yaş şartı yoktur. Yaşlıların özel uzmanlık gerektiren ihtiyaçları hesaba katılarak, yarı kurumsal ve kurumsal bakım hizmetleri diğer bakıma muhtaç bireylerden ayrı olarak düzenlenmiştir (art. 15. 1). Ancak bakım yardımlarına başvurabilmenin koşulları tüm yaş grupları için aynıdır. Yalnızca üç yaşından küçük çocuklar için istisnai düzenlemeler bulunmaktadır (art. ek13).

9.2.1. Yasal ikamet ve bekleme süresi

Tüm vatandaşlar uzun dönemli bakım yardımlarından faydalanabilir. İspanya vatandaşlarına yönelik bekleme süresi belirlenmemiştir. Ancak yabancıların bakım yardımına başvurmadan önce en az 5 yıl süreyle yasal olarak İspanya'da ikamet etmesi gerekir (art. 5. 1). 5 yaşından küçük yabancılar için ikamet koşulu, çocuğun veli ya da vasisi tarafından sağlanmalıdır (art. 5. 1, c).

9.2.2. Bakıma muhtaçlık ve bakıma muhtaçlık derecesi

Bakım yardımlarına hak kazanmak için bireyin, en temel günlük aktivitelerinin en az birinde yardıma ihtiyaç duyması gerekmektedir (art. 5. 1). Bakıma muhtaçlığı ve derecesini belirlemek için çeşitli günlük aktivitelerdeki yeterliliği değerlendiren bir ölçek uygulanır (art. 26. 3). Ölçek, DSÖ'nün Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması'na (ICF) dayanarak, Özerklik ve Bağımlılara Yönelik Bakım Sistemi Bölgesel Konseyi (Bölgesel Konsey) tarafından hazırlanır (art 27. 2).

Bir insanın asgari düzeyde bağımsız yaşamasını sağlayan temel aktiviteleri, kişisel bakım, temel ev içi aktiviteler, hareketlilik, insanları ve nesnelere tanıyabilme, nerede olduğunu bilme, etrafta yolunu bulabilme, basit emirleri veya görevleri anlayabilme ve gerçekleştirebilme olarak belirlenmiştir (art. 2, 3). Her bir temel günlük aktivitedeki yetersizlik belirli bir puana karşılık gelir. Toplam puan bireylerin bakıma muhtaçlık

derecelerini belirler. 25 puanın altında yetersizlikleri olan bireyler, kamunun sunduğu bakım hizmetlerinden ve yardımlarından faydalanamaz⁴³¹.

9.3. Uzun Dönemli Bakım Sisteminin Organizasyonu

Uzun dönemli bakım sisteminin organizasyon şemasının en tepesinde Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı bulunur. Birçok Avrupa Ülkesinde olduğu gibi İspanya’da da uzun dönemli bakım sisteminin organizasyonunda ulusal, bölgesel⁴³² ve yerel düzeyde sorumluluk paylaşımı bulunmaktadır⁴³³. Özerk topluluklar arasında işbirliğinin sağlanması amacıyla Bölgesel Konsey kurulmuştur. Bölgesel Konsey, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, ilgili diğer bakanlıklar ve özerk toplulukların her birinden birer temsilcinin katılımıyla oluşur (art. 8. 1). Bölgesel Konsey’in SAAD’ın işleyişinde birçok önemli görevi bulunmaktadır. Aşağıda bakım sistemini yürütmekle görevli organlar, danışma ve denetim organları açıklanacaktır. Organizasyonun son basamağında bakım kurumları ve profesyonel bakım çalışanları bulunmaktadır.

9.3.1. Uzun dönemli bakım sistemini yürütmekle görevli organlar

LAPAD’ta düzenlenen uzun dönemli bakım yardımları ilgili tüm kamu idarelerinin işbirliği ve katılımıyla, devlet tarafından sunulur (art. 1. 1). Kanun’da düzenlenen bakım yardımları özerk topluluklarda da aynı şekilde uygulanır. Devlet ve özerk topluluklar işbirliği yaparak, yerel yönetimlerin de katılımıyla, Kanun’un uygulanması için gereken tedbirleri almalıdır (art. 1. 2). Özerk topluluklar, bakım yardımlarının organize edilmesini ve sunulmasını düzenlemek için bu Kanun’a bağlı kalarak yönetmelikler çıkarabilir (art. 3, 1). Hizmetlerin vatandaşlara ulaştırılmasından özerk topluluklar ve belediyeler sorumludur. Sağlık sisteminin de ulusal çapta düzenlemeleri merkezi hükümet tarafından yapılırken, hizmetlerin ulaştırılması işi özerk topluluklara bırakılmıştır. Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, LAPAD’ta korunan hakların ülke genelinde eşit uygulanmasından ve Özerklik ve Bağımlılara Yönelik Bakım Sistemi Bilgi Sistemi’nin (Council of the System for Autonomy and Care for Dependency-CISAAD) işleyişinden sorumludur⁴³⁴.

⁴³¹European Commission. 2019, a.g.k., 480.; Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 2.; Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 4.

⁴³²İspanya’da bölge, özerk toplulukları ifade etmektedir.

⁴³³Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.

⁴³⁴Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 5.; Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 8.

Bilgi sistemi özerk topluluklar ve yerel yönetimler arasında hizmet sunumu ile ilgili karşılaştırmalı olarak bilgi toplar⁴³⁵.

Bakıma muhtaç bireylere bakım yardımları üç seviyede sağlanabilir. Bunlar; Hükümet koruması, sözleşmeye dayanan koruma ve özerk toplulukların kararlaştırabileceği korumadır (art. 7). Hükümet, Bölgesel Konsey'in görüşlerini aldıktan sonra uzun dönemli bakım sisteminden sunulacak asgari yardımları belirler (art. 9. 1). Asgari koruma LAPAD'ta düzenlenmiştir. Hükümet ve Bölgesel Konsey arasında imzalanan sözleşmelerde daha kapsamlı bakım yardımları belirlenir (art. 10. 1). Bu koruma düzeyi ikinci seviyedir (art. 10. 2). Son koruma düzeyi, özerk toplulukların kendi içlerinde uygulanmak üzere belirleyecekleri en geniş yardımları içerir (art. 7). Her seviyedeki koruma, düzenlemeyi yapan yönetim tarafından, diğer yönetimlerin işbirliğiyle sağlanır.

Özerk topluluklar, kendi bölgelerinde bakım yardımlarının planlanması, koordine edilmesi, yönetilmesi ve sunulmasından sorumludur (art. 11). Yerel yönetimler ise LAPAD'ta ve özerk toplulukların düzenlemelerinde kendilerine verilen görevleri yerine getirirler (art.12. 1). Bölgesel Konsey, bakım yardımlarına katılım paylarını, bakıma muhtaçlık değerlendirme kriterlerini ve değerlendirme yapacak kuruluşu belirlemekle görevlidir (art. 8. 2). LAPAD'ta düzenlenen hizmetlerin kalite standartları, tüm ülkede uygulanmak üzere Bölgesel Konsey kararıyla belirlenir⁴³⁶.

9.3.2. Danışma organları

Danışma Komitesi, SAAD'ın esas danışma organıdır⁴³⁷. Danışma Komitesi, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, işçi ve işveren sendikaları, devlet, özerk topluluklar ve yerel yönetimlerin temsilcilerinden oluşan bir komite halinde çalışır (art. 40. 1, 4). Danışma Kurulu'na, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanı'nın atayacağı temsilci başkanlık eder (art. 40. 4). Görevi, bakım sisteminin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için tavsiyelerde bulunmaktır (art. 40. 2).

Ulusal Engelliler Konseyi, Yaşlı Vatandaşlar Devlet Konseyi ve Sivil Toplum Örgütleri, LAPAD'da düzenlenen diğer danışma organlarıdır (art. 41. 1). Bunlar, özel

⁴³⁵Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 5.

⁴³⁶Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 7.

⁴³⁷Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 1.

uzmanlık gerektiren konularda bilgi vermekle görevlidir (art. 41. 2). Ayrıca SAAD'ın iyileştirilmesi için önerilerde bulunabilirler.

9.3.3. Denetim organları

Bölgesel Konsey, hizmetlerin ve kurumların kalite standardını belirler, hizmetlerin ve kurumların iyileştirilmesi için karşılaştırmalı olarak bilgilerini tutar (art. 34. 3). Bunların yanında hizmetlerin sunumunda en iyi uygulamaları ve gayri resmi bakım çalışanlarıyla kurulacak bakım sözleşmelerinin koşullarını belirler. Bölgesel Konsey'in aldığı kararlar, ulusal düzeyde bağlayıcıdır (art. 34. 2). Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı ise bakım hizmetlerinin ve yardımlarının asgari şartlarının yerine getirilip getirilmediğini CISAAD'ta tutulan bilgiler vasıtasıyla denetler.

Bölgesel Konsey'in belirlediği kalite standardı, temel kalite standardını oluşturur (art. 35. 1). Özerk topluluklar, bunun üzerinde standartlar belirleyebilirler. Yerel yönetimler de kendi bölgesi içinde sunulan hizmetlerin içeriğini belirlemeye yetkilidir⁴³⁸. Her bir yönetim kademesi kendi bölgesindeki bakım kurumlarının ve sunduğu hizmetlerin LAPAD'a ve belirlediği daha üst standartlara uygunluğunu denetlemekle yükümlüdür⁴³⁹. Yapılan denetimlerde, herhangi bir ihlalle karşılaşıldığında özerk topluluklar kendi bölgelerindeki kurumlara yaptırım uygulanması için harekete geçer (art 47. 1). Yaptırımlar, ihlalin türüne ve boyutuna göre özerk topluluklar ya da merkezi yönetimin farklı birimlerince uygulanır (art. 47. 2-3).

9.3.4. Bakım kurumları ve çalışanları

LAPAD'ta resmi ve gayri resmi bakım tanımlanmıştır (art. 2. 5-6). Bakıma muhtaç bireylere resmi bakım hizmetleri, kar amacı gütmeyen gönüllü kuruluşlar, kamu sektörü ve özel sektör bakım kurumları tarafından verilebilir. Özel sektörün işbirliğinin sağlanması ve özel bakım kurumlarının bakım sistemine entegre edilebilmesi için yönetimlerin, gerekli çabayı göstermesi beklenmektedir (art. 6. 2). Ayrıca merkezi yönetim ve özerk topluluklar kar amacı gütmeyen gönüllü kuruluşların verdiği hizmetleri teşvik etmek için finansal destek sunar (art. 16. 4). Kamu sektörü bakım kurumları, belediyelere ve özerk topluluklara ait olabilir (art. 16. 1). Bakım kurumları, özerk

⁴³⁸Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 5.

⁴³⁹Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 5.; Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 2.

topluluklar tarafından belirli bir kalite standardını sağladıklarına dair bir sertifika alarak bakım sistemine dahil edilirler⁴⁴⁰. Sertifika verilirken, kurumların mali kaynaklarının ve personelinin yeterliliği dikkate alınır. Devlet ve özerk topluluklar kamu ve özel sektöre ait bakım kurumlarını, kurumların hizmetlerini ve kaynaklarını koordine etmekle yükümlüdür (art. 6. 1).

Özerk topluluklar, bakım kurumlarının sosyal hizmet ağı içine dahil edilmesi için gereken koşulları ve çalışma şartlarını belirlemeye yetkilidir (art. 16. 2). Sosyal hizmet ağında bulunmayan bakım kurumlarını denetim görevi de özerk topluluklardadır (art. 16. 2). Sosyal hizmetler ağına dahil edilmeyen özel bakım kurumlarının verdiği hizmetler için bireylere bakım yardımı verilmez (art. 16. 3). Bu kurumların verdiği hizmet bakım yardımlarından muaf tutulduğu için verdikleri bakım, gayri resmi bakım olarak nitelendirilebilir.

Kurumlarda çalışan personel, resmi bakım çalışanı olarak isimlendirilir. Tüm resmi bakım çalışanlarının mesleki eğitim sertifikası almaları gerekmektedir⁴⁴¹. Mesleki eğitimin gereklilikleri ve bakım çalışanlarının özellikleri tüm ülkede uygulanmak üzere CISAAD tarafından belirlenir⁴⁴². Gayri resmi bakım ise bağımlı bireylere yakınları tarafından evde verilen bakım hizmetidir. İspanya’da aile bakımı kültürel olarak yerleşik olduğundan, gayri resmi bakım hizmetleri, resmi bakım hizmetlerine göre daha yoğundur⁴⁴³. Bakımın kalitesinin sağlanması için gayri resmi bakım çalışanlarına çeşitli bakım eğitimleri verilir (art. 36.1). Devlet ve özerk topluluklar, özel sektör ve gönüllü kuruluşların düzenleyeceği eğitim programları için teşvikler verebilir (art. 36. 2).

9.4. Uzun Dönemli Bakım Sisteminin Finansmanı

Uzun dönemli bakım yardımları devlet, özerk topluluklar ve yerel yönetimler tarafından finanse edilir⁴⁴⁴. Finansman kaynağı yerel ve genel vergilerdir. Uzun dönemli bakımın finansmanı için çalışanlardan ayrıca vergi alınmamaktadır⁴⁴⁵. Genel devlet idaresi, LAPAD’ta garanti edilen asgari yardımları finanse eder. SAAD için her yıl genel devlet bütçesinden bir bütçe ayrılır (art. 9. 2). Bakıma muhtaçlık değerlendirmesi,

⁴⁴⁰European Commission, 2019, a.g.k., 480.

⁴⁴¹Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 7-8.; European Commission, 2019, a.g.k., 480.

⁴⁴²Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 8.

⁴⁴³Spasova et al., 2018, a.g.k., 30.

⁴⁴⁴Spasova et al., 2018, a.g.k., 12.; European Commission, 2019, a.g.k., 478.

⁴⁴⁵(http-1).

LAPAD'da öngörülen hizmetlerin organize edilmesi kamu tarafından yapılır ve masrafları kamu tarafından finanse edilir (art. 28. 6). Bu görevler özel sektöre devredilemez.

Hükümet ve özerk topluluklar arasında imzalanan sözleşmelere dayanan ve 2. düzey koruma sağlayan yardımlar, esas olarak ilgili özerk topluluk tarafından finanse edilir (art. 32). Hükümet, asgari korumanın tüm harcamalarını finanse eder (art. 32. 2). 2. düzey koruma sağlayan yardımların finansmanına devletin ve özerk toplulukların ne oranda katılacağı sözleşmede belirlenir (art. 32. 3). Özerk toplulukların bütçelerinde de yıllık olarak bakım harcamalarına yeterli olacak kadar bütçe ayrılır (art. 32.). Sözleşmeler uzun yıllar uygulanabildiği için tarafların finansman sorumluluğu oranları, özerk topluluğun alacağı göç, nüfusu ve bağımlı nüfusun gelişimi hesaba katılarak yapılır (art. 32. 3). Özerk toplulukların katkısı, en az genel devlet idaresinin katkısına eşit olacak şekilde belirlenir (art. 32. 3). Özerk toplulukların ekonomik güçleri ve nüfus yapıları eşit olmadığı için 2. düzey koruma sağlayan yardımlar arasında büyük eşitsizlikler yaşanabilmektedir⁴⁴⁶. Ancak özerk topluluklar asgari koruma kapsamındaki yardımları yapmakla yükümlüdür⁴⁴⁷.

Bakım yardımı alanlar, ekonomik koşullarına, hizmetin türüne ve maliyetine göre katılım payı öderler (art. 33. 1). 2. düzey koruma sağlayan sözleşmelerdeki bakım yardımlarının finansmanına sigortalıların ne oranda katılacağına Bölgesel Konsey karar verir (art. 33. 2). Bireysel katkılar, bakıma muhtaç bireylerin ekonomik durumuna göre aldıkları hizmetin maliyetinin maksimum % 90'ına kadar belirlenebilir⁴⁴⁸. Bireysel katkı bakım alanlar ve yakınları tarafından ödenebilir⁴⁴⁹. Ekonomik gücü olmayanlar, bakım yardımlarını katkı payı ödemedi alabilir (art. 33. 4).

9.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi

Değerlendirme süreci, bakıma muhtaç bireyin, ailesinin ya da temsilcisinin başvurusu ile başlar (art. 28. 1). Bakıma muhtaçlık derecesi ve yardımlar, bireyin ikamet ettiği özerk topluluktaki değerlendirme kurullarının vereceği kararda belirlenir⁴⁵⁰.

⁴⁴⁶Spasova et al., 2018, a.g.k., 13.; Costa-Font, Courbage and Zweifel, 2017, a.g.k., 41.; I. Albarrán, Alonso-González and Grané, 2020, a.g.k., 260.; Costa-Font and Gonzalez, 2007, a.g.k., 22.

⁴⁴⁷Albarrán, Alonso-González and Grané, 2020, a.g.k., 260.; Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 9.

⁴⁴⁸European Commission, 2019, a.g.k., 479. Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 9-10.

⁴⁴⁹European Commission, 2019, a.g.k., 479.

⁴⁵⁰Gutiérrez et al. 2011, a.g.k., 5.

Bakıma muhtaç bireyler, varsa temsilcileri, aile üyeleri ve bakım kurumları, bakıma muhtaçlığın değerlendirilmesinde kullanılmak üzere kendilerinden istenilen tüm bilgi ve belgeleri vermekle yükümlüdür (art. 4. 4). Değerlendirme süreci, talep tarihinden bakım planının oluşturulmasına kadar devam eder. Bu nedenle bakıma muhtaç birey, bakım yardımına karar verilene kadar ekonomik koşullarına göre nakdi yardım isteyebilir (art. 13. 6).

9.5.1. Bakıma muhtaçlık değerlendirme kurulları

Bölgesel Konsey, değerlendirme kurullarının oluşumundaki kriterleri tüm ülkede geçerli olacak şekilde belirler (art. 27. 1). Bağımlılık değerlendirmelerini özerk topluluklar değerlendirme kurulları yapar. Değerlendirme kurulları Bölgesel Konsey'in belirlediği kriterlere uygun olarak özerk topluluklar tarafından oluşturulur (art. 28). Kurul, sağlık ve bakım alanında uzman kişilerden oluşur. Ağır engellilik düzeyi ancak uzman tıp doktorlarından oluşan Engellilik Değerlendirme Kurulu tarafından belirlenebilir.

9.5.2. Bakıma muhtaçlığın belirlenmesi

Değerlendirme kurulu, bireyin temel günlük aktivitelerindeki yetersizliklerini ve bu yetersizliklerin günlük hayatta yol açabileceği sorunları belirler (art. 27. 4). Temel günlük aktivitelerdeki yetersizliklerin puanlanmasıyla bakıma muhtaçlık derecesi bulunur. 3 bakıma muhtaçlık derecesi vardır. 1. derece bireyin günlük en az bir kez, 2. derece bağımlılık günlük ikiden fazla kez, 3. derece bağımlılık ise gün içinde sürekli yardıma ihtiyacı olduğunu ifade eder (art. 26. 1). Her derece iki bakım seviyesi içerir (art. 26). Bakım seviyesi bireylerin alacağı bakımın türünü ve içeriğini belirler.

Bakıma muhtaçlık derecesi ve seviyesinin tespitinden sonra, sunulacak hizmet ve yardımların belirlendiği bireysel bakım programları oluşturulur (art. 29. 1). Bireysel bakım programı varsa bakım çalışanının katılımıyla yapılır⁴⁵¹. Bakıma muhtaçlık değerlendirmesi, bireyin ev ortamında gerçekleştirilecek görüşmeler yoluyla yapılır⁴⁵². Değerlendirmede, bireyin yaşadığı ortamın koşulları ve ihtiyacı olan teknik araç ve gereçler de belirlenir (art. 27. 5).

⁴⁵¹Spasova et al., 2018, a.g.k., 18.

⁴⁵²Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 7.

Değerlendirme kurulunun kararı, bireyin ikamet ettiği özerk topluluğun sınırları içinde geçerli olacaktır (art. 28. 2). Birey özerk topluluğun idari sınırları içinde bakım yardımı alma hakkına sahip olur. Karar bakıma muhtaçlık derecesi ve bakım seviyesinden oluşur (art. 28. 3). Bakıma muhtaç birey, başka bir özerk topluluğa yerleşirse bakım yardımlarından yine yararlanabilir. Ancak hizmet ve yardımlar, özerk topluluklar arasında farklılık gösterebilir. Bu nedenle yerleşilen özerk topluluk kendi koşullarına göre bakıma muhtaç bireyin yararlanabileceği yardım ve hizmetleri yeniden belirler (art. 28. 4).

9.5.3. Yardımların belirlenmesi

Uzun dönemli bakım yardımına karar verilirken uyulması gereken genel ilkeler LAPAD'ta düzenlenmiştir (art. 3). Kanun'da amaçlanan, bakıma muhtaçlığına karar verilen bireylerin ihtiyaçlarını karşılayan nitelikte, sağlık hizmetleri ile entegre edilen bakım yardımlarının verilmesidir. Bakım yardımları önleyici hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri ve bakım hizmetlerini içerir. Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin sunumundan sorumlu devlet kurumları arasında işbirliği yapılmalıdır.

Değerlendirme kurullarının ayrımcılık yapmama yükümlülüğü vardır (art. 3, e). Eşitliğin sağlanabilmesi için bireylerin öznel koşulları, cinsiyetlerinden ve cinsel yönelimlerinden kaynaklanan farklılıkları dikkate alınmalıdır (art. 3, q). Özerk topluluklar, bireylerin bakıma muhtaçlık derecelerine göre ihtiyaç duyabilecekleri bakım hizmetlerini belirleyen bir rapor yayımlar (art. 27. 1). Değerlendirme kurulu, bu raporu ve bireyin durumunu birlikte değerlendirerek bakım yardımlarını belirler (art. 27. 1).

9.5.4. Yeniden değerlendirme

Bakıma muhtaç bireyin ya da temsilcisinin talebi üzerine, aynı değerlendirme yöntemi kullanılarak bakıma muhtaçlık derecesi yeniden gözden geçirilebilir (art. 30. 1). Bu durumda, değişen ihtiyaçlarla uyumlu yeni bakım yardımları belirlenebilir. Birey, başka bir özerk toplulukta ikamet etmeye başlarsa yeni ikamet yerinin değerlendirme kurulu, değerlendirmeyi kendiliğinden yapar (art. 29. 2). Ayrıca bireyin bakıma muhtaçlık derecesinde değişiklik olduğunda ve bakım ölçeğinde hata yapıldığının anlaşılması halinde değerlendirme kurulu kendiliğinden harekete geçebilir. Yeniden değerlendirme sonunda, bireyin bakım ihtiyacının kalmadığı ya da bakımın usulüne göre

yerine getirilmediği fark edilirse bakım yardımları sona erdirilebilir (art. 30. 2). Yeniden değerlendirmenin yapılabileceği son durum, özerk topluluklar tarafından çıkarılacak yönetmeliklerde, belirli aralıklarla bakıma muhtaçlığın yeniden değerlendirileceğinin kararlaştırılmasıdır (art. 29. 2).

9.6. Uzun Dönemli Bakım Sisteminden Yapılan Yardımlar

Uzun dönemli bakım yardımları, bakıma muhtaç bireylere ve gayri resmi bakım çalışanlarına yöneliktir. LAPAD'ta bakıma muhtaç bireyler için sigortalıya sunulan bakım hizmetleri, nakdi yardımlar ve gayri resmi bakım çalışanına yönelik çeşitli yardımlar düzenlenmiştir (art. 14). Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar, 23 Ekim 2015 tarihli Kraliyet Kararnamesi ile onaylanan 2/2015 sayılı İşçi Statüsü Kanunu⁴⁵³ (El Estatuto de los Trabajadores-ET) ve 30 Ekim 2015 tarihli Kraliyet Kararnamesi ile onaylanan 8/2015 sayılı Genel Sosyal Güvenlik Kanunu'nda (Ley General de la Seguridad Social-LGSS) düzenlenmiştir⁴⁵⁴.

SAAD, bakım hizmeti masraflarının ve bakımla ilgili diğer harcamaların bir kısmına destek olmak amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir. Bu nedenle bireyler, sunulan hizmetler için ekonomik güçlerine göre katkı payı öderler. Nakdi yardımların miktarı bireylerin bakıma muhtaçlık seviyeleri ve ekonomik durumlarına göre belirlenir. Bakım yardımlarına benzer nitelikte, diğer kanunlarda düzenlenen yardımlar ile bakım yardımlarına aynı anda hak kazanıldığında yardımlar mahsup edilerek verilecektir (art. 31).

Bakıma muhtaç bireyin, bakım hizmetleri ile nakdi yardımlar arasında serbestçe seçim yapma hakkı yoktur⁴⁵⁵. Bakım hizmeti almasına karar verilen birey bu yardımı kabul etmeyerek, bir yakınından evde bakım hizmeti almayı seçebilir. Ancak nakdi yardım almasına karar verilen sigortalı, hiçbir bakım hizmeti talebinde bulunamayacaktır⁴⁵⁶. Bakım hizmetleri, nakdi yardımlara göre önceliklidir (art. 14. 3). Bu nedenle öncelikle bakım hizmetinin sunulması olanakları değerlendirilir. Birey, bakım sistemine dahil edilmiş resmi bakım çalışanları ve bakım kurumları arasından dilediğini

⁴⁵³Kanun'un özgün dilindeki metni için: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁴⁵⁴Kanun'un özgün dilindeki metni için: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).

⁴⁵⁵European Commission, 2019, a.g.k., 479.; Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁵⁶European Commission, 2019, a.g.k., 479.

seçebilir⁴⁵⁷. Bakım planında belirlenenden farklı bir hizmet almak isteyenler, bakım masraflarını kendileri karşılamak zorundadır. Önleyici bakım, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri dışındaki bakım hizmetleri ile nakdi yardımlar birleştirilerek verilemez⁴⁵⁸.

9.6.1. Bakıma muhtaç bireylere yönelik yardımlar

Bakım yardımları, LAPAD'ın 15. maddesinde, hizmetler kataloğu başlığı altında düzenlenmiştir. Uzun dönemli bakım yardımları, sağlıkla ilgili uzun dönemli bakım (hemşirelik bakımı ve beden bakımı) ve sosyal uzun dönemli bakım (temel günlük aktivitelere yardım) olarak ayrılabilir. Bu hizmetler; bakıma muhtaçlığın önlenmesi ve özerkliğin geliştirilmesi için sunulan önleyici bakım, rehabilitasyon hizmetleri, kişisel uyarı sistemi, evde, yarı kurumsal ve kurumsal bakım hizmetleridir (art. 15. 1). Bu hizmetlerin bir kısmı kendi içinde, yaşlı bireylere ve diğer yetişkinlere sunulacak hizmetler şeklinde ayrılmaktadır. Bunun nedeni, İspanya'da yaşlıların gereksinimlerine uygun evde sunulan resmi bakım hizmetlerinin gelişmemiş olmasıdır⁴⁵⁹.

Yardımların amacı, bağımlı bireylerin özerkliklerini geliştirmek, hayat kalitesini yükseltmek, aile hayatına ve sosyal hayata uyumunu sağlamaktır (art. 13). Bakım sistemi, bakım hizmetleri temel alınarak oluşturulmuştur. Bakım masraflarının karşılanmasına yönelik nakdi yardımlar da verilmektedir. Ayrıca bakıma muhtaç bireyler bakım süreci boyunca, bakıma muhtaçlık durumları ve bakım yardımları ile ilgili ücretsiz bilgi alma hakkına sahiptir (art. 4. 2).

9.6.1.1. Bakım hizmetleri

Bakım hizmetleri, evde, yarı kurumsal ve kurumsal bakım hizmetleridir. Bakım hizmetleri içinde ilk olarak evde bakım seçeneği değerlendirilecektir. Çünkü bakım yardımlarının esas amacı, bakıma muhtaç bireyin kendi yaşam alanındaki özerkliğinin yeniden kazandırılması ya da iyileştirilmesidir (art. 13, b). Evde bakım hizmeti yeterli olmadığına yarı kurumsal bakım hizmeti ile evde bakım desteklenir. Bireyin bağımlılığının ağır olduğu hallerde ise kurumsal bakım hizmetlerine başvurulabilecektir.

⁴⁵⁷Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁵⁸Spasova et al., 2018, a.g.k., 16.; Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 7.

⁴⁵⁹Spasova et al., 2018, a.g.k., 7.

9.6.1.1.1. Evde bakım

Bireyin, evde bakım hizmetinden yararlanabilmesi için bireysel bakım planında evde bakım hizmeti sunulmasına karar verilmesi gerekir (art. 14. 4). Evde bakım hizmeti ile bakıma muhtaç bireye, bakıma muhtaçlık derecesine göre beden bakımı, ev hizmetleri ve önleyici bakım hizmetleri birlikte sunulabilir. Sunulacak hizmetler tek tek bakım planında belirlenmelidir.

Evde bakım hizmetinin diğer bakım hizmetlerine önceliği vardır. Bağımlı bireyler mümkün olduğunca kendi ev ortamlarından ayrılmadan gerekli yardımları alabilmelidir (art. 3, i). Ancak buna rağmen evde sunulan resmi bakım hizmetleri ve yüksek düzeyde bakıma muhtaç bireylere yönelik hizmetler, İspanya’da çoğunlukla yetersiz kalmaktadır⁴⁶⁰. Bu nedenle gelecekte gayri resmi bakım hizmetlerinin evde bakımı sağlamada yetersiz kalacağı öngörülmektedir⁴⁶¹.

Evde bakım hizmeti bakıma muhtaç bireye, evde resmi bakım çalışanları tarafından sunulan bakım olarak tanımlanmıştır (art. 23). Bu hizmetler bakım sistemine dahil edilmiş kamu sektörü ya da özel sektör kurumlarındaki personel tarafından verilir. Bu kurumlardan bakım personeli sağlanamadığında, bakım sisteminin dışındaki özel sektör kurumlarından alınan hizmetler için bireye nakdi yardım verilecektir⁴⁶². Bakıma muhtaç bireyin ekonomik durumu ve bakıma muhtaçlık derecesine göre bakım hizmeti maliyetlerinin bir bölümü karşılanır. Ancak asgari gelirin altındaki tüm kişiler otomatik olarak evde bakım hizmetinden yararlanabilir⁴⁶³.

9.6.1.1.2. Yarı kurumsal bakım

Yarı kurumsal bakım hizmetleri, günün belirli saatlerinde (gündüz ya da gece) sunulur (art. 24. 1). Gündüz bakım hizmeti veren kurumlar, gece bakım hizmeti veren kurumlara göre daha çok bulunmaktadır⁴⁶⁴. Çünkü yarı kurumsal bakım hizmetlerinin 2 önemli amacı vardır⁴⁶⁵. Birincisi, bireylerin bağımsız yaşama becerilerinin kurum bakımı olmadan yeterince geliştirilememesidir. İkincisi ise gayri resmi bakım çalışanlarının desteklenmesidir. Bu hallerde bakıma muhtaç birey, bakım planında belirlenen saatlerde

⁴⁶⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 7.

⁴⁶¹Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 4.

⁴⁶²European Commission, 2019, a.g.k., 479.

⁴⁶³European Commission, 2019, a.g.k., 479.

⁴⁶⁴Spasova et al., 2018, a.g.k., 14.; Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁶⁵Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

kurumda bakım hizmeti alabilir. 65 yaş üstü bireylere yönelik gündüz ve gece hizmet veren özel bakım kurumları bulunmaktadır (art. 24. 2). Yarı kurumsal bakım hizmetinde, bireyin ihtiyacına göre bakım hizmetine ek olarak danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulabilir (art.24.1).

9.6.1.1.3. Kurumsal bakım

Kurumsal bakım hizmetleri, engelli bireyler için oluşturulan kurumlarda ve huzurevlerinde verilir. 2. ve 3. derece bakıma muhtaçlık halleri için uygun görülen bir hizmettir⁴⁶⁶. Özellikle hastanede yatarak tedavi sonrası ve evde bakım hizmeti veren bakım çalışanının tatil günlerinde ihtiyaç duyulmaktadır⁴⁶⁷. Bakıma muhtaç bireye tam gün bakım hizmeti verilir (art. 25. 1). Bu hizmetlerin sunulmasının şartlarını ve hizmet türlerini, özerk topluluk yönetimleri kendi bölgeleri için geçerli olmak üzere Kanun'a uygun olarak belirler. Ancak asgari standartlar Bölgesel Konsey tarafından belirlenmektedir.

Bakıma muhtaç bireyin ikametgahının olduğu yerdeki kurumlar ya da geçici olarak bulunduğu yerdeki kurumlar tarafından kurumsal bakım hizmeti verilebilir (art. 25. 3). İspanya'da, 2000'li yılların başında, fazla sayıda bakım kurumu bulunmasına rağmen, kültürel ve ekonomik nedenlerle tercih edilmemiştir⁴⁶⁸. Ancak bugün, 65 yaş ve üzeri nüfusun ve kadın istihdamının artması nedeniyle yaşlılar için bakım kurumu sayısının artırılması yönünde çaba gösterilmektedir⁴⁶⁹.

9.6.1.2. Diğer yardımlar

LAPAD'ta düzenlenen diğer yardımlar, önleyici bakım hizmetleri ve bireysel uyarı sistemidir. Bu yardımlar genellikle evde bakım hizmetlerinin tamamlayıcısı olarak verilmektedir. Önleyici bakım hizmetleri aslında sağlık yardımı olarak sunulan tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Bakıma muhtaçlığına karar verilen bireye, temel günlük aktivitelerindeki yetersizliklerini azaltmak için verildiğinden diğer bakım yardımlarından ayrılamamaktadır.

⁴⁶⁶Spasova et al., 2018, a.g.k., 15.; Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁶⁷Spasova et al., 2018, a.g.k., 14.

⁴⁶⁸Spasova et al., 2018, a.g.k., 24.

⁴⁶⁹Spasova et al., 2018, a.g.k., 7.; Costa-Font and Gonzalez, 2007, a.g.k., 20.

9.6.1.2.1. Önleyici bakım hizmeti

Bu hizmetin amacı, öncelikle sağlıklı hayatın teşvik edilmesi; yaşlılara, engellilere ve kronik hastalara yönelik özel önleyici bakım ve rehabilitasyon hizmetleri yoluyla hastalığın ve engelliliğin başlamasının ya da ağırlaşmasının önlenmesidir (art. 21). Bu amaçla Bölgesel Konsey, özerk toplulukların önerilerine dayanarak önleyici bakım hizmetleri verilmesinin asgari kriterlerini ve sunulma koşullarını belirler.

9.6.1.2.2. Bireysel uyarı sistemi

Bireysel uyarı sistemi, bireyin yalnız olduğu tehlikeli anlar ve acil durumlarda, bireye anında müdahale edilmesi amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir. Sistem içinde gerekli nitelik ve sayıda personel, bilgi ve iletişim teknolojilerinin olanaklarından faydalanarak hizmet verir (art. 22. 1). Bireysel bakım planında bu yardımın, diğer yardımlarla birlikte ya da tek başına verilmesine karar verilebilir (art. 22. 2). Genellikle evde bakım hizmetinin tamamlayıcısı olan hizmetlerden biridir⁴⁷⁰.

9.6.1.3. Nakdi yardımlar

Nakdi yardımlar, bakıma muhtaçlığın derecesine göre ve gelir testine bağlı olarak ve bakım hizmetlerine erişim söz konusu olmadığında verilir (art. 17). Bireyin gelirinin yanında malvarlığı da göz önünde bulundurulur. Gelir testi, Bölgesel Konsey'in önerisi alınarak özerk toplulukların yapacağı yönetmeliklerle belirlenir (art. 14. 7). Malvarlığı değerlendirmesinde, bakıma muhtaç bireyin yaşı ve ihtiyaç duyulan hizmetin türü de dikkate alınır (art. 14. 7).

Nakdi yardımlar, bakıma muhtaç bireyin alması gerektiğine karar verilen bakım hizmetleri ile ilgili olarak yapılmaktadır (art. 17. 2). Yetkili kamu idareleri nakdi yardımın amacına uygun kullanılmasını sağlamak ve denetlemekle sorumludur (art. 17. 3). Bu yardım, bireysel bakım programında öngörülen hizmetin giderlerini karşılamaya yönelik olacak ve akredite edilmiş bir kurum veya merkez tarafından sağlanacaktır (art. 14. 3).

⁴⁷⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 13.

9.6.1.3.1. Kişisel asistan atanması için yardım

2012 yılındaki Kanun değişikliğine kadar yalnızca 3. derece bakıma muhtaç bireylere verilen bu yardım, bugün tüm bakıma muhtaçlık dereceleri için verilmektedir⁴⁷¹. Bireylerin, günün birkaç saatinde yapmaları gereken işlere yardımcı olunması için dahi verilebilir (art. 19). Kişisel asistan atanması için yardım, bağımsız yaşamın teşviki, desteklenmesi ve güçlendirilmesi amacıyla bireyin günlük görevlerinin yerine getirilmesinde sunulan destek olarak tanımlanmıştır (art. 1,7). Nakdi yardımlar, alınan hizmet karşılığında bireylere yapılır (art. 17. 1). Bakıma muhtaç birey, asistanı kendisi seçebileceği gibi, bakım sistemi tarafından da asistan sağlanabilir⁴⁷². Bireyin seçtiği asistan gerekli mesleki niteliklere sahip olmalı ve yazılı sözleşme ile istihdam ilişkisi kanıtlanmalıdır⁴⁷³.

9.6.1.3.2. Gayri resmi bakım için yardım

Bakıma muhtaç bireye bakım hizmeti sunulacak ev, bakım için gerekli standartları sağlıyorsa gayri resmi bakım çalışanı tarafından sunulacak evde bakım hizmeti için nakdi yardım yapılabilir (art. 14. 4). Uygulamada nakdi yardımlar bakım masraflarının çok küçük bir kısmını karşılamaktadır⁴⁷⁴. Bu yardım türü istisnai olarak yapılır (art. 18. 1). Gayri resmi bakım için yardım ancak yardıma başvurulmadan önceki bir yıl içinde bakıma muhtaç bireye bakım hizmeti verilmesi halinde verilir⁴⁷⁵. Bu yardımın verilme koşulları Bölgesel Konsey'in onayı alınarak özerk topluluklar tarafından düzenlenebilir (art. 18. 2).

9.6.1.3.3. Ağır maluliyet aylığı

Malullük aylığı almaya hak kazanmış bir sigortalının malullük oranı %75 ve üzeriyse ve bir başkasının sürekli bakımına ihtiyaç duyuyorsa malullük aylığına %50 oranında artış yapılması öngörülmüştür (LGSS. art. 196. 4). Bu arttırmayla birlikte malullük aylığı 2,580,13 €'nin üzerinde olamaz. Ancak dul aylığı alan yaşlılar için üst sınır geçerli değildir.

⁴⁷¹European Commission, 2019, a.g.k., 479.

⁴⁷²Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁷³European Commission, 2019, a.g.k., 479.

⁴⁷⁴Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁷⁵Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

9.6.2. Gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik yardımlar

Gayri resmi bakım çalışanı bireyin eşi, üçüncü dereceye kadar akrabaları, bakıma muhtaç bireyle aynı evde yaşayanlar ve fiilen bakım hizmeti veriyor olmak koşuluyla sayılanlar dışında herhangi biri de olabilir⁴⁷⁶. İspanya’da, genellikle ev işlerinde çalışan göçmen kadınlar profesyonel olmayan bakım hizmetlerini sağlamaktadır⁴⁷⁷. Bakım çalışanlarına yönelik yardımlar, isteğe bağlı sigorta hakkı, izin hakkı ve aile yardımlarıdır. Bölgesel Konsey, bakıcıya yönelik eğitim kursları verilmesi için kurulan girişimleri desteklemekle ve bakım çalışanlarının dinlenme sürelerinde ikame bakım hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapmakla yükümlüdür (art. 18. 4).

9.6.2.1. İsteğe bağlı sigorta hakkı

Gayri resmi bakım çalışanları, kendi çalışmalarına bağlı sigortalılıkları yoksa isteğe bağlı sosyal sigorta primlerini indirimli olarak ödeyebilirler⁴⁷⁸. 2012 yılındaki Kanun değişikliğine kadar profesyonel olmayan bakım çalışanının sigorta primlerinin tamamı devlet tarafından karşılanmaktaydı⁴⁷⁹. Bakım çalışanı, bu haktan yararlanabilmek için, sigortaya üyelik ve prim ödeme kurallarına uymalıdır (art. 18. 3). Ödenen primler, harcama sayılarak gelir vergisinden düşülebilir.

9.6.2.2. İzin hakkı

İzin hakkı, bakmakla yükümlü olunan aile üyelerine karşı sorumluluklar ile çalışma hayatının sorumluluklarının çatışması halinde verilir. Gayri resmi bakım çalışanlarına İşçi Statüsü Kanunu’nda (ET) üç izin olanağı sunulmaktadır. Bunlar, kısa süreli izin hakkı, uzun süreli izin hakkı ve çalışma saatlerinin azaltılmasını talep etme hakkıdır.

9.6.2.2.1. Kısa süreli izin

Kısa süreli izin hakkı çalışanlara, çocuklarının engelli doğması halinde verilir (ET art. 48. 6). Bu durumda ebeveynlerin 16 haftalık doğum iznine (ET art. 48. 4-5) ek olarak, iki hafta daha izin hakkı bulunur. Aynı kural, engelli çocuğun evlat edinilmesi halinde de geçerlidir. İzin süresi bir ebeveyn tarafından bir bütün olarak ya da iki ebeveyn tarafından

⁴⁷⁶Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁷⁷Spasova et al., 2018, a.g.k., 33.

⁴⁷⁸Spasova et al., 2018, a.g.k., 18.; Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁷⁹Rodríguez Cabrero et al., 2018, a.g.k., 6.; Becker and Reinhard, 2018, a.g.k., 486.

bölüşülerek kullanılabilir. Ebeveynlerin kullanacağı toplam izin süresi 2 haftayı geçemez. Süreler, işveren ve işçi arasındaki anlaşmaya bağlı olarak, yarı zamanlı çalışmalar şeklinde de kullanılabilir. Bu izin hakkı bakım işini üstlenen yakınlarından, iş sözleşmesiyle çalışanlara, kamu görevlilerine ve serbest meslek çalışanlarına tanınmıştır (ET art. 48. 6).

9.6.2.2.2. Uzun süreli izin

Uzun süreli izin, iş sözleşmesiyle çalışanların ikinci dereceye kadar akrabalarının bakıma muhtaçlıkları halinde kullanabilecekleri bir haktır (ET art. 46. 3). İşçiler, yaş, hastalık ve engellilik nedeniyle bakıma muhtaç durumda olan akrabalarının bakımını üstlenmek için 2 yıla kadar ücretsiz izne ayrılabilirler. İzin süresi toplu iş sözleşmeleri ile uzatılabilir. Devlet memurları üç yıla kadar ücretsiz izin hakkından yararlanabilir.

Maddede bakım iznine ayrılabilmek için gereken yakınlık kan hısımlığıyla sınırlandırılmamıştır. Örneğin bir işçi eşinin annesine bakım hizmeti vermek amacıyla ücretsiz izne ayrılabilir. Bu nedenle aynı işyerinde çalışan eşler bu izni, işverenin onayına bağlı olarak birlikte kullanabilir. 2 yıllık süre her işçi için ayrı ayrı hesaplanacaktır.

Ücretsiz iznin ilk yılı işçinin kıdemine dahil edilir ve bu yıl içindeki emeklilik katkı payları devlet tarafından ödenir. İlk yıl içinde yeniden işe dönmek istediğinde işyerindeki aynı işine dönebilecektir. Ancak ikinci yıl içinde işe dönmek istediğinde, aynı meslek grubunda benzer bir başka pozisyonda çalıştırılabilir. Uzun süreli iznin uygulanması ve sonuçları, toplu iş sözleşmeleriyle daha geniş haklar sağlayacak şekilde değiştirilebilir (ET art. 46. 6).

9.6.2.2.3. Çalışma sürelerinin azaltılması

Kanserden veya uzun süreli hastanede kalmayı gerektiren diğer ciddi hastalıklardan etkilenen çocuklarının bakımı için çalışanlar, çalışma saatlerinin azaltılmasını talep edebilirler. Çocuğun ciddi bir hastalığının olduğu, kamu sağlık hizmeti sunucularından alınacak rapor ile belgelenmelidir (LGSS art 190. 2). Bu hak yalnızca tek bir ebeveyn tarafından kullanılabilir (LGSS art. 191. 2). Bakım hizmeti verecek ebeveyn, çalışma saatlerini en az %50 oranında azaltabilir (LGSS art 190. 1). Ayrıca ebeveynlerin her ikisinin de çalışıyor olması gerekir (LGSS art. 192. 2).

Bakım hizmeti veren ve bu nedenle çalışma saatlerini azaltan ebeveyne, gelir kaybı tazminatı verilir (LGSS art. 192. 1). Gelir kaybı tazminatı sosyal güvenlik sisteminden ve

varsa işyerinin dahil olduğu meslek kasasıyla ortaklaşa ödenir (LGSS art. 192. 3). Çocuğun iyileşmesi ya da 18 yaşına girmesi halinde kısa çalışma sona erer ve gelir kaybı tazminatı kesilir (LGSS art. 192. 2).

9.6.2.3.Aile yardımı

Aile yardımı, engelli çocukları bulunan ailelere yapılan nakdi yardımdır. Nakdi yardımın miktarı, çocuğun engellik oranına ve yaşına bağlı olarak değişmektedir (LGSS art. 353). Engelli çocuk, 18 yaşından büyük de olabilir (LGSS art. 353. 3). Aile yardımı çocuğa bakım hizmeti veren ebeveyne aylık olarak verilir. Ebeveynin yıllık geliri belirli bir seviyenin üstündeyse aile yardımını alamayacaktır (LGSS art. 352. 1).

3. BÖLÜM

UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ TÜRKİYE’DE UYGULANABİLİRLİĞİ VE MODEL ÖNERİSİ

10. TÜRKİYE’DE BAKIM HİZMETLERİ VE YARDIMLARI: MEVCUT DURUM

Uzun dönemli bakım sigortasının, temel olarak kapsamına aldığı üç grup bulunmaktadır. Bunlar; yaşlı, kronik hasta ve engelli bireylerdir. Türkiye’de bu üç grubun korunması, Anayasa ile devlete yüklenmiş bir görevdir. 1982 Anayasası’nın 60. maddesinde sosyal güvenlik bir insan hakkı olarak tanındıktan sonra, 61. maddesinde özel olarak korunması gereken beş grup belirlenmiştir. “Sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler” başlığını taşıyan bu maddeye göre

“Devlet, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malûl ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar. Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir. Devlet, korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur.”

Türkiye’de bakım hizmetleri ve bakım yardımları küçük bir gruba yöneliktir. Yardımı alacak kişinin belli bir gelir düzeyinin altında gelirin olması ve engellilik oranının yüksek olması gerekmektedir. Bu yardımlar büyük oranda devletin genel bütçesinden, vergilerle finanse edilmektedir. Ancak Anayasa’nın “Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları” başlığını taşıyan 65. maddesine göre, “Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.” Ayrıca bakım yardımları sosyal sigortalar kapsamında olmadığından, kişiler için talep edilebilir bir hak değildir.

Türkiye’de bakım hizmetleri alanında bakıma muhtaç bireylerin çok az seçeneği bulunmaktadır. Bakım hizmetleri, kurum bakımı temel alınarak verilmektedir. Ancak kurumsal bakım hizmetleri, kapsamına aldığı kişiler bakımından yetersiz kalmaktadır. Bireyin, hayat alışkanlıklarından koparılmadan yakınları ya da resmi bakıcılar tarafından ev ortamında bakımının yaygınlaştırılması ise uzun dönemli bakım sigortasını uygulayan

ülkelerde olduğu gibi Türkiye için de bir hedeftir⁴⁸⁰. Türkiye’de bakım hizmetlerinden faydalanmak isteyen bakıma muhtaçlık riski taşıyan grup artarken, bakım hizmetleri bu grubun artan talebini karşılayamamakta ve bu durum da hizmetlerin ulaşılabilirliğini zorlaştırmaktadır⁴⁸¹.

10.1. Bakım Hizmetlerinin ve Yardımlarının Kişi ve Risk Bakımından Kapsamı

Türkiye’de bakım hizmetlerine yönelik düzenlemeler, mevzuatta dağınık olarak yer almaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu⁴⁸² (SHK)’nda sosyal hizmetlere ilişkin genel esaslar ve sosyal hizmet kurumları belirlenmiş; sosyal hizmetlerin sunulacağı gruplar ve hizmetler tanımlanmıştır. SHK’nın risk kapsamı yalnızca bakıma muhtaçlık değildir. Bakım hizmetlerinin yanında diğer sosyal sorunların önlenmesi ya da sonuçlarının hafifletilmesine yönelik sosyal hizmet programları bulunmaktadır.

SHK’nın birinci maddesine göre:

“Bu Kanun’un amacı; korunmaya, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetlere ve bu hizmetleri yürütmek üzere kurulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklar ile faaliyet ve gelirlerine ait esas ve usulleri düzenlemektir.”

Kanun, hem sosyal hizmetleri sunan gerçek ve tüzel kişileri hem de hizmetlerden yararlanan ve yararlanacak durumda olan herkesi kapsamına alır (SHK m. 2).

Bakım hizmetlerinden ve yardımlarından faydalanabilmek için gereken koşullar her bir hizmetin ve yardımın düzenlendiği yönetmeliklerde belirlenmiştir. Ancak tüm yardımlar için geçerli olan ortak düzenlemeler de bulunmaktadır. Bu başlık altında bakım hizmetlerinden ve yardımlarından yararlanacak olan bireylerde aranan ortak özellikler açıklanacaktır. Farklılık gösteren yararlanma koşulları, ilgili bakım hizmeti ve yardımı anlatılırken belirtilecektir.

10.1.1. Yaşlılık ve engellilik

SHK’de yapılan tanıma göre engelli,

“...doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın

⁴⁸⁰ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 15.

⁴⁸¹F. Adaman et al. (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care Turkey 2018*. Brussels: European Social Policy Network. Spasova et al., 2018, a.g.k., 7.

⁴⁸²<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf> (Tarihi: 25.05.2021).

gereklerine uymama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan...”

kişidir (SHK m. 3, c). Kanun’da engelli ve bakıma ihtiyacı olan engelli tanımları farklıdır. Bu nedenle bakım hizmetlerinden yararlanmak için sadece engelli kabul edilmek yetmemekte, engellilik sınıflandırmasına göre resmi sağlık kurulundan ağır engellilik raporu alınmış olması gerekmektedir (SHK m. 3, d). Ayrıca gündelik hayatın olağan işlerini yapmakta bağımsızlığını büyük oranda kaybetmiş ve bu işleri yerine getirmek için bir başkasının yardımına ihtiyaç duymak şart koşulmuştur.

18 yaşını dolduran bireylerin engellilik tespiti Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik⁴⁸³ (EİEDY)’te belirlenmiştir. “Engelli bireylere ilişkin değerlendirme çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) kullanılır” (EİEDY m. 5). Rapor vermeye yetkili sağlık kuruluşları çeşitli uzmanlıklara sahip tıp doktorlarından oluşur (EİEDY m. 6/1). Rapor verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir (EİEDY m. 7/1). Raporlar sürekli ya da süreli olarak düzenlenebilir ve geçerlilik süresi mutlaka belirtilmelidir (EİEDY m. 11/1).

Raporlar üç halde yeniden gözden geçirilir. İlk durum, süreli raporun bitmesine 6 aydan kısa bir sürenin kalması halinde, engelli bireyin talebi üzerine yapılacak değerlendirmedir (EİEDY m. 11/7). İkinci durum, engellilik düzeyinde değişiklik olması ya da yeni engellerin oluşması nedeniyle bireyin yeniden değerlendirme talep etmesidir (EİEDY m. 11/4). Son durum ise raporu talep eden kurumların, kontrol muayenesi yapılmasını talep etmesidir (EİEDY m. 11/5). Yeniden değerlendirmeyi de engelliliği tespit eden sağlık kurulları yapacaktır. Bireyin engel oranı, “yüzde (%)” olarak raporda belirlenir (EİEDY m. 10/3). 65 yaş üstü bireylerin engellilik oranlarına %10 oranında ekleme yapılır (EİEDY m. 10/4). Birden fazla engeli olanların engellilik oranları tespit edilirken, özel bir hesaplama yöntemi (Balthazard formülü) kullanılır (EİEDY m. 4, a).

“Kısmi bağımlı engelli birey, doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım alarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi; tam bağımlı birey ise aynı ölçütlere göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi ifade eder.” (EİEDY m. 4/1, ğ-m).

⁴⁸³<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=31275&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

Tam bağımlılık, ağır engellilik durumunu ifade etmektedir (EİEDY m. 8, f) ve bakım hizmetleri ve yardımları, tam bağımlı bireylere yöneliktir. Özel gereksinime sahip çocuklar, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre tespit edilmektedir. Yönetmeliğin 5. maddesine göre engellilik hali ve düzeyi, “Çocuklar İçin İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlık Uluslararası Sınıflandırması” (ICF-CY) temel alınarak belirlenir.

Bakım hizmeti sunan kurumlar hem sağlıklı yaşlılara hem de özel bakım gerektiren yaşlılara bakım hizmeti sunmaktadır. Yani sadece belirli bir yaşın üzerinde olmak, bakıma muhtaç bireylere sunulan hizmetlere hak kazanılmasını sağlamaz. Bakım hizmetlerinden yararlanacak yaşlı “ihtiyacı olan yaşlı” olarak isimlendirilmiştir. Buna göre “sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişi” ihtiyacı olan yaşlıdır (SHK m. 3, e). Yaş sınırı yararlanılacak hizmete ve yardıma göre değişmektedir.

10.1.2. Gelir değerlendirme ve sosyal inceleme

Engellilik raporunun verilmesi, bakım yardımlarına hak kazanılması için tek başına yeterli değildir. Ayrıca ilgili bakım yardımının düzenlendiği yönetmeliklerde aranan diğer koşullar da yerine getirilmelidir (EİEDY m. 10/1). Bunlar; gelir değerlendirme ve sosyal inceleme ile muhtaçlığın tespit edilmesidir.

“Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanır. Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması hâlinde, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasında birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engelli iki kişi sayılır. Bu fıkranın uygulanmasında, 5510 sayılı Kanunun ek 18 inci maddesi uyarınca Ramazan ve Kurban bayramlarında ödenen bayram ikramiyeleri hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasına dâhil edilmez.” (SHK ek m. 7).

Hane halkı, aralarında akrabalık bağı olsun ya da olmasın, nüfus kayıt sistemine göre aynı konutta ikamet ettiği saptanan tüm bireylerden oluşur. Haneye şehir dışında okuyan çocuklar da dahil edilir.

İhtiyaç sahiplerinin tespit edilmesi ve sunulan hizmetlerin takibini yapmakla görevli birim Sosyal Hizmetler Merkezidir (SHK m. 3, f/15). Bakım yardımlarından

yararlanacak bireylere ve ailelerine önleyici, destekleyici, geliştirici hizmetlerin; rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve bir arada sunulmasından sorumludur. Sosyal Hizmetler Merkezi, SHK kapsamında sunulan hizmetlere yönelik talepleri değerlendirir⁴⁸⁴. Bakım talebinde bulunan yaşlı ve engelli bireylere ev ortamında yapılacak görüşmelerle sosyal inceleme yapılır. Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği⁴⁸⁵ (SHMY)'ne göre

“Sosyal inceleme: Birey, aile, grup ve toplulukların sosyal hizmet ve sosyal yardıma ilişkin ihtiyaç ve sorunlarının tespiti ile hangi sosyal hizmet uygulamalarından yararlandırılması gerektiği önerilerini içeren inceleme ve değerlendirme faaliyetidir.” (SHMY m. 4/1, i).

Sosyal incelemede, bireyin ve ailesinin sosyal ve ekonomik koşulları da değerlendirilir. İncelemeler sonucunda oluşturulan sosyal inceleme raporuna dayanılarak bakım hizmetleri ve yardımları sunulur.

Sosyal inceleme ve gelir değerlendirmesi, uzun dönemli bakım sigortası kuran ülkelerin, sigortalı olmayanların sosyal hizmetler ve yardımlar kapsamında verilen bakım yardımlarından faydalanması için uyguladığı yöntemlerdir. Bu yöntemler çoğunlukla, nüfusun hiç geliri olmayan ya da en düşük gelir elde eden gruplarını, bakım hizmetinin mali yükünden korumak için tasarlanmıştır. Türkiye için de durum böyledir. Kamunun sunduğu bakım hizmetleri kısıtlıdır ve hizmetlerden yararlananlar oldukça azdır. Bu nedenle Türkiye’de bakım hizmetinde özel sektörün payı kamuya oranla daha büyüktür⁴⁸⁶. Bakım işinin maliyetli olması ve devletin bu alanda sınırlı hizmet sunması nedeniyle bakıma muhtaç yaşlıların bakımı, genellikle evde aile üyeleri tarafından yapılmaktadır⁴⁸⁷. Bunun yanında Türkiye’de kayıtdışı istihdam da oldukça yüksektir⁴⁸⁸. Bu nedenle gelir değerlendirmesi, ihtiyacı olan bakıma muhtaç bireylerin tespitinde yeterli olamamaktadır⁴⁸⁹.

⁴⁸⁴<https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/aile-ve-toplum-hizmetleri-genel-mudurlugu/sosyal-hizmet-merkezi/> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).

⁴⁸⁵<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17110&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Tarihi: 25.05.2021).

⁴⁸⁶Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁸⁷S. Oğlak et al. (2017). Long-term care in Turkey: are we ready to meet older people’s care needs?. *Innovation in Aging*, 1(1), 566-566.

⁴⁸⁸TÜİK’in 2020 Ağustos ayı araştırmasına göre tüm sektörler için kayıt dışı istihdam oranı %32.9’dur. Verilen oran 2019 yılı Ağustos ayına göre 3.2 puan azalmıştır. bkz: (http-4).

⁴⁸⁹Adaman et al., 2018, a.g.k., 7.

10.2. Bakım Hizmetlerinin Kurumsal Yapısı

SHK’de sosyal hizmetlerin sunulmasına ilişkin genel esaslar belirlenmiştir. Aynı esaslar bakım hizmetleri için de geçerlidir. Bakım hizmetleri, devletin gözetiminde ve denetiminde, halkın ve gönüllülerin de katılımı sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülür (SHK m. 4/1, a). Hizmetlerin, sunulmasından ve organizasyonundan en üst düzeyde sorumlu, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)’dir. Daha önce bakım hizmetleri ve diğer sosyal hizmetler ile bu hizmetleri sunacak gerçek ve tüzel kişilerin çalışma esasları, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından düzenlenmekteydi. 2011 yılında 633 sayılı Sosyal Hizmetler Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (633 s. KHK) ile o zamanki adıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuş, Kurum kapatılarak görevleri Bakanlığa devredilmiştir. 2014 yılından itibaren 6518 sayılı Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile birlikte belediyeler ve diğer kamu kurumları tarafından yürütülen bakım hizmetleri de Bakanlık’ın gözetimine alınmıştır⁴⁹⁰. Mevzuatta düzenlenen tüm bakım hizmetleri ve yardımlarını, ihtiyaç sahibi vatandaşlara ulaştırmakla görevli kurumlar ASHB’nin taşra teşkilatı ve yerel yönetimlerdir.

ASHB, kanunlarda belirlenen bakım hizmetlerinin sunumu ve yardımların yapılması için gerekli düzenlemeleri yapmaya yetkilidir.

“Bakıma ihtiyacı olan engellilere sunulacak bakım hizmet modeline ve kapsamına, bakım hizmetinden yararlanabileceklerin başvuru şekline, bu hizmetleri verecek olan gerçek ve tüzel kişiler tarafından açılacak kuruluşlara açılış izni verilmesine, çalışmasına, denetimine, ücretlendirilmesine, idari para cezalarının ve kapatılma işlemlerinin uygulanmasına, özel bakım merkezlerine bakım hizmeti karşılığı yapılacak ödemelere ve bakım hizmeti veren resmî kurumlara yapılacak yardımlara ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığı’nın görüşü alınarak Maliye Bakanlığı ile ASHB müştereken çıkarılan yönetmelikle belirlenir.” (SHK m. ek 7/3).

Bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımına destek için yapılacak sosyal yardımlara ilişkin iş ve işlemler, ASHB ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca gerçekleştirilir. Bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımına destek için yapılacak sosyal yardımın başvuru şekline, değerlendirilmesine, ödenmesine ve diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığı’nın görüşü alınarak Maliye Bakanlığı ile ASHB müştereken çıkarılan yönetmelikle belirlenir.” (SHK m. ek 7/4).

⁴⁹⁰Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

10.2.1. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı, bakım hizmetlerinin verilmesi için gereken engellilik raporunu verecek sağlık kurullarını belirlemeye yetkilidir (EİEDY m. 7/1). ASHB, bakım hizmeti modellerini oluştururken, Sağlık Bakanlığı'nın görüş ve önerileri alır. Bunların yanında, evde bakımın desteklenmesi ve yaygınlaştırılması için Sağlık Bakanlığı evde bakım hizmetleri sunabilir⁴⁹¹. Bakımın sürekliliğinin sağlanması için hastanede yatılı tedaviden sonra evde iyileşme sürecindeki bakıma muhtaç bireylere, rehabilitasyon, fizyoterapi ve sosyal bakım hizmetleri, sağlık çalışanları tarafından verilebilir⁴⁹². 2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nda⁴⁹³ yapılan değişiklikle⁴⁹⁴

“Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.”

hükmü getirilmiştir (geçici m. 2/2-3). Bu düzenlemeye göre toplum sağlığı bölümlerinden mezun olanlara hemşire ünvanı verilmiştir⁴⁹⁵. Ayrıca aynı maddenin son fıkrasına göre

“Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire ünvanı verilir.”

“Mesleki eğitimin üniversite programlarına temellendirilmesi profesyonel statüye erişimin en önemli ve vazgeçilmez bir gerekliliğidir”⁴⁹⁶. Ancak son yasal düzenlemelerle hemşirelik mesleği bu profesyonel statüden uzaklaştırılmıştır. Bunun nedeninin ise bakım hizmetlerinde çalıştırılabilmelerinin önünün açılması olduğu düşünülmektedir⁴⁹⁷.

10.2.2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

ASHB her çeşit sosyal hizmet ve yardımın organizasyonundan sorumludur. Bakanlık bu sorumluluğunu merkez ve taşra teşkilatı vasıtasıyla yerine getirir. Bakanlık

⁴⁹¹ Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁹² Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

⁴⁹³ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf> (Erişim Tarihi:25.05.2021).

⁴⁹⁴ Geçici 2. madde, 25.4.2007 tarihli ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un ile eklenmiştir. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> (Erişim Tarihi:25.05.2021).

⁴⁹⁵ A. Yıldırım (2011). *Karşılaştırmalı Hemşirelik Kanunu*. (Ed: A. Yıldırım). Hemşirelikte Mevzuat s. 135.

⁴⁹⁶ Yıldırım, 2011, a.g.k., s. 128

⁴⁹⁷ Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

bünyesindeki, çeşitli sosyal hizmet ve yardım programlarından sorumlu genel müdürlükler Bakanlık'ın merkez teşkilatını oluşturur. Bakım hizmetlerinin organizasyonundan sorumlu genel müdürlük, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM)'dür. EYHGM, 633 sayılı KHK ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın görevlerini yürütmek üzere kurulmuştur⁴⁹⁸. Bakım yardımları ise Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenir ve koordine edilir.

ASHB'nin bakım hizmetleri ve yardımları ile ilgili taşra teşkilatı, Yaşlı Hizmetleri Birimi, Engelli Hizmetleri Birimi ve Sosyal Yardımlar Birimi'dir. Bu birimler görevli oldukları idari sınırlar içinde ihtiyaç sahibi olanları tespit etmekle, hizmet ve yardımları ilgili kişilere ulaştırmakla, yardım alan bireylere ve ailelerine rehberlik etmekle ve sosyal sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmekle görevlidir. Bu birimler ASHB'nin il müdürlüklerinde faaliyette bulunur⁴⁹⁹.

10.2.3. Yerel yönetimler

Bakım hizmeti sunabilecek ve yardım yapabilecek yerel yönetimler, Belediyeler ve İl Özel İdareleri'dir. Bu yönetimler örgütlenmeleriyle, kendi yönetim sınırları içinde yaşayan ihtiyaç sahibi insanların belirlenmesinde ve ihtiyaçlarına uygun çözümlerin sunulmasında ulusal yönetime nazaran daha başarılı olabilirler. Ancak kendi yönetim sınırları içinde sunulacak hizmetlerin çeşitliliğini ve yardımların miktarını belirleyebildikleri için ikamet edilen yere göre değişik uygulamalar olabilmektedir.

5383 sayılı Belediyeler Kanunu'na göre belediyeler ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu'na göre il özel idareleri, hizmetlerini sunarken yaşlı, engelli, düşük ve dar gelirliye uygun yöntemler kullanmakla yükümlüdür (5383 sK. m. 14/5; 5302 sK. m. 6/6). “Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilere yönelik hizmetleri yürütmek ve engelliler merkezini oluşturmak belediye başkanının görevlerindedir” (5383 sK. m. 38/1, n). Belediyeler ve İl Özel İdareleri, engelli ve yaşlılara yönelik hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin sunulmasında dayanışmayı,

¹⁹⁵⁴Adaman et al., 2018, a.g.k., 7.

⁴⁹⁹Sözer, A. N. (2018). *Türk sosyal hukuku (yoksulluk yoksunluk mevzuatı)*. İstanbul: Beta Yayınları. s. 123.

hizmetlerin etkinliğini ve ekonomik verimliliğini sağlamak amacıyla gönüllülerin katılımını sağlayacak programlar geliştirmelidir (5383 sK. m. 60/1; 5302 sK. m. 65/1).

10.2.4. Bakım kurumları ve bakım çalışanları

SHK'ye göre ASHB'na bağlı kurumlar dışında bakım hizmeti sunan kuruluşlar, izin alınarak kurulabilir (SHK m. 4, f). İzin, Bakanlık'ın il/ilçe müdürlüklerinden alınacaktır. Bu kurumların ve çalıştıracakları personelin yönetmeliklerle belirlenen kalite standartlarını sağlaması gerekir. Yönetmelikler, ASHB tarafından çıkarılır. Bakım kurumları yaş ve cinsiyete göre planlanarak hizmet verebilir. Hangi yaş gruplarına hizmet verileceği de il müdürlüklerine bildirilmelidir. Her bir bakım kurumunun açılma koşulları, buralarda sunulacak hizmetlerden yararlanacak kişilerin tespiti farklı yönetmeliklerde düzenlenmiştir. Yönetmeliklerle, engelli bireylere yönelik bakım merkezleri, huzurevi yaşlı bakım merkezleri ile gündüzlü ve evde bakım hizmeti sunan hizmet merkezleri düzenlenmiştir. Sayılan bakım kurumları, kamuya ya da özel sektöre ait olabilir.

Sosyal hizmetlerde çalışan personelin seçimi, nitelikleri ve hizmet içi eğitimleri, verecekleri hizmetin türüne uygun olarak, hizmetin verileceği bakım kurumuna göre yönetmeliklerde düzenlenmiştir (SHK m. 4, j). Bakanlık'a ait kurumlarda çalışan bireyler 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışır (SHK m 16. 1).

“Hizmetin gereği veya daimi kadro ile yapılamayan veya daimi kadro ile yapılması günlük arzedilen işler için sözleşme ile personel çalıştırabilir. Bu personel tercihen 40 yaşını doldurmuş kişiler arasından seçilir.” (SHK m. 16/2).

“Ev tipi sosyal hizmet birimleri, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası hükmü kapsamındadır” (SHK m. 16/7). Bu çalışanlar, resmi bakım çalışanı olarak isimlendirilebilir.

Türkiye'de gayri resmi bakım çalışanı tanımı, kanunlarda bulunmamaktadır. Evde yakınlarının bakımını üstlenen bireylere yönelik çeşitli yardımlar yapılmaktadır. Ancak incelenen diğer ülkelerle kıyaslandığında, gayri resmi bakımın yaygınlaştırılması ve bakım organizasyonuna dahil edilmesine yönelik çabalar yetersiz kalmaktadır. Özellikle çalışan yakınlarla izin hakkı tanınmaması, yardımların gelir testine bağlı olarak verilmesi ve oldukça küçük bir nakdi yardımla sınırlı kalması gibi şartlar düşünüldüğünde, yakınların bakım organizasyonuna dahil edilmediği ve bakım çalışanı sayılmadığı

söylenbilir. Bakım çalışanlarının türleri düşünüldüğünde, sadece teorik olarak gayri resmi bakım çalışanı olarak nitelendirilebilirler.

10.2.5. Bakım hizmetlerinin ve yardımlarının denetimi

Bakım hizmetlerine ve yardımlarına yönelik iki denetim türü bulunmaktadır. İlki bakım kurumlarının ve hizmetlerinin, mevzuatta belirlenen ilke, usul ve standartlarda sunulup sunulmadığının denetlenmesidir. Diğeri ise bakım hizmeti ve yardımların kötüye kullanılmasını önlemek adına, yararlanıcıların bilgilerinin tutulması yoluyla yapılan denetimdir. ASHB Denetim Hizmetleri Başkanlığı bu denetimlerden sorumludur.

Tüm bakım kurumları yılda en az bir kez denetlenir (SHK m. 35/1-2). Denetim işini, sosyal hizmet merkezleri yapar (SHMY m. 7). Bakım kurumu personeli ve diğeri tüm ilgilileri denetim yapılması için gereken tüm kolaylığı göstermekle yükümlüdür (SHK m. 35. 3). Denetimlerde Kanun'a aykırılık tespit edildiğinde ilgili gerçek ve tüzel kişilere idari para cezası ve kapatma cezası verilmesi öngörülmüştür (SHK m. 35/A-35/B).

Yardımların kötüye kullanılmasını önlemek adına, 633 sayılı KHK ile tüm bakım yardımlarının, verildiği kurumların ve bireylerin bilgilerinin tutulduğu elektronik veri tabanı oluşturulmuştur.

“Sosyal hizmetler ve yardımlardan yararlanabilecek kişilerin tespiti, ulusal politika ve stratejilerin oluşturulması ve sosyal yardımların objektif yararlanma ölçütlerine göre belirlenmesi için veri sağlanması, mükerrer sosyal yardımların önlenmesi, bu alanda eşgüdümün sağlanması amacıyla sosyal güvenlik ve diğeri ilgili veri tabanları ile bütünleşik yapıda, Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası temel alınarak Sosyal Yardımlar Bilgi Sistemi Veri Tabanı (Veri Tabanı) oluşturulur.” (633 sayılı KHK m. 33/1).

Kamu kurum ve kuruluşları ile 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kurulan vakıflar, yardımların sunumundan önce bireylerin bakıma muhtaçlık durumlarını ve başka bir yerden yardım alıp almadıklarını denetlemek için Veri Tabanından sorgulama yapmakla ve yaptıkları yardımları aynı Veri Tabanına işlemekle yükümlüdür. (633 sayılı KHK m. 33/2). Veri tabanına, yerel yönetimler ve Türk Kızılay Derneği de erişebilir.

10.3. Bakım Hizmetleri ve Yardımlarının Finansmanı

Türkiye’de bakım hizmetleri ve yardımları sosyal güvenliğin primsiz rejim kolunu oluşturur. Finansman kaynağı, büyük oranda genel vergilerdir. Belediyeler ve il özel idareleri sunacakları bakım hizmetlerinin finansmanını kendi bütçelerinden sağlar. Özel sektörün bakım hizmetlerinde daha fazla rol alabilmesi için özel bakım kurumlarına devlet teşvikleri de yapılmaktadır. Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği⁵⁰⁰ (EBYÖBMY)’nde, özel sektörün mevzuatta belirlenen kalite standartlarında bakım hizmeti sunmasını ve bakım hizmetlerinde daha fazla rol almasını sağlamak adına, her bir engelli birey için Yönetmelik’te belirlenen miktarda devlet teşviki verilmesi öngörülmüştür (Yön. m. 66). Bunların yanında bireyler, gelir düzeylerine göre aldıkları bakım hizmetlerine katkıda bulunur.

ASHB, bakım hizmetlerinin ve yardımlarının finansmanından sorumludur. SHK’de düzenlenen hizmetlerin sunulması, belirlenen diğer temel ve sürekli görevlerin yerine getirilmesi için ASHB’ye, kendi kaynaklarından karşılanmak üzere beş milyon TL sermaye tahsis edilmiştir (SHK m. 19. 1). Bu sermaye, Kanun’daki hizmetlerin sunulması için gerekli yerde ve sayıda döner sermaye işletmesi kurmak için verilmiştir.

“Döner sermaye, aynı yardımlar, döner sermaye faaliyetlerinden elde edilecek kârlar, bağış ve yardımlardan oluşur. Bağış ve yardımlar tahsis olunan sermaye ile sınırlı olmaksızın tahsis olunan sermaye tutarına eklenir.” (SHK m. 19. 3).

Düzenlenmede tahsis edilen sermayenin korunması için öncelikli olarak elde edilen kârın harcamalara kullanılması, yıl sonu kârından artan miktarın genel bütçeye aktarılması kararlaştırılmıştır (SHK m. 19. 4). Döner sermaye işletmesinin gelirleri, SHK’de düzenlenen hizmetlerin sunulmasından elde edilen gelirlerden; harcamaları, hizmetlerin sunumu ve işletmelerde istihdam edilen personele yapılacak ödemelerden oluşur (SHK m. 19. 5-6).

Engelli bireylere sunulan bazı bakım yardımlarının finansmanı 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu ile kurulan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu tarafından karşılanmaktadır. Fon, “Cumhurbaşkanınca görevlendirilen Cumhurbaşkanı yardımcısına veya bakana bağlı ve T.C. Merkez Bankası nezdinde” görev yapar (3294 sK. m. 3).

“Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonunun gelirleri; kanun ve kararnamelerle kurulu bulunan ve kurulacak olan fonlardan Cumhurbaşkanı kararıyla % 10'a kadar

⁵⁰⁰<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=23014&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonKumeligi&mevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

aktarılabacak miktardan, bütçeye konulacak ödeneklerden, trafik para cezası hasılatının yarısından, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu reklam gelirleri hasılatından aktarılabacak % 15'lik miktardan, her nevi bağış ve yardımlardan ve diğer gelirlerden...”

oluşur (3294 sK. m. 4/1).

Sosyal hizmetlerin finansmanının sağlanabilmesi için, ASHB kurum ve kuruluşlarının elde edeceği gelirlere yönelik mali kolaylıklar da bulunmaktadır. Bu kurumlara yapılacak yardım, bağış ve vasiyetler; vergi, resim ve harçtan muaf tutulmuştur (SHK m. 20, a). Gelir ve Kurumlar Vergisi mükellefleri yapacakları bağış tutarını gelirlerinden düşebilir (SHK m. 19, b). Kuruluşların bakım hizmetlerini yerine getirmek için ithal edeceği ve bağış yoluyla edineceği makine, teçhizat ve malzemelerden gümrük vergisi ve buna bağlı vergi, resim ve harç alınmaz (SHK m. 19, c).

10.4. Günümüzde Sunulan Bakım Hizmetleri

SHK'deki genel düzenlemeye göre sosyal hizmetlerin sunumunda çocuk, ihtiyacı olan yaşlı ve ihtiyacı olan engellilere öncelik tanınır (SHK m. 3, c). Sayılan gruplar düşünüldüğünde bakıma muhtaç bireylerin sosyal hizmetlerden yararlanmakta önceliği bulunur. Bakım hizmetleri, ayrımcılık yapılmadan ihtiyaç derecesi ile başvuru ve tespit sırası gözetilerek sunulur (2828 m. 3, d). Ayrıca hizmetler insan onuruna yaraşır şekilde sunulmalıdır (SHK m. 4, 1). Bakım hizmetleri, tüm kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında koordinasyon ve işbirliği sağlanarak, etkin ve ekonomik verimliliği koruyacak şekilde yapılmalıdır (SHK m. 4, b).

SHK'de

“Sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü...”

olarak tanımlanmıştır (SHK m. 3, a). Bakım hizmetleri, kamuya ya da özel sektöre ait bakım kurumlarında ve Darülaceze kurumlarında bakım, tedavi, rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte sunulmasıdır. Bakım hizmeti veren kamuya ait kurumlar, genellikle yaşlılara yönelik huzurevleridir⁵⁰¹. Bakanlık bünyesinde sosyal hizmetler kapsamında

⁵⁰¹Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

bakım hizmeti veren kurumların sayısı ve kapasiteleri Türkiye'deki yaşlı nüfusla kıyaslandığında yetersiz kalmaktadır.

Özel sektöre ait bakım kurumlarında sunulan hizmetlerin tamamı devlet tarafından karşılanmamaktadır. Bireylerin aldığı hizmetin türüne göre değişen devlet yardımları yönetmeliklerle belirlenmiştir. SHK'ye göre "Darüşşafaka Cemiyeti hariç olmak üzere özel sosyal hizmet kuruluşlarının kapasitelerinin yüzde üçü, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca tespit edilecek kişilerin ücretsiz yararlanması için ayrılır" (SHK m. 34. 2). Kamuya ait bakım kurumlarında da sunulan hizmetin ücretli olmasına karar verilebilmektedir. Bireylerin gelir durumu ve sosyal inceleme raporlarına göre ücretsiz bakım hizmeti de sunulabilmektedir. Bakım hizmeti veren resmi ya da özel bakım kurumlarına yapılacak ödemeler ve bireylere yapılacak nakdi yardımlar ASHB bütçesinden karşılanır (SHK ek m. 7/5).

SHK'ye göre sürekli bakım hizmetlerinin verilmesi son çaredir. Bakıma muhtaç durumda olan engelli ve yaşlıların, öncelikle toplum içinde kendi kendini idare edebilecekleri bakım ve rehabilitasyon hizmetleri verilmelidir. Tedavisi mümkün olmayan bireylere sürekli bakım hizmeti verilecektir (SHK m. 4, 1). 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'a⁵⁰² göre engellilere sunulacak destek ve bakım hizmetleri öncelikle onların bağımsız yaşamalarını kolaylaştıracak türde olmalıdır (m. 6). Bu değerlendirme yapılırken bireyin ve ailesinin ihtiyaçları göz önünde bulundurulur. Buradan bireylerin olabildiğince kendi yaşam alanlarında kalması için çaba gösterileceği anlaşılmaktadır. Ancak evde resmi bakım hizmetleri oldukça sınırlıdır⁵⁰³. Devlet, kurumsal bakım yerine bireyleri, evde yakınları tarafından bakıma yönlendirmekte⁵⁰⁴ ve böylece uygulamada nakdi yardımlar bakım yardımları içinde öne çıkmaktadır. Ancak gayri resmi bakımın desteklendiği sınırlı yardımlar, evde gayri resmi bakımın yaygınlaştırılmasında yetersiz kalmaktadır⁵⁰⁵.

⁵⁰²<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf> (Erişim Tarihi:25.05.2021).

⁵⁰³Uçku, 2011, a.g.k., 19.

⁵⁰⁴Adaman et al., 2018, a.g.k., 7.

⁵⁰⁵Adaman et al., 2018, a.g.k., 7.

10.4.1. Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği kapsamında sunulan bakım hizmeti

Engellilere bakım hizmeti veren gerçek ya da tüzel kişilerce açılan özel bakım kurumlarının açılma koşulları, çalışma şartları, verilecek bakım hizmetleri, çalıştırılacak personelin nitelikleri, denetlenmesi, bu kurumlardan yararlanabileceklerin tespiti ve hizmetlerin ücretleri, EBYÖBMY’nde düzenlenmiştir. Özel bakım merkezlerinden yararlanabilecekler, bakıma ihtiyacı olan engellilerdir. Bu kişiler, engellilik sınıflandırmasına göre düzenlenen sağlık kurulu raporunda ağır engelli olduğu ve gündelik hayatın sürdürülmesi için gereken işleri, büyük ölçüde bir başkasının yardımı olmadan yapamadığı sosyal inceleme raporunda tespit edilmiş bireylerdir (EBYÖBMY m. 3/1, c). Sosyal inceleme raporunda hem engelli bireyin yaşadığı hanede kişi başına düşen gelir hesaplanır hem de engellinin sağlık ve psiko-sosyal durumuna göre ihtiyacı olan bakım türü değerlendirilir (EBYÖBMY m. 3/1, i).

Kurumlarda, Yönetmelik’te belirlenen sayı ve nitelikte bakıcı, meslek personeli ve sağlık personeli çalıştırılması gerekir (EBYÖBMY m. 3/1, a; h; ı). Engelli bireyin ihtiyaçlarına göre verilecek bakım, bakım merkezinde sorumlu müdür başkanlığında mesleki personel ve sağlık personelinden oluşan en az üç kişilik değerlendirme kurulu tarafından belirlenir (EBYÖBMY m. 3/1, d). Değerlendirme kurulunun tespitleri ile bireysel bakım planı oluşturulur. Bakım planında bireyin fiziksel, psiko-sosyal ve bakım ihtiyacı doğuran diğer sorunları, sorunların sebepleri, bakım ihtiyacı ve bu ihtiyaçların giderilmesi için yapılması gereken çalışmalar yer alır (EBYÖBMY m. 3/1, ç). Bakım planının genel çerçevesi ASHB tarafından belirlenmiştir.

Özel bakım kurumlarında bireylere, beden bakımı, günlük hayatın devamı için yapılması gerekli aktivitelerde yardım, yaşam alanının temizlenmesi, tehlikelere karşı koruma, psiko-sosyal destek gibi hizmetler verilir (EBYÖBMY m. 24/2, a). Psiko-sosyal destek hizmetleri, bireye ve ailesine engellilik durumu hakkında bilgi verilmesi, engelli bireyin sosyal hayata katılımını sağlayacak aktivitelerde refakat edilmesi, bireye yaşayacağı psikolojik sorunlarda rehberlik edilmesi gibi yardımları kapsar (EBYÖBMY m. 24/2, b).

Özel bakım merkezleri, gündüzlü ya da yatılı bakım hizmeti verebilir (EBYÖBMY m. 3/1, ğ). Bunun yanında özel bakım merkezi personeli tarafından bireyin ikametgahında evde bakım hizmeti verilebilir. Ancak bu durumda bireye, bakım hizmetinin günde üç saate kadar olan kısmına yönelik bakım yardımı verilecektir (EBYÖBMY m. 55/1).

“Bakıma ihtiyacı olan engelliye özel bakım merkezine yerleştirildikten sonra verilecek bakım hizmeti karşılığında ödenecek ücretler, 2828 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine göre ödenir” (EBYÖBMY m. 54/1). Bakıma ihtiyacı olan ancak engelli kabul edilmeyen ve sosyal incelemelerde geliri belirlenen sınırın üstünde olduğu tespit edilen bireyler bakım ücretlerini kendileri karşılarlar. Geliri belirlenen sınırın altında kalan bireylerin bakım hizmeti ücretlerinin, yönetmelikte belirlen usulde hesaplanacak kısmını devlet karşılar (EBYÖBMY m. 55/1). Bakım yardımları il müdürlükleri tarafından özel bakım merkezine ödenir (EBYÖBMY m. 55/2). Özel bakım merkezlerinde yatılı bakım hizmeti ve devletten bakım yardımı alan bireyler genel sağlık sigortalısı sayılır (EBYÖBMY m. 56).

10.4.2. Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği kapsamında sunulan bakım hizmetlerinden ücretsiz yararlanılması

Özel Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği⁵⁰⁶ (ÖHHYBMY)’nde düzenlenen kurumlar, hizmet verdiği grubun sağlık durumuna göre ayrılmaktadır. Huzurevleri, sağlıklı yaşlılara bakım hizmeti vermek, korumak, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan bakım kurumlarıdır (ÖHHYBMY m. 4/1, b). Huzurevi yaşlı bakım merkezi ise sağlıklı yaşlılar ile bakıma muhtaç durumda olan yaşlılara bakım hizmeti verebilir (ÖHHYBMY m. 4/1, c). Yönetmelik’e göre yaşlı, “sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişiyi” (ÖHHYBMY m. 4/1, h); özel bakım yaşlısı ise “...yaşlılığa bağlı demans, alzheimer gibi, ağır felçli, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren diğer hallerde, başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlıyı...” (ÖHHYBMY m. 4/1, l) ifade eder. Bu durumda bakıma muhtaç birey, özel bakım yaşlısı; konumuz bakımından önemli kurum ise huzurevi yaşlı bakım merkezleridir.

Huzurevi özel bakım merkezlerine, 55 yaş ve üzeri yaşlılar kabul edilir (ÖHHYBMY m. 26/1). 55 yaşın altındaki bireyler, sosyal inceleme raporunda bakımın zorunluluk gösterdiği anlaşılan hallerde, kurum müdürünün teklifi ve il müdürlüğünün onayı ile kuruma kabul edilir (ÖHHYBMY m. 26/2, c). Bu bireylerin ayrıca bulaşıcı hastalığının olmadığı ve özel bakım gerektiren birey olduğuna yönelik sağlık kurulu raporu alması gerekir (ÖHHYBMY m. 26/2, c). Özel bakım yaşlısı olarak kurumlarda

⁵⁰⁶<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12317&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi:25.05.2021).

kalacak akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayan bireylerden, bakım merkezlerinde kalan diğer yaşlılara karşı olumsuz bir durum yaratmayacağına, akıl ve ruh sağlığı yerinde olsa bile bulaşıcı hastalığı ve s¼rekli tıbbi bakım gerektiren bir rahatsızlığı olmadığına y¼nelik doktor raporu istenir (¼HHYBMY m. 4/1, h/1). Ancak bu d¼zenleme, ¼zel bakım yaşlısının tanımı ile ¼eliřmekte ve bu hizmetten yararlanmayı, istisnai hale getirmektedir.

¼zel bakım yaşlıları, Y¼netmelik'teki d¼zenlemeye g¼re ağır bakıma muhtaçlık halinde olan bireylerdir. Ağır bakıma muhtaçlık halleri ise s¼rekli tıbbi bakım alma ihtiyacını sıklıkla beraberinde getirir. Ayrıca huzurevi yaşlı bakım merkezlerinde kalabilmek i¼in aranan diğer yaşlılara karşı olumsuz durum oluşturmama şartı, sayıları artan demans ve alzheimer hastalarının b¼y¼k bir kısmının bakım alma hakkını engellemektedir. Diğer yaşlılara karşı olumsuz durum oluşturmak, ¼ok geniş ve soyut bir ifadedir. Keyfi değerlendirmelere neden olabilir. Bunun yerine, diğer yaşlılara karşı saldırgan davranışlarda bulunulmayacağına y¼nelik bir sağlık raporu talep edilebilirdi. Ancak bu gibi durumlar dahi kurum bakımı ile engellenebilir niteliktedir. ¼¼nk¼ ¼zel bakım yaşlıları, tanımından anlaşılabilieceği gibi s¼rekli g¼zetime ihtiya¼ duyan bireylerdir. Kendilerinin ve ¼evrelerinin g¼venliđi i¼in davranışlarının denetlenmesi gerekir. Huzurevi yaşlı bakım merkezlerinde sunulacak bakım hizmetleri de bu ihtiya¼ı karşılayacak yoğunlukta olmalıdır.

Huzurevi yaşlı bakım merkezlerinde, her yaşlının sağlık sorunları ve bakıma muhtaçlık haline g¼re verilecek bakım hizmetlerinin belirlendiği yaşlı bakım planı oluşturulur (¼HHYBMY m. 4/1, j). Beden bakımı, yaşam alanlarının temizliği, d¼zenli kullanılan ila¼ların verilmesi, g¼nl¼k yaşam aktivitelerinde gerekli desteğin sağlanması, sağlık kuruluşlarına sevk edilenlere refakat edilmesi gibi hizmetler verilir (¼HHYBMY m. 25/1). Yaşlıların ihtiya¼larına ¼zel uzmanlıkları bulunan yaşlı bakım elemanı, meslek elemanı ve sağlık ¼alıřanı bulunur.

Huzurevi yaşlı bakım merkezleri, kapasitesinin %5'i oranında ve il m¼d¼rl¼đ¼ tarafından belirlenen yaşlıya, ¼cretsiz bakım hizmeti vermekle y¼k¼ml¼d¼r (¼HHYBMY m. 27/7). ¼cretsiz bakım hizmeti alacak yaşlılar sosyal hizmet merkezlerinin yapacağı sosyal inceleme raporlarına g¼re belirlenir (¼HHYBMY m. 26/4).

“Kuruluşun aylık bakım ¼creti, valinin veya g¼revlendireceđi bir vali yardımcısının başkanlığında İl M¼d¼r¼, B¼y¼křehir Belediyesi/Belediye, Defterdarlık, Sanayi ve Ticaret İl M¼d¼rl¼đ¼ ve il dahilindeki kuruluş kurucularının kendi aralarından se¼ecekleri bir temsilciden oluşan bir komisyon tarafından tespit edilir. Belirlenen ¼cretler ¼st¼nde ¼cret tahsil edilemez.” (¼HHYBMY m. 27/1).

Komisyon, il sınırları içinde hizmet veren tüm özel huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım merkezlerinin taban ve tavan ücretlerini belirler (ÖHHYBMY m. 27/1).

10.4.3. Kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinde verilen bakım hizmeti

Kamu Kurum Ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş Ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik'e göre

“Bu Yönetmelik genel ve katma bütçeli kurumlar, belediyeler ve bu kurumların kurdukları döner sermayeli kuruluşlar, kamu iktisadi teşekkül ve teşebbüsleri, özel kanunlarla kurulan diğer devlet teşekküllerinin bünyesinde açılan veya açılacak olan huzurevlerini kapsar.” (m. 2).

Yönetmeliğe göre yaşlı, “sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde, korunmaya bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi” ifade eder (m. 4, e). Yaşlılar, sosyal inceleme raporu sonucuna göre kurumlara kabul edilir (m. 17-A). Yaşlının bulaşıcı ve sürekli tıbbi bakım isteyen bir hastalığı olmadığı, ruhsal dengesinin yerinde olduğunu kanıtlayan sağlık kurulu raporu ile huzurevlerine kabulü yapılır. Ancak bu şartlar da SHK'de düzenlenen genel bakıma muhtaçlık halleri ile çelişmektedir.

SHK'de ise bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve ağır engellilik raporu alan engelliler, bakıma muhtaç kabul edilmiştir ve bakım hizmetlerinden faydalanabilir. Yönetmelik'teki özel düzenlemeye göre ise ağır engelliliği olan bir yaşlı, kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinden hizmet alamamaktadır. Sürekli tıbbi tedavi isteyen ya da akli dengesi yerinde olmayan yaşlılar, bu kurumlarda bakım alamayacağı için bakım hizmetlerinin kapsamı daraltılmış olmaktadır.

Huzurevlerinde sosyal çalışmacı, psikolog, tabip, fizyoterapist, diyetisyen hemşire, yaşlı bakıcısı çalışır (m. 9). Yaşlılara beden bakımı, yaşam alanlarının temizliği, tedavi ve muayeneler için yaşlıların sağlık kuruluşlarına götürülmesi, ilaçlarının takibi ve sosyal ihtiyaçların giderilmesine yönelik hizmetler sunulur. Bakım hizmetleri ücretsiz olarak sunulabilir. Huzurevinin bünyesinde olduğu kamu kurum ve kuruluşu tarafından bakım hizmetleri karşılığında ücret alınmasına karar verilebilir. Belirlenen ücret miktarı ASHB'ye bağlı huzurevleri için belirlenen en yüksek aylık bakım ücretini aşamaz (m. 18).

10.4.4. Yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri

Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'te, huzurevi bakımını tercih etmeyen yaşlılar için gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetleri düzenlenmektedir. Yönetmelik, hem kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde olan hem de özel sektör tarafından açılacak yaşlı hizmet merkezlerine uygulanır (m. 2). Bakım merkezlerine başvuruda bulunan yaşlılar sosyal inceleme yapılarak bakım hizmetinden yararlanmaya başlar (m. 30/2). Bakım merkezleri ücretleri yaşlıların faydalanacakları hizmetlere göre belirlenir (m. 32). Yeterli geliri ve bakacak kimsesi bulunmayan yaşlılara bakım merkezlerinin kapasitesinin % 5'i oranına kadar ücretsiz bakım hizmeti sunulur (m. 25/5). Bu yaşlıları il müdürlüğü belirler. Bakım hizmetinin türü ve içeriği, yaşlıların ihtiyaçlarına göre bakım planlarında belirlenir ve bakım kurumlarınca hazırlanır (m. 4/1, a). Kurumlarda hizmet vermek üzere yaşlı bakım elemanı ve meslek elemanı (sosyal çalışmacı, psikolog, doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, uğraş terapisti) bulunur.

Evde bakım hizmetleri akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir engeli olmayan yaşlılara sunulan sosyal, psikolojik ve fiziksel destek hizmetleridir (m. 25/1, b). Bu şekliyle hafif bakıma muhtaçlık halleri için verilen bir bakım türü olduğu söylenebilir. Evde bakım hizmetleri günün belirli saatlerinde ya da yaşlının ve yakınların talebi üzerine tam gün olarak da verilebilir (m. 25/2). Bakım personeli gündüzlü bakım hizmeti merkezlerinin kendi personeli olabileceği gibi belirli nitelikleri sağlaması koşuluyla bakım sözleşmesine bağlı olarak da çalışabilir (m. 25/3).

Gündüzlü bakım hizmetleri ise yaşamını evde sürdüren sağlıklı yaşlılar ve demans, alzheimer gibi yaşlılığa bağlı gelişen sağlık sorunları bulunan yaşlılara verilen hizmetlerdir (m. 4/1, d). Gündüzlü bakım hizmetleri, günlük hayat aktivitelerinde destek olunması, sosyal, psikolojik, fiziksel ve sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi, sosyal hayata katılımın sağlanması gibi hizmetleri içerir.

10.4.5. Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen bakım hizmeti

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği kapsamında düzenlenen huzurevleri ve merkezlerde, fiziksel ve zihinsel sorunları nedeniyle günlük aktivitelerinde bağımsızlığını kaybetmiş, sürekli ve özel bakıma

ihtiyacı olan yaşlılara uzun dönemli bakım hizmeti verilir (m. 53, b). Yaşlıların, ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı, alkol ve madde bağımlılığı bulunmamalıdır. Bu düzenlemeden yaşlıların, ancak akıl hastalığı boyutuna varmayan zihinsel sorunları nedeniyle bakım hizmeti alacağı anlaşılabilir.

Bakım hizmeti almak isteyen yaşlılar, bakım merkezlerine ya da il sosyal hizmetler müdürlüğüne başvuruda bulunur (m. 52). Yaşlılara sosyal inceleme yapılarak düzenlenecek raporlarda sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde olduğu tespit edilmesi gerekir. Sosyal incelemeyi kurumlarda görevli sosyal çalışmacı yapar. Sosyal inceleme raporunda bireyin ihtiyaçlarına uygun bakım kurumu ve bakım hizmeti modeli belirlenir (m. 54/3). Bireylerin fiziksel ve zihinsel sorunları, sağlık kurulu raporu ile belirlenir (m. 54).

“Sosyal inceleme raporu dayanak alınarak; kanunen bakmakla yükümlü kimsesi olmayan, sosyal güvenlik kuruluşlarından emekli, dul ve yetim aylığı almayan ,yapılacak araştırmalar sonucunda adına kayıtlı menkul ve gayrimenkulu bulunmadığı ya da adına kayıtlı gayrimenkulu olup da, sağladığı gelire yaşamını sürdüremeyeceğinin saptanması sonucunda yoksulluk belgesi düzenlenen yaşlılar ile kanunen bakmakla yükümlü kimsesi olup da, yükümlülerin ekonomik gücünün yeterli olmadığı saptanan yaşlılar ücretsiz, ekonomik gücü yeterli olup da, sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ise ücretli olarak kabul edilir.” (m. 62/2, a).

“1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun uyarınca aylık bağlanan kişiler, bu gelirlerinden başka hiçbir yerden geliri olmadığını belgelemesi durumunda, varsa eşleri ile birlikte ücretsiz kabul edilir.” (m. 62/2, c).

Yaşlıların tedavi görmek, başka bir kuruma sevk edilmek için yapmak zorunda oldukları yol masrafları kurumlar tarafından ödenir (m. 67). Kendi isteği dışında nakli yapılan ve kurumlarda ücretli kalan yaşlıların masrafları genel müdürlükçe karşılanır. Kurumda ücretsiz olarak kalan yaşlıların muayene ve tedavi ücretleri, genel müdürlükçe karşılanır (m. 68). Ücretlerini kendisi ödeyen yaşlılar ise tedavi ve muayene masraflarını da kendisi karşılayacaktır (m. 69/1, c).

10.4.6. Bakıma muhtaç engellilere yönelik resmî kurum ve kuruluşlar bakım merkezlerinde verilen bakım

Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği'nde⁵⁰⁷ bakıma muhtaç bireylere yönelik kamuya ait bakım kurumlarında verilecek hizmetler, bakım kurumları, açılış koşulları, çalıştırılacak personelin nitelikleri ve sayısı düzenlenmiştir (m. 1). Bakım merkezlerinde çalışan bakıcı personel, Milli Eğitim Bakanlığı'ndan onaylı sertifikası bulunan ve gerekli eğitimleri tamamlamış bireylerdir (m. 4/1, a). Bakıcı personelin yanında sosyal çalışmacı ve sağlık personeli de bulunur (m. 4/1, g-h). Bakım merkezleri, yatılı ya da gündüzlü hizmet verebilir (m. 4/1, f). Bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri bulunan bireyler, yaş grupları ve cinsiyetlerine göre gruplandırılarak merkezlere kabul edilir (m. 14). Bu Yönetmelik'te düzenlenen bakım kurumları, ileri düzeyde akıl ve ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere, bakım hizmeti sunan kamuya ait tek bakım kurumu türüdür.

“Bakıma muhtaç engelli, engellilik sınıflandırmasına göre ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişiyi ifade eder.” (m. 4/1, b).

SHK'ye göre bakıma muhtaçlık, İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması'na göre tespit edilir. Bakıma muhtaç engelli birey ya da yasal temsilcisi, sağlık kurulundan alınan engellilik raporu ile il müdürlüğüne başvuru yapar (m. 38/1, a-b). “İl müdürlüğünce bakıma muhtaç engelli ve ailesinin psiko-sosyal ve ekonomik durumu ile yararlanılabilecek hizmetler hakkında bakım raporu hazırlanır” (m. 38/1, c). İl müdürlüğü, bakım raporunu, engelli bireyin isteklerini ve merkezlerin kapasitesini değerlendirerek bakım alınacak merkeze karar verir (m. 38/1, d).

Bakım hizmetleri, beden bakımını, engellinin yaşam alanının temizlenmesi, korunma ve gözetimi ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsar (m. 28). Psiko-sosyal destek hizmetleri engelli ve ailesinin bilgilendirilmesini ve rehberlik faaliyetlerini, sosyalleşmesi için düzenlenen etkinlikleri içerir (m. 28/2, b). Her merkezde engelli bireyin ihtiyaçlarını belirleyen bakım planı oluşturmakla görevli değerlendirme kurulu oluşturulur (m. 29/1, c).

“Bakıma muhtaç engellilerden, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre

⁵⁰⁷<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=10546&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olanların bakım ücreti Genel Müdürlükçe karşılanır.” (m. 38/1).

10.4.7. Evde bakım hizmetleri

Türkiye’de evde bakım hizmetleri hakkında ilk düzenleme 2005 tarihli Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik’tir. Yönetmelik’te bireylere, bağımsız hayat sürmelerini kolaylaştırıcı değil, iyileştirici, tedavi edici hizmetlerin verilmesi amaçlanmıştır⁵⁰⁸. Yönetmelik’in amacı,

“...fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemek...”

olarak belirlenmiştir. Yönetmeliğin 4. maddesinin d bendinde ise evde bakım hizmetleri,

“Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması...”

şeklinde tanımlanmıştır. Yönetmeliğin amacından ve bakım hizmeti tanımından anlaşılan, bakım hizmetlerinin koruyucu ve tedavi edici yönünün öne çıkarılmasıdır. Ancak uzun dönemli bakım hizmetleri, bakıma muhtaçlığı tespit edilen bireylere günlük hayat aktivitelerini gerçekleştirirken yardım etmek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin yanında tedavi etmeyi amaçlayan sağlık hizmetleri de sunulabilir. Ancak tedavi edici hizmetler, bakıma muhtaçlık derecesinin ilerlemesini önlemeye yöneliktir. Yönetmelik’te bahsedilen evde bakım hizmetleri ise hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin ev ortamına uyarlanmış halidir. Bu nedenle uzun dönemli bakım hizmeti olarak değerlendirilemez.

10.5. Diğer Yardımlar

Engelliliğin yarattığı fiziksel, psikolojik sosyal ve ekonomik sorunların azaltılmasına yönelik hizmetler ve kolaylıklardır. Bu başlık altında bireylerin beceri kayıplarına ve meslek edinmelerine yönelik rehabilitasyon hizmetleri, kurum hizmetlerinden yararlananlara kaldıkları kurumda istihdam olanağı sağlanması ve bakım

⁵⁰⁸Uçku, 2011, a.g.k., 195.

yardımları yararlanıcılarının istihdamı halinde sigorta primi desteği verilmesi yardımları incelenecektir.

10.5.1. Bakım ve rehabilitasyon merkezleri

Bakım ve rehabilitasyon merkezleri,

“Bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilikleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları...”

olarak tanımlanmıştır (SHK m. 3, f/5). Sağlık ve bakım hizmetlerinin entegre edilerek verildiği bir hizmet türüdür. Tanımda herhangi bir yaş kriteri bulunmadığından her yaştan bakıma muhtaç birey, sunulan hizmetten yararlanabilir. Ancak engellilik nedeniyle yaşanan fonksiyon kayıplarının azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılması mümkünse bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden faydalanılabilir. Kalıcı fonksiyon kaybı yaşanıyorsa bireye yalnızca bakım hizmeti sunulabilir.

10.5.2. İstihdam olanağı

Korunmaya ve Bakıma Alınmış Olup İşgörme Gücüne Sahip ve İstekli Olanların Buldukları Sosyal Hizmet Kuruluşlarının Uygun Görülen Hizmetlerinde Çalıştırılmalarına İlişkin Yönetmelik, sosyal hizmet kurumlarında korunmaya ve bakıma alınmış olan herkesi kapsamına alır (m. 2). Bireylerin işgörme gücüne ve isteğine sahip olması ve uygun görüldükleri pozisyonların, sosyal hizmet kuruluşlarında boş tutulması şarttır (m 6). Bu kadroların % 30'u, engellilikleri nedeniyle koruma kararı uzatılanlara tahsis edilir (SHK m. 16/3). Çalıştırılacak personel, yaş, cinsiyet, nitelikleri, sosyal ve psikolojik durumu, ekonomik durumu, özgeçmiş göz önünde bulundurularak, sosyal hizmet kuruluşlarındaki Koordinasyon ve Değerlendirme Kurulları tarafından belirlenir (m 13-14). Çalıştırılacak bireylerle sözleşme yapılır ve haftada 40 ayda 60 saati geçmemek üzere saat başına ücret ödenir (m. 7-8). Saat ücreti, asgari ücretin aylık çalışma saati toplamına bölünmesi ile tespit edilir (SHK m. 16/3). Bireyler, ayda 60 saatin üzerinde de çalıştırılabilir ancak 60 saati aşan çalışmalar için ücret ödenmeyecektir.

10.5.3. Sigorta primi desteği

Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca sunulan düzenli bakım yardımı alan bireylere, istihdam edilmeleri koşuluna bağlı olarak sigorta primi desteği sunulur. Bu yardım, Sosyal Yardım Yararlanıcılarının İstihdamına İlişkin Yönetmelik'te düzenlenmiştir. Öncelikle işe alınan kişinin işe giriş bildirgesinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SHK)'na verilmesi gereklidir. Sigorta primi desteğinden yararlanmak için sigortalıda ve bu sigortalıyı çalıştıracak işyerinde bazı şartlar aranır. Sigortalıda aranan tüm şartların birlikte bulunması gerekir (Yön. m. 4/1). Sigortalıya yönelik ilk şart İŞKUR'a kayıtlı işsizler arasındayken iş sözleşmesine bağlı olarak, özel sektör işverenlerince 26.04.2016 tarihinden sonra işe alınmış olmaktır. Sigortalı, işe başladığı tarihten önceki bir yıl içinde, düzenli nakdi yardımlardan en az bir defa yararlanmış bir hanede oturmalıdır. Son koşul ise işe başlanılmadan önce, aile içindeki toplam gelirin kişi başına düşen tutarının asgari ücretin üçte birinden az olması nedeniyle ya da bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan 18 yaşından küçük Türk vatandaşı olarak genel sağlık sigortalısı (5510 s. SSGSSK m. 60, c/1) sayılmaktır.

Sigorta primi desteğinden yararlanacak işyerlerinde de sayılan şu şartların birlikte bulunması gerekir:

“İşyerinin özel sektör işverenine ait olması, sigortalının işe alındığı yıldan bir önceki takvim yılında işyerinden SGK'ya bildirilen aylık prim ve hizmet belgelerinde veya SGK tarafından belirlenen diğer bildirim yöntemlerinde kayıtlı sigortalı sayısının ortalamasına ilave olarak çalıştırılması, aylık prim ve hizmet belgelerinin yasal süresi içinde SGK'ya verilmesi, tahakkuk eden sigorta primlerinin yasal süresi içinde ödenmesi, yasal ödeme süresi geçmiş sigorta primi, işsizlik sigortası primi, idari para cezası ile bunlara ilişkin gecikme cezası ve gecikme zammı borçlarının bulunmaması, çalıştırdığı kişileri sigortalı olarak bildirmediği yönünde tespit bulunmaması...”(Yön. m. 5).

Sayılan şartları taşıyan sigortalının prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primlerinin işveren hisselerine ait tutarının tamamı, ASHB tarafından ödenecektir (Yön. m. 6/1). Bu yardım sigortalının işe başladığı tarihten itibaren bir yıl süreyle yapılıdır (Yön. m. 6/3). Sürenin takibini SGK yapar (Yön. m. 6/5). Sigortalı, bir yıl dolmadan işinden ayrılarak işyerine ait koşulları sağlayan yeni bir işte çalışmaya başladığında, yeni işverene bir yıldan kalan süre dolana kadar teşvik vermeye devam edilir (Yön. m. 6/4).

10.6. Gayri Resmi Bakımın Desteklenmesine Yönelik Yardım

Bakıma muhtaç bireylerin evde yakınları tarafından bakımının teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bakıma muhtaç bireye ya da ailesine bakım yardımı verilir. Yardımın verilebilmesi için bireyler SHK’da tanımlandığı şekliyle bakıma ihtiyacı olan (ağır) engelli kabul edilmeli, gelir değerlendirmesinden ve sosyal incelemeden geçirilmelidir. Genel bakıma muhtaçlık kriterleri, bu yardım türüne hak kazanabilmek için de geçerlidir. SHK ek madde 7/2’ye göre “Bakıma ihtiyacı olan engellinin evde bakımına destek için ise (10.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır”.⁵⁰⁹

Bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımına destek için yapılacak sosyal yardımlara ilişkin iş ve işlemler, ASHB ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca gerçekleştirilir (SHK ek m. 7/4). Yardımlar ASHB bütçesinden karşılanır (SHK ek m. 7/5). Yardım verilmeye başlandıktan sonra, hane halkı gelirinin belirlenen sınırın üzerine çıktığı tespit edilirse ödemeler durdurulur. Varsa yapılan fazla ödemeler, yasal faizi ile birlikte geri alınır (SHK ek m. 7/7).

10.7. Sosyal Yardımlar

Sosyal yardımlar, bakıma muhtaç bireylere yapılan nakdi yardımlardır. SHK’de düzenlenen bakıma muhtaçlık değerlendirme kriterleri, bu yardımların yapılmasında da aynen uygulanır. Sosyal yardımlar, bakım hizmetleri ile birlikte verilebilir ancak birden fazla sosyal yardıma aynı anda hak kazanılamaz. Yardımlar, gelir vergisinden muaftır. Yapılacak ödemeler başkasına devir, temlik ve haciz edilemez. Bakım yardımları, evde bakım hizmetlerinin desteklenmesi ya da kurumlarda bakım hizmeti alanlara harçlık verilmesi için yapılan nakdi ödemelerdir.

10.7.1. SHK kapsamında verilen harçlıklar

Sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık alanlar ile uzun vadeli sigorta kollarında sigortalı olması gereken bir işte çalışanlar dışında, kurumsal bakım hizmeti alanlara ve bakım hizmeti alma koşullarını sağlayan engelli ve yaşlı bireylere, her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden hiçbir kesinti yapılmaksızın aylık net harçlık verilir. (SHK ek m. 11).

⁵⁰⁹2021 yılı memur aylık katsayısına göre yapılan hesaplama göre bu yardımın miktarı 1.657,86 TL’dir.

Harçlıkların ödeneceği kişiler, harçlık miktarı ve ödenme hükümleri, Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Bakımı Sağlanan Engelli Ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine İlişkin Yönetmelik'te düzenlenmiştir. Harçlık, ASHB'ye bağlı kurumlarda ve Darülaceze Müessesesinde ücretsiz bakılanlara, özel bakım kurumlarında kalmakla birlikte bakım ücreti ASHB tarafından karşılanana, ASHB tarafından resmi bakım kurumlarında destek bakım hizmeti verilenlere ve resmi bakım kurumlarında kalmaya hak kazanacak durumda olanlara ödenir (m. 4).

10.7.2. 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk

Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında bağlanan aylıklar

2022 sayılı Kanun'un uygulanma esaslarını belirlemek üzere 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli Ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik çıkarılmıştır (2022 sK. m. 4). Sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık alanlar, çalışmasına bağlı zorunlu uzun vadeli sigorta kollarında sigortalı olması gerekenler, nafaka bağlananlar ve bağlanması mümkün olanlar, SHK kapsamında harçlık ödenenler bu aylığa hak kazanamazlar (Yön. m. 2). Bu aylıklar, SHK'da belirlenen bakıma muhtaçlık şartlarına bağlı değildir. Bireylerin günlük hayat aktivitelerini yürütmekteki bağımsızlıklarının azalmış olması gerekmez. Bu nedenle doğrudan bakım yardımı olarak nitelendirilmemektedir. Ancak engelli bireylere gelir testine bağlı olarak verildiği için SHK'de bakıma muhtaç kabul edilen birçok birey faydalanabilir.

Engelli olması koşulu ve hane içinde kişi başına düşen aylık geliri 16 yaşından büyükler için belirlenen asgari ücret tutarının üçte birinden az olduğu belirlenerek ya da aynı tutardan fazla gelir elde edemeyeceği sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından tespit edilerek muhtaçlığına karar verilenlere aylık bağlanacaktır (m. 2, a). Bu kişilerden yetkili hastanelerden alınan sağlık kurulu raporu ile %70 oranında engeli ve bir başkasının yardımı olmadan hayatını sürdüremeyecek durumda olduğu kanıtlanan, 18 yaşını doldurmuş ancak 65 yaşını doldurmamış Türk vatandaşlarına 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık bağlanacaktır (Yön. m. 2, a). Yetkili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile % 40 ile % 69 arası engelli oldukları kanıtlanmış ve çalışma isteğine rağmen Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) tarafından işe yerleştirilememiş olanlara 2022 sK.

kapsamında gelir bağlanacaktır (m. 2, c). Yaş ve gelir koşulu %70 üzeri engeli bulunan aylık bağlanabilecek kişilerle aynıdır.

Yönetmelikte engelli çocuklara bakım hizmeti veren yakınlarla aylık bağlanması da öngörülmüştür. Yetkili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile en az % 40 oranında engelli olduğu saptanan 18 yaşından küçük çocukların yakınları olan ve fiilen bakım hizmeti veren Türk vatandaşlarına da yukarıda sayılan gelir koşuluna bağlı olarak aylık bağlanır (m. 2, ç).

Aylıkların bağlanmasından, ASHB ve Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü sorumludur (m. 4, b; 4, c). Yardım başvuruları, başvuru sahibine en yakın Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na yapılır (m. 5). Başvurularda sağlık kurulu raporu verilmelidir (m. 5/1, a). Bakıma muhtaç bireyler, başvuru esnasında sağlık kurulu raporuna sahip değilse, rapor almaları için ücretsiz muayeneleri yapılmak üzere yetkili sağlık kurumuna sevk edilir (m. 5/9).

Başvuru üzerine vakıf personeli tarafından, ev ziyareti ve çevre araştırması ile sosyal inceleme yapılır (m. 6/1). Başvuru formunda verilen bilgilerin gerçekliği, bu şekilde değerlendirilir. Aylık almasına karar verilenlere yılda bir kez sosyal inceleme yapılır (m. 6/3). Bireylere, başvuru tarihini takip eden ay başından itibaren aylık bağlanır (m. 9/1). Ödemeler, engelli bireye, veli, vasi, vekil ve kayımlara yapılabilir (m. 9/3). Aylıklar bireyin yaşı ve engel oranına göre değişmektedir (m. 9/4). %40 ve %70 arası oranda engelliliği bulunan bireyler engelli, % 70 ve üzeri engelliliği bulunan bireyler "başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli" sayılır (m. 12/2). Yaşlı bireylerin engelli olması koşulu bulunmaz ancak %70 ve üzeri oranda engeli olan yaşlılara daha yüksek aylık bağlanır (m. 13/1). Bakanlık, aylık alan bireylerin gelir durumunu, bakıma muhtaçlığın devamını ve bakım ilişkisinin devam ettiğini belirleyeceği yöntemlerle takip etmeye yetkilidir (m. 17/1).

11. TÜRKİYE’DE UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASININ UYGULANABİLİRLİĞİ

Uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasına neden olan demografik, ekonomik ve sosyolojik şartlar düşünüldüğünde, Türkiye için de benzer koşulların geliştiği görülmektedir. Bu nedenle çalışmada, Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortası ihtiyacının geliştiği ve ileride bu ihtiyacın daha da artacağı görüşünden hareket edilmektedir. Bu görüşü desteklemek amacıyla ülkemizin ekonomik koşulları, demografik yapısı ve ülkemizde sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetlerinin yetersizliği açıklanacaktır. Ayrıca uzun dönemli bakım sigortasının kurulması için sigortaya duyulan ihtiyacın ortaya çıkması yeterli olmamakta; aynı zamanda devletin bu ihtiyacı kabul etmesi ve gereken hazırlıkları yapması gerekmektedir. Türkiye’de ASHB ve Kalkınma Bakanlığı tarafından yapılan çeşitli çalışmalarla bu ihtiyaç devlet düzeyinde de kabul edilmiştir. Bu başlık altında, ilgili Bakanlıklara ait uzun dönemli bakım sigortası kurulmasına yönelik çalışmalar da incelenecektir.

11.1. Türkiye’nin Ekonomik ve Demografik Koşulları

Ülkelerin ekonomik koşulları, sosyal güvenlik sistemlerini etkilemektedir⁵¹⁰. Bir ülkenin kişi başına düşen milli gelirine (GSMG) bakılarak dahi o ülkenin sosyal güvenlik politikaları hakkında çıkarımlarda bulunulabilir. Çünkü ekonomik yapı, işsizlik oranlarını, sağlıklı yaşlanmayı ve halkın alım gücünü doğrudan etkilemektedir. Az gelişmiş ülkelerde işsizliğin büyük bir sorun haline gelmesi ve sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynakların yetersiz olması nedeniyle sosyal güvenlik sistemleri yeterli düzeyde koruma sağlamamaktadır⁵¹¹. Gelişmiş ülkelerde ise tam tersi koşullar nedeniyle sosyal güvenlik sistemlerine daha fazla kaynak ayrılabilir. Ancak kişi başına düşen GSMG’i düşük olan ülkelerde de nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak sağlık ve bakım harcamalarının artması beklenmektedir⁵¹².

Türkiye’nin kişi başına düşen GSMG’i, 2013 yılında 12.600’den , 2019 yılında 9.690 dolara gerilemiştir⁵¹³. İncelenen diğer ülkelerde 2019 yılı için kişi başına düşen

⁵¹⁰A. Güzel, A. R. Okur ve N. Caniklioğlu (2020). Sosyal Güvenlik Hukuku. İstanbul: Beta Yayınevi. s. 47-50.; Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 75.

⁵¹¹Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 75-77.; Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 52.

⁵¹²J. Geyer, P. Haan and T. Korfhage (2017). Indirect fiscal effects of long-term care insurance. *Fiscal Studies*, 38(3), s. 393-415.

⁵¹³<https://data.worldbank.org/country/turkey?locale=tr> (Erişim Adresi: 25.05.2021).

GSMG, Danimarka’da 64.000, Hollanda’da 53.060, Almanya’da 48.600 ve İspanya’da 30.360 dolardır. Bu nedenle Türkiye’nin uzun dönemli bakım sigortasından, incelenen diğer ülkeler kadar kapsamlı ve cömert yardımlar yapabilmesi mümkün olmayabilir. Ancak koruyuculuk kapsamı geniş ve güçlü sosyal güvenlik sistemlerinin, ekonomik yapıya dolaylı olarak olumlu etkilerinin de olduğu gözlemlenmiştir⁵¹⁴. Yardımların, bireylerin alım gücünü arttırması, sağlıklı yaşlanmanın sağlanması, emek gücünün üretimdeki kapasitesini arttırması bunlara örnek verilebilir⁵¹⁵. Gelecekte bakıma muhtaç bireylerin ve genel bütçenin üzerinde oluşacak mali yükün, çeşitli finansman kaynaklarına paylaştırılması, uzun dönemli bakım sigortasının ekonomik yapıya olumlu etkisi olarak gösterilebilir.

Türkiye’de işsizlik oranları incelenen diğer ülkelere kıyasla yüksektir. İşsizlik oranlarının yüksek olması sağlıklı işleyen uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasını ve finansal sürdürülebilirliğinin sağlanmasını olumsuz anlamda etkileyebilir. Türkiye’de işsizlik oranları, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 15 yaş üzeri kişilerde 2021 yılı Ocak ayı için % 12,2’dir⁵¹⁶. Ancak UÇÖ, potansiyel işgücü ve işsizliğin birlikte hesaplanması ile bu oranı 2020 yılı için % 22 olarak belirlemiştir⁵¹⁷. Aynı yılın Ocak ayında TÜİK verilerine göre işsizlik oranı %12’dir. TÜİK verilerinde işsiz, işsizlik rakamlarının açıklandığı dönemde istihdamda olmayanlardan, “son dört hafta içinde aktif iş arama kanallarından en az birini kullanmış ve 2 hafta içinde işbaşı yapabilecek durumda” olan kişileri ifade etmektedir⁵¹⁸. İş bulma umudunu kaybettiği için iş aramayan kişiler düşünüldüğünde, işsizlik oranlarının UÇÖ’nün hesaplama yöntemiyle daha doğru sonuçlar verdiği düşünülmektedir.

Ayrıca yeni bir sigorta kolunun kurulması, çalışanların ücretlerinden kesilecek prim oranlarını arttıracığından, hem işverenleri hem de işçileri olumsuz anlamda etkileyecektir. Bu durum işverenleri kayıt dışı istihdama yöneltebilir. Devletin sigortaya yapacağı katkılar ve yoksullara primsiz rejimden sağlanacak sosyal yardım ve hizmetler yeni vergilerin getirilmesi sonucunu da doğurabilir⁵¹⁹. Ancak Anayasa ile devlete

⁵¹⁴Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 77-78.; Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 55.

⁵¹⁵Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 75-77.; Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 54-55.

⁵¹⁶<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ocak-2021-37486> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁵¹⁷<https://ilostat.ilo.org/topics/unemployment-and-labour-underutilization/> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁵¹⁸<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ocak-2021-37486> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁵¹⁹Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 54

yüklenen sosyal koruma sağlama ödevi düşünüldüğünde, toplumsal olarak var olan bu talebi karşılamak adına mutlaka ciddi adımlar atılması gerekmektedir.

Bakım hakkı, sağlık hakkının bir parçası olarak tüm bireylerin, bakıma muhtaçlık halinde insan onurlarına yakışır bir hayat sürmelerini sağlar⁵²⁰. Ayrıca sağlık hakkı da yaşam hakkıyla doğrudan bağlantılıdır⁵²¹. 1982 Anayasası'nın 17. maddesinin 1. fıkrasına göre, "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir." İnsanlara, maddi ve manevi varlıklarını geliştirecekleri koşullar ve sağlıklı bir hayat sürme şansı sağlanamadığında, yaşam hakkından bahsedilemeyecektir. Bu nedenle bakım hakkı, bakıma muhtaç bireylerin, günlük hayatını sürdürmesi, kendini geliştirebilmesi ve sağlık ile yaşam haklarının hayata geçirilmesi bakımından önemlidir. Uzun dönemli bakım sigortasının kurulması, bakıma muhtaç bireylerin sağlık hizmetlerine ve diğer sosyal hizmetlere ulaşmasını kolaylaştırmakta ve yoksullukla mücadeleye katkı sağlamaktadır⁵²². Kadınlar, erkeklere oranla hayatları boyunca daha az gelir elde ettiği için uzun dönemli bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar⁵²³. Bu yönüyle uzun dönemli bakım sigortası cinsiyet eşitliğine de hizmet etmektedir⁵²⁴. Ayrıca gayri resmi bakım hizmetleri genellikle kadınlar tarafından üstlenildiğinden, kadınların iş hayatına atılmalarını⁵²⁵ ya da sigortadan kadınlara çeşitli yardımlar yapılmasını sağlayarak kadın yoksulluğunu azaltabilir. Bununla birlikte bakım hizmetlerinin yeni bir sektör oluşturması ve istihdamı artırması beklenmektedir.

Uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasının demografik nedenlerinin, yaşlı kronik hasta ve engelli sayısındaki artış olduğu bilinmektedir. Türkiye'de 65 yaş üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı, 2015 yılında % 8.2'den, 2020 yılında 9.5'e yükselmiştir⁵²⁶. Bilimsel olarak yaşlı nüfus oranı, % 8 ile % 10 arasında değişen ülkeler "yaşlı ülke", % 10'un üzerinde olan ülkeler ise "çok yaşlı ülke" kabul edilmektedir⁵²⁷. Bugün için Türkiye yaşlı nüfusa sahip bir ülkedir. Ancak 2023 yılında yaşlı nüfus oranının %10.2'ye yükselmesi beklendiğinden, çok yaşlı ülkeler arasında yer alacaktır. Bu nedenle Türkiye'nin kapsamlı bir uzun dönemli bakım sistemi oluşturması oldukça önemlidir.

⁵²⁰WHO, 2017, a.g.k., 17.

⁵²¹Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 750-751.

⁵²²EU, 2019, a.g.k., 7.; Brodsky, Habib and Hirschfeld, 2003, a.g.k., 4.

⁵²³Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020, a.g.k., 65.

⁵²⁴EU, 2019, a.g.k., 7.; Brodsky, Habib and Hirschfeld, 2003, a.g.k., 4.

⁵²⁵WHO, 2017, a.g.k., 7.

⁵²⁶ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁵²⁷ <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

Türkiye’de, DSÖ ve Sağlık Bakanlığı tarafından birlikte yapılan bir araştırmaya göre, araştırmaya katılanların %45.8’inin ebeveynlerinden ya da kardeşlerinden birinde en az bir tanısı konulmuş kronik hastalığa rastlanmıştır⁵²⁸. Bu nedenle Türkiye’nin, sağlıklı yaşayan ve yaşlanan bir ülke olduğu söylenemez. Ayrıca 2011 yılında Türkiye’de 3 yaşından büyük, tüm yaş grupları içinde en az bir engeli olan nüfusun, tüm nüfusa oranı, %6.9’dur⁵²⁹. Bu oran kadınlarda %7.9, erkeklerde %5.9’dur. Engelli oranı yaş ilerledikçe artmaktadır. Toplam engelli oranı, 65-69 yaş aralığında, %23, 70-85 yaş aralığında % 31.9, 75 yaş ve üzerinde %46.5’tir. EYHGM’nin Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni’ne göre bu tahmin ICF’nin belirlediği yetersizlikler baz alınarak yapılmıştır⁵³⁰. Bu rapora göre Ulusal Engelli Veri Sistemi’ne göre toplam engelli sayısı 2.511.950, ağır engeli birey sayısı 775.012’dur⁵³¹. Ağır engelli bireyler aynı zamanda sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetlerinin sunulacağı bakıma muhtaç bireyleri ifade etmektedir.

11.2. Bakım Hizmetlerinin ve Yardımlarının Yeterliliği

Türkiye’de bakım hizmetlerinin kaç aileye ve bireye verildiğine yönelik istatistikler gecikmeli de olsa TÜİK tarafından açıklanmaktadır. Uzun dönemli bakım ihtiyacını ve hizmetlerin yeterliliğini, tüm boyutlarıyla ortaya koyan resmi çalışmalar yetersizdir⁵³². Örneğin, Türkiye’de 2011 yılından sonra engellilik araştırması yapılmamıştır. Ancak uzun dönemli bakım ihtiyacının belirlenmesi ve sağlıklı çözümler üretilebilmesi için istatistiklerin gerçekçi, güvenilir ve güncel olması gerekir. Sosyal hizmet ve yardımlara yapılan başvuru sayısı ve başvuruların ne gerekçeyle reddedildiği de güncel çalışmalarda açıklanmamaktadır⁵³³. Bekleme listesinde olan bireylerin sayısı en son 2009 yılında 1.723 kişi olarak açıklanmış, 2010 yılında bu sayı aniden sıfıra düşmüştür⁵³⁴. Benzer şekilde

⁵²⁸ DSÖ ve T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Türkiye hanehalkı sağlık araştırması bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. s. 66.

⁵²⁹<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1> (Erişim Tarihi: 08.05.2021).

⁵³⁰ASHBEYHGM. (2020). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni 2020-Mart*. <https://www.aile.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf> (Erişim Tarihi: 08.05.2021). s. 5.

⁵³¹ASHBEYHGM. (2021). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni 2021-Mart*. https://www.aile.gov.tr/media/74722/eyhgm_istatistik_bulteni_mart_2021.pdf (Erişim Tarihi: 08.05.2021). s. 3.

⁵³²Spasova et al., 2018, a.g.k., 9.

⁵³³Spasova et al., 2018, a.g.k., 9.

⁵³⁴ASHBEYHGM (2021) Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2021-Mart. https://www.aile.gov.tr/media/74722/eyhgm_istatistik_bulteni_mart_2021.pdf (Erişim Tarihi: 08.05.2021). s.40.

ESPN, uzun dönemli bakım hizmetlerinin ülkelerde gelişimini incelediği 2018 yılı raporunda Türkiye'yi, objektif olmayan seçimleri ve çelişkili istatistikleri nedeniyle eleştirmiştir⁵³⁵. Devletin, bakıma muhtaç bireylerin tespiti, gayri resmi bakımın gücü ve bakım ihtiyacını belirlemeye yönelik veri toplaması uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasında ve geliştirilmesinde büyük öneme sahiptir⁵³⁶. Bu nedenle Türkiye'nin ilk olarak var olan durumu gerçekçi bir şekilde ortaya koyan çalışmalara ihtiyacı vardır.

Türkiye'de bakım kurumlarının sayısı yetersiz ve evde bakım hizmetleri ise yaygın değildir⁵³⁷. Bakımı, çoğunlukla ailelerin sorumluluğu olarak gören politikalar ve gelir testine bağlı olarak yapılan nakdi yardımlar, talebi karşılamaya yetmemektedir. Yakınlarına bakım hizmeti veren ve aynı zamanda çalışan aile üyelerine yönelik izin düzenlemeleri bulunmamaktadır⁵³⁸. Bakım hizmeti veren yakınların maddi olarak desteklenmesine yönelik yardımlar ise gelir testi ve sosyal inceleme sonucu verilebilmektedir. Bakım hizmetlerinin tamamen gelir testine tabi olarak verilmesi giderek yaygınlaşan yaşlı yoksulluğuyla mücadelede başarısız bulunmaktadır⁵³⁹. Çünkü bakım, her gelir grubundan ve her yaştan bireyin ihtiyaç duyabileceği, pahalı bir hizmettir. Hizmetlerin maliyeti ülkeden ülkeye değişse de genellikle yaşlıların elde ettiği gelirin üzerindedir⁵⁴⁰. Ayrıca Türkiye'de evde bakım hizmetleri, doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar gibi çeşitli uzmanlık alanlarından gelen bireylerin katkılarıyla oluşan bütüncül bir yaklaşımla sunulmadığı için bireyler, yeterli bakım yardımını alamamaktadır⁵⁴¹. Bu nedenle kapsayıcı ve kaliteli bir uzun dönemli bakım sistemi kurulması sağlık sigortasının varlığı kadar önemlidir.

⁵³⁵ Adaman et al., 2018, a.g.k., 9.

⁵³⁶ Pavlova, 2019, a.g.k., 116.

⁵³⁷ Görgülü vd., 2010, a.g.k., 32.

⁵³⁸ Adaman et al., 2018, a.g.k., 6.

⁵³⁹ Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020, a.g.k., 61.

⁵⁴⁰ OECD, 2019, a.g.k., 238.

⁵⁴¹ Danış, 2008, a.g.k., 101.

Tablo 11.1. Engelli maaşı alan engelli bireylerin ve ayrılan kaynak miktarının yıllara göre dağılımı (Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü)⁵⁴²

Yıllar	Bakıma Muhtaç 18 Yaş ve Üzeri Engelli Sayısı	Bakıma muhtaç bireylere ayrılan kaynak (milyon TL)
2020	277.553	2.516
2014	268.038	1.259
2008	114.518	396
2002	68.598	19

Tablo 10.1’de verilen rakamlar, yalnızca engelli yardımlarına hak kazanan bireyleri vermektedir. Toplam kaç kişinin yardım başvurusunda bulunduğu ve kaç başvurunun, ne sebeple reddedildiği bilgisi bulunmamaktadır. Bunun yanında bakıma muhtaç engellilere yapılan ödemeler değil, sadece “ayrılan kaynak” gösterilmiştir. Bu bireylere ödeme yapılıp yapılmadığı belirtilmemiştir. Ancak evde bakım hizmeti alan bireylere ve ailelerine yapılan nakdi yardımlar tablollaştırılırken, “ödeme tutarı” gösterilmiştir (Tablo 10. 2).

Tablo 11.2. Evde bakım yardımından yararlanan engelli sayısı ve ödeme miktarının yıllara göre dağılımı (EYHGM)⁵⁴³

Yıllar	Engelli Sayısı	Ödeme Tutarı (Milyon TL)
2020	535.805	9.474,0
2015	464.741	4.470,8
2011	347.756	2.214,8
2007	28.583	35,4

Tablo 10.1’e göre bakıma muhtaçlık bireylere 2020 yılı için 277.553 milyon TL kaynak ayrılmıştır. Bakıma muhtaç birey, % 70 ve üzeri engelli raporu almış, ağır bakıma bireyleri ifade etmektedir. 2002 yılında ise 68.598 bakıma muhtaç bireye 19 milyon yardım yapılmıştır. Tablo 10.2’ye göre ise 2020 yılında 535.805 engelli bireye 8.158,7

⁵⁴²ASHBEYHGM, 2021, a.g.k., 33.

⁵⁴³ASHBEYHGM, 2021, a.g.k., s. 34.

milyon TL evde bakım yardımı yapılmıştır. 2007 yılında 28.583 bireye 35,4 milyon TL yardım yapılmıştır (Tablo 10.2).

Türkiye’de 2002 yılında 47, 2021 Şubat ayında 279 kurum bulunmaktadır⁵⁴⁴. Bu kurumlara, resmi bakım ve rehabilitasyon merkezleri, umut evleri ile gündüzlü ve yatılı bakım kurumları dahildir. Kurumların 2021 yılı için kapasitesi 28.294, kurumlarda bakım hizmeti verilen birey sayısı 21.455’tir. Türkiye’de 2011 yılı için tespit edilen ağır engelli nüfus (775.012 kişi) düşünüldüğünde, bu sayılar oldukça yetersiz kalmaktadır.

Bakım hizmetlerinin ve yardımlarının yalnızca ağır bakıma muhtaçlık durumu olan bireylere verilmesi, bakım hizmetleri yerine nakdi yardımların ön plana çıkarılması ve bakım kurumlarının yetersiz olması, Türkiye’de ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerinin karşılanamadığını göstermektedir. Ayrıca yalnızca ağır bakıma muhtaçlık hali için verilen kurumsal bakım hizmetleri, bir yönüyle kamunun yaptığı bakım harcamalarını arttırabilmektedir. Artık tedavi ve rehabilite edilemeyecek düzeye gelmiş bakıma muhtaç bireylere, kurumlarda ve çoğunlukla profesyonel bakım çalışanları tarafından verilen bakım hizmetleri oldukça maliyetlidir. Bunun yerine bakıma muhtaç bireylerin, günlük hayatta daha az yardıma ihtiyaç duyuyorken tespit edilip bakım hizmeti sunulması, durumlarının ağırlaşmasını da önleyebilir. Hollanda’nın 2004 yılında yaptığı reform ile düşük ve orta düzey bakıma muhtaçlık halini de sigorta kapsamına almasının sebeplerinden biri, bakım maliyetlerini bu şekilde azaltmaktır⁵⁴⁵.

Türkiye gibi bakım hizmetlerinin vergilerle, sağlık hizmetlerinin sigorta ile finanse edildiği, Akdeniz ve Doğu Avrupa Ülkelerinde, her iki hizmet türüne yönelik finansal sorunlar yaşanmaktadır⁵⁴⁶. Sorunlar, bakım hizmetlerinin gelir testine tabi olarak sunulmasından kaynaklanır. Sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetlerine ulaşamayan bireyler, sigortadan finanse edilen sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Bu durum ise sağlık sigortası fonunun harcamalarını arttırmaktadır. Sağlık kurumları ve çalışanları ise ciddi bir iş yükü altında kalmaktadır. Uzun dönemli bakım hizmetleri, hastanede kalış sürelerini ve yatak doluluk oranlarını azaltmaktadır⁵⁴⁷. Diğer yandan süreç içinde birlikte verilebilen bakım ve sağlık hizmetlerine yönelik sorumluluk paylaşımının yapılamaması, fazladan ya da eksik hizmet sunumuna neden olabilmektedir.

⁵⁴⁴ASHBEYHGM, 2021, a.g.k., s. 37-38.

⁵⁴⁵Riedel, 2013, a.g.k., 2.

⁵⁴⁶A. Österle (2010). Long-term Care in Central and South-Eastern Europe: challenges and Perspectives in addressing a ‘new’ social risk. *Social Policy & Administration*, 44(4), s. 461-480.

⁵⁴⁷WHO, 2017, a.g.k., 17.

Ülkelerin artan yaş ortalamaları sonucu sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve yaşlıların refahını arttırmak için uzun dönemli bakım sistemlerine ihtiyacı vardır⁵⁴⁸. Bu durum Türkiye için de geçerlidir.

11.3. Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Kurulmasına Yönelik Çalışmalar

Türkiye’de bakım hizmetlerinin kurulmasına yönelik 2013 yılında, o zamanki adıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı EYHGM tarafından “Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde; Bakım Güvence Modeli Ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu” hazırlanmıştır⁵⁴⁹. Raporda değişik ülkelerin demografik yapıları ve bakım hizmetleri uygulamalarından bahsedilerek, Türkiye’de de benzer demografik değişimlerin yaşanacağı, kapsamlı bir uzun dönemli bakım sigortası kurulması gerekliliği ve Bakanlık’ın uyguladığı evde bakım hizmetlerinin yetersizliği kabul edilmiştir.

Türkiye’de bakım hizmetleri daha çok sosyal hizmetler kapsamında kurumlarda verilmektedir. Bu hizmetlerden ücretsiz olarak yararlanabilen kesim ise sadece ağır engeli olan bireylerdir. Ayrıca bu bireylere gelir testi uygulanır. Oysa raporda da kabul edildiği gibi bakıma muhtaçlık riski, toplumdaki tüm bireyleri etkileyebilecek bir tehlikedir. Nüfusun yaşlanmasına da dikkat çekilen Rapor’da uzun dönemli bakım sigortasının kurulmasına yönelik adımların atılması hedeflenmiş, ülke yapısına uygun finansman modeli önerisi de getirilmiştir.

Engelli ve Yaşlı İşleri Genel Müdürlüğü’nün hazırladığı bu metne göre “Sosyal ve iktisadi yapıdaki değişimle ve uluslararası etkileşimle (AB ve diğer) birlikte ülkemizde mevcut ve/veya uygulanan bakım güvence sisteminin yeniden değerlendirilmesine ihtiyaç” vardır⁵⁵⁰. Raporda, 1982 Anayasası’nda yer alan sosyal devlet ilkesi, sosyal güvenlik hakkı, sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler ile ilgili düzenlemeler, uzun dönemli bakım sigortasının anayasal temeli olarak sayılmıştır. Sosyal güvenlik reformu kapsamında bakım güvencesiyle ilgili yeni düzenlemeler getirilirken, uzun dönemli bakım sigortasının da oluşturulması gerekliliğinden bahsedilmiştir.

⁵⁴⁸UN. (2015). *World population ageing report*. New York: Department of Economic and Social Affairs Population Division. s. 100.

⁵⁴⁹Bknz: ASHBEYHGM, 2013, a.g.k.

⁵⁵⁰ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 2.

Bakım gereksinimi olma hali tüm toplumu kapsamına alan ve tek başına ayrı bir sosyal risk oluşturan, bu nedenle çeşitli ülkelerce sigorta kapsamına alınmasında fayda görülen bir risk türüdür. Ülkelerin ihtiyaçlarına göre risk ve kişi kapsamı farklılık göstermektedir. Rapor'a göre Türkiye'de, bakıma muhtaçlık riski dışında hiçbir şart aranmadan ve gelir testine uygulanmadan tüm nüfusu kapsamına alan bir "bakım sigortası" kurulması hedeflenmiştir⁵⁵¹. Amaçlananın, ayrı bir sosyal sigorta kolu olarak uzun dönemli bakım sigortasının kurulması olduğu belirtilirken, bu sigorta kolunun "tamamlayıcı bir bakım güvence sistemi" olacağı belirtilmiştir.

Bu açıklamalardan yola çıkıldığında, Bakanlık'ın, Hollanda uzun dönemli bakım sigortasına benzeyen bir bakım sistemi kurulmasını tasarladığı anlaşılmaktadır. Çalışmanın ilgili bölümünde açıklandığı gibi Hollanda uzun dönemli bakım sistemi de tüm nüfusu kapsamına almaktadır ancak bakım sigortasından yapılan yardımlar yüksek harcama gerektiren ağır engellilik ve kronik hastalıklara yöneliktir. Bakım hizmetlerinin maliyeti, sigortalının karşılayamayacağı boyutlara ulaştığında bakım sigortasından yardım yapılmaktadır. Ancak Hollanda'da bakım sigortasının finansmanı vatandaşlardan gelirlerine bağlı olarak alınan vergilerle sağlanırken, Türkiye'de kurulması planlanan bakım sigortasında, bakım hizmetlerinde uluslararası norm ve standartları yakalamak amacıyla tüm çalışanlar ve işverenlerden bakım sigortası primi alınması öngörülmüştür⁵⁵². Ayrıca fonların ve yardımların tek elden yönetilmesi gerektiği belirtilmiştir⁵⁵³. Kurulması hedeflenen bakım sigortası finansman modeliyle Almanya'nın uzun dönemli bakım sistemine benzemektedir.

Bakanlık, ekonomik olması ve aile birliğinin korunması için evde bakımın öncelikli olarak uygulanması gerektiğini belirtmektedir. Kurumsal bakımın ise evde bakımı sağlanamayacak derecede ağır bakıma muhtaçlık hali olanlar için geçerli olması gerektiğini savunmuştur⁵⁵⁴.

Daha sonra 2014 yılında Kalkınma Bakanlığı'nın, 10. Kalkınma Programı kapsamında hazırladığı "Sosyal Güvenlik Sisteminin Sürdürülebilirliği Özel İhtisas Komisyonu Raporu"nda, yaşlı ve bağımlı nüfusun artması, aile yapısının küçülmesi, doğum oranlarının azalmasıyla birlikte uzun dönemli bakım hizmetine olan ihtiyacın

⁵⁵¹ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 2.

⁵⁵²ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 2.

⁵⁵³ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 2.

⁵⁵⁴ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 15.; MISSOC, 2012, a.g.k., 3.

arttığı kabul edilmekle birlikte, bakım sigortası kurulmasına yönelik bir tavsiyede bulunulmamıştır⁵⁵⁵.

Daha sonra 2018 yılında yine EYHGM tarafından yapılan, “Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri Ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı” isimli çalışmada, huzurevi bakımına yönelik model önerisi getirilmiştir. Ancak bu çalışma huzurevi bakımının evde bakım hizmetleri ile geciktirilmesi ve Bakanlık’ın kaynaklarını evde bakım hizmetlerine ayırması gerektiğine vurgu yapmaktadır⁵⁵⁶.

12. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI MODEL ÖNERİSİ

Modern sosyal güvenlik sistemlerinin temel ilkeleri arasında, zorunluluk ve genellik ilkeleri bulunmaktadır. Tüm sosyal güvenlik kolları için hedeflenen, finansal olarak sürdürülebilir, erişilebilir, yeterli, verimli, eşit olarak uygulanan ve cinsiyet eşitliğini sağlayan politikalar hayata geçirebilmektir⁵⁵⁷. Ayrıca çağdaş sosyal güvenlik sistemleri, sosyal güvenlik hakkını, bir insan hakkı olarak kabul ederek devletin, hakkın yerine getirilebilmesi için gerekli yasal düzenlemeleri yapması ve kurumları oluşturması ödevleri olduğuna dikkat çekmektedir. Türkiye için de durum aynıdır. 1982 Anayasası’nın 60. maddesinde sosyal güvenlik hakkı herkes için tanıdıktan sonra devlete, sosyal güvenlik hakkını hayata geçirecek düzenlemeleri yapması ve gerekli organizasyonu oluşturması ödevleri yüklenmiştir.

Genel olarak sosyal güvenlik sistemleri ve özelde uzun dönemli bakım sistemleri, ülkelerin sosyal, ekonomik, demografik ve kültürel yapılarına bağlıdır⁵⁵⁸. Uzun dönemli bakım sistemi oluşturulurken de ülkelerin kaynakları, kültürü ve değerleri, gayri resmi bakımın gücü, sağlık sisteminin ve diğer sosyal politikaların ne oranda geliştiği, engellilik oranları ve kronik hastalıkların yaygınlığı gibi farklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır⁵⁵⁹. Sayılan değişkenler ülkelerin sağlık sisteminin etkilendiği

⁵⁵⁵Bknz: Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği*. Ankara: Özel İhtisas Komisyonu Raporu.

⁵⁵⁶ASHB (2017). Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. s. 227.

⁵⁵⁷MISSOC, 2012, a.g.k. 3.

⁵⁵⁸Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 51.; Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 75 vd.

⁵⁵⁹Brodsky, Habib and Hirschfeld, 2003, a.g.k., 3.; Pavlova, 2019, a.g.k., 214.

faktörlerle⁵⁶⁰ hemen hemen aynıdır. Bu nedenle ülkelerin sağlık sistemleri ve uzun dönemli bakım sistemleri arasında sıkı bir ilişki vardır.

Uzun dönemli bakım sigortası modeli geliştirilirken, bir ülkenin modelinin aynen benimsenebilmesi mümkün değildir. Bunun yerine değişik ülkelerin deneyimlerinden ve hedeflerinden faydalanılarak, Türkiye'nin ekonomik, kültürel ve demografik yapısının göz önünde bulundurulduğu, ülkemize özel bir model önerisi getirmek daha uygun olacaktır. Kapsamlı bir uzun dönemli bakım sigortası kurulmamış ülkelerde diğer ülkelere oranla, uzun dönemli bakım hizmetlerine yönelik tüm harcamalar içinde kamu harcamaları oranlarının daha yüksek olması beklenmektedir⁵⁶¹. Türkiye için de benzer sorunların ortaya çıkması beklenildiğinden bu çalışmada, uzun dönemli bakım sigortasının kurulması ve mevzuattaki dağılımı giderilerek uzun dönemli bakım hizmetlerinin diğer sigorta kollarından ve sosyal hizmetlerden ayrı bir düzenlemeye kavuşturulması önerilmektedir.

Uzun dönemli bakım sistemleri hiçbir ülkede ilk günkü haliyle kalmamıştır. Ülkelerin uzun dönemli bakım sistemlerinin incelediği çalışmalar, gelecekte nüfusun yaşlanmasıyla birlikte sigortaya olan talebin artacağını, aile yapısının değişmesi ve kadın istihdamının artmasıyla birlikte daha fazla resmi bakım çalışanına ihtiyaç duyulacağını, bakım hizmeti maliyetlerinin yükseleceğini ve bunların sonucunda uzun dönemli bakım sigortası fonlarının güç duruma düşeceğini göstermektedir⁵⁶². Uzun dönemli bakıma yönelik talep ve bu talebi karşılamanın maliyeti arttığı için yıllardır Avrupa Ülkeleri'nde çeşitli reformlar yapılmaktadır⁵⁶³. Bugün dahi birçok Avrupa ülkesinin bakım sistemleri yetersiz bulunmaktadır. AB Sosyal Koruma Ağı'nın 2018 yılında yaptığı bir çalışmada, üye devletlerden 14'ünün⁵⁶⁴ uzun dönemli bakım sistemini iyi tasarlamadığı ve bakım hizmetlerinin yetersiz olduğu ifade edilmektedir⁵⁶⁵. Bu nedenle Türkiye'de uzun dönemli bakım sigortası kurulsada dahi demografik ve ekonomik yapı değiştikçe, devletin yeni düzenlemeler yapmaya hazırlıklı olması gerekecektir.

⁵⁶⁰Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 758.

⁵⁶¹European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 29.

⁵⁶²Colombo et al., 2011, a.g.k., 54 vd..

⁵⁶³Pavolini and Ranci, 2008, a.g.k., 247.

⁵⁶⁴Bu üye devletler: Bulgaristan, Kıbrıs, Estonya, Yunanistan, İspanya, İrlanda, İtalya, Litvanya, Letonya, Polonya, Portekiz, Romanya, Slovenya ve Slovakya.

⁵⁶⁵EU, 2019, a.g.k., 37.

12.1. Sigortanın Kişiler Bakımından Kapsamının Belirlenmesi

Uzun dönemli bakım sigortası modeli oluşturulurken, devletlerin öncelikle belirlemesi gereken husus, kimlerin sigorta kapsamında olacağıdır. Sosyal uzun dönemli bakım sigortası uygulayan devletler, tüm çalışanlarını sigortalı kabul etmektedir. Ancak yalnızca çalışanların sigortalı sayılması ile Türkiye gibi işsizliğin yüksek olduğu bir ülkede, sigortanın kişi bakımından koruyuculuk kapsamı yetersiz kalabilir. Sigortalı olmayan bireylerin, sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetlerine yönelik talebinin artması, hem bakım harcamalarının genel devlet bütçesi üzerindeki baskısını arttıracak hem de Türkiye'nin demografik yapısı düşünüldüğünde gelir testine bağlı olarak sunulan hizmetlerin yeterli korumayı sağlayamamasına neden olacaktır. Ayrıca DSÖ'nün tavsiyesine göre uzun dönemli bakım sigortası, evrensel sağlık sigortası sistemlerinde olduğu gibi bireylere gelir testinden bağımsız olarak sunulmalıdır⁵⁶⁶. Bu nedenle Türkiye için daha kapsayıcı bir düzenlemeye ihtiyaç bulunmaktadır.

Sigortanın kapsamına aldığı nüfus oranı düşünüldüğünde Almanya, 2017 yılı için nüfusunun %89'unu sosyal uzun dönemli bakım sigortalısı yapması bakımından başarılı bir örnek olarak gösterilmektedir⁵⁶⁷. Ayrıca aynı yılda, sigortalıların yalnızca %3'ü sosyal yardım almıştır⁵⁶⁸. Çünkü Almanya'da sağlık sigortalısı olan herkes uzun dönemli bakım sigortası kapsamındadır. Benzer şekilde ülkemizde, 31.5.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu⁵⁶⁹ (SSGSSK) kapsamında sağlık sigortalısı sayılan herkes, uzun dönemli bakım sigortalısı sayılmalıdır. Bu şekilde bir yaklaşım, uzun dönemli bakım sigortası kapsamında kimlerin bulunacağı konusundaki tereddütleri de giderebilir. Ayrıca nüfusun daha büyük bir kesiminin uzun dönemli bakım sigortasından faydalanmasını sağlayacaktır.

SSGSSK'nın 60. maddesinde sağlık sigortalıları “Genel sağlık sigortalısı sayılanlar” başlığı altında düzenlenmiştir. Bu maddede sayılan herkesin uzun dönemli bakım sigortalısı sayılması yerinde olacaktır. İlgili maddeye göre;

“iş sözleşmesi (hizmet akdi) ile çalışanlar (m. 60/1, a, 1), kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar sözleşmeli çalışanlar ve açıktan vekil olarak atananlar (m. 60/1, a, 1), köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar (m. 60/1, a, 2), isteğe bağlı sigortalılar (m. 60/1, b), aile içindeki geliri asgari ücretin 1/3'ünden az olan vatandaşlar (m. 60/1, c, 1), vatansız

⁵⁶⁶WHO, 2017, a.g.k., 18.

⁵⁶⁷Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 594

⁵⁶⁸Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 594.

⁵⁶⁹<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> (Erişim Tarihi: 24.05.2021).

ve sığınmacılar (m. 60/1, c, 2), 65 yaş aylığı alanlar, nakdi tazminat ve aylık alanlar (m. 60/1, c, 3), şeref aylığı bağlananlar (m. 60/1, c, 4), vatana hizmet aylığı alanlar (m. 60/1, c, 5), nakdi tazminat ve aylık alanlar (m. 60/1, c, 6), 2828 sayılı Kanun uyarınca koruma altına alınan çocuk, engelli, yaşlı ya da kadınlar (m. 60/1, c, 7), 5434 ve 3713 sayılı Kanunlara göre harp malullüğü veya terör mağduru aylığı alanlar (m. 60/1, c, 8), 442 sayılı Kanuna göre çalışan geçici köy korucuları (m. 60/1, c, 9), aynı kanunun Ek16. maddesine göre aylık alan kişiler, 5774 sayılı Kanun gereğince aylık bağlanan veya devlet sporcusu sayılanlarla bunların aileleri (m. 60/1, c, 10), oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, başka ülke mevzuatına göre sigortalı olmayanlar (m. 60/1, d), işsizlik ödeneği, Esnaf ve Ahilik Sandığı ödeneği ve kısa çalışma ödeneği almakta olanlar (m. 60/1, e), bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişiler (m. 60/1, f), Kurumdan ya da bağlı oldukları sandıklardan gelir ve aylık almakta olanlar (m. 60/1, f); kamu idarelerine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalılardan iş sözleşmeleri askıda kalanlar, iş sözleşmesinin askıda kaldığı süre içinde (m. 88/4; GSSTY, m. 6/3); ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenler tarafından yurtdışına götürülen Türk işçileri (m. 5/1, g; GSSTY, m. 6/6), gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar (m. 60/1, c), Kanununun 37. maddesi gereğince evlenme ödeneği alan kız çocuklarından; gelir ve aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan, dul kalan veya yeniden hak sahibi olanlar, iki yıllık sürenin sonuna kadar genel sağlık sigortalısı sayılanlar (GSSTY m. 6/7 ayrıca: m. 37/1), ... Türkiye İş Kurumu kursiyerleri (m. 5/1, e), yabancı uyruklu üniversite öğrencileri (m. 60/7), genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayan stajyer avukatlar (m. 60/8), genel sağlık sigortalısı olmayıp öğrenimini tamamlayanlar mezuniyet tarihinden itibaren iki yıl süreyle genel sağlık sigortalısı sayılırlar (m. 60/son), tarım ve orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar (Ek m. 5), ticari taksi, dolmuş ve benzeri nitelikteki şehir içi toplu taşıma aracı işyerlerinde çalışanlar ile Kültür ve Turizm Bakanlığınca belirlenecek alanlarda kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanlar (Ek m. 6/1), bağımsız sigortalılardan (4, 1, b) borçlu olanların eş ve çocukları (m. 67/1, b), Türk vatandaşlığından çıkanlar, Sosyal Güvenlik Sözleşmemiz olmayan ülkelerde çalışan Türk vatandaşları, Türk Silahlı Kuvvetlerinde sözleşmeli olarak çalıştırılacak erbaş ve erler, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen “toplum yararına çalışma programlarından” yararlananlar, Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personeli Eğitim Merkezleri Kanunu kapsamına göre hizmet öncesi eğitime alınanlar, eğitim gördükleri süre içinde (m. 60/10), ... sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar da genel sağlık sigortasından yararlanır.⁵⁷⁰”

⁵⁷⁰Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 773-778.

Engelli ve kronik hasta bireyler de düşünülerek, tüm yaş grupları sigorta kapsamına alınmalıdır⁵⁷¹. Böyle bir düzenleme, hem finansmanın sürdürülebilirliğini sağlamak hem de tüm yaş gruplarından bakıma muhtaç bireylerin bakım hakkının hayata geçirilebilmesi için önemlidir. Yalnızca bakım hizmetlerine ihtiyaç duyması en muhtemel bireylerin (yaşlıların) sigortalanması, sigortanın gelir gider dengesini kısa sürede bozabilmektedir⁵⁷². Bu nedenle SSGSSK kapsamında sigortalı sayılan herkes uzun dönemli bakım sigortalısı sayılmalı ve bakıma muhtaç bireyler mevzuatta düzenlenecek bakım hizmetleri ve yardımlarından yaş şartından bağımsız olarak faydalanabilmelidir.

Sağlık sigortalısı sayılan herkesin, uzun dönemli bakım sigortalısı sayılması, bakım hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin bütünleştirilerek sunulmasını ve sağlık ve bakım hizmetlerinin finansmanını kolaylaştırmaktır. Çünkü sağlık sigortalısı olup uzun dönemli bakım sigortalısı olmayan bireylere bakım hizmetleri, yatılı olarak hastanelerde verilmek zorunda kalabilir. Sağlık sigortasından sunulan hizmetler ise hastanın taburcu olmasına kadar geçen süredeki hastane bakımını sağladığı için çoğunlukla yeterli gelmemekte ve bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarını karşılamamaktadır⁵⁷³. Ülkemizin sağlık sigortasının bakıma muhtaç durumda bulunan insanlara bağımlılıkları boyunca ayırabilecekleri yeterli ekonomik kaynağı ve bakım personeli bulunmamaktadır. Bireyin aynı anda sağlık sigortalısı ve uzun dönemli bakım sigortalısı olması halinde ise tedavi edici, iyileştirici hizmetlerin sona ermesinden sonra, bireyde kalıcı bir bakıma muhtaçlık hali oluştuysa devam eden bakım hizmetleri evde ya da bakım kurumlarında verilecektir. Bu şekilde hem bireylerin sağlık ve bakım hizmetlerini birbirinin devamı olarak bir süreklilik içinde alması hem de sağlık sigortası üzerindeki finansal baskının azalması sağlanacaktır.

12.2. Sigortadan Sağlanacak Yardımlara Hak Kazanma Kriterleri

Uzun dönemli bakım sigortasının kişi bakımından kapsamı düzenlendikten sonra yapılması gereken, uzun dönemli bakım sigortasından sunulacak yardımlara hak kazanabilmek için çeşitli kriterlerin belirlenmesidir. SSGSSK'nın 60. maddesine göre uzun dönemli bakım sigortası kapsamına alınan bireyler, belirli şartlar altında sigortadan sunulacak yardımlara hak kazanmalıdır. Bu kriterler, sigortalı olmak, kanunda tanımlanan

⁵⁷¹MISSOC, 2011a, a.g.k., s. 4.

⁵⁷²Stevenson et al., 2010, a.g.k., 100.

⁵⁷³Pavolini and Ranci, 2008, a.g.k., 246.

bakıma muhtaçlığın gerçekleşmiş olması ve bekleme süresi şeklinde belirlenebilir. Yardımlara hak kazanmak için belirlenen tüm kriterler, farklı uygulamalara sebep olmaması için objektif bir şekilde, açık ve net olarak mevzuatta belirlenmelidir. Objektif düzenlemelerin varlığı, sınırlı finansal kaynakların adaletli şekilde dağıtılması ve insan kaynağının verimli bir şekilde kullanılması bakımından⁵⁷⁴ ülkemiz için oldukça önemlidir.

12.2.1. Bakıma Muhtaçlık ve Bakıma Muhtaçlığın Derecesi

Bakıma muhtaçlık, günlük hayat aktivitelerini bir başkasının yardımı olmadan yapabilme yeteneğini kaybetme durumu, bakım hizmetleri ise bakıma muhtaç bireylere sunulan hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Bakıma muhtaç bireylere sunulacak yardımlar bakıma muhtaçlığın derecesine göre değişmektedir. Türkiye’de kurulacak uzun dönemli bakım sigortasından sunulacak yardımların ve bu yardımlardan faydalanabilecek bireylerin belirlenmesi için bakıma muhtaçlık kriterleri de mevzuatta düzenlenmelidir. Bakıma muhtaçlığın tespiti ve düzeyi, DSÖ’nün güncel olarak kabul ettiği ADL ve IADL modellerine göre yapılmalıdır. Bu modeller birlikte değerlendirildiğinde, bireylerin her gün tekrarladığı ve sağlıklı bir insanın ihtiyaç duyduğu, fiziksel, duygusal ve zihinsel faaliyetlerdeki yetersizlikler belirlenmektedir⁵⁷⁵.

Bugün EEDHY, Türkiye’de engellilik düzeyinin tespit yöntemini düzenlerken ICF’ye atıf yapmaktadır. Yönetmelik’in 5. maddesine göre “Engelli bireylere ilişkin değerlendirme çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) kullanılır”. Uzun dönemli bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaç bireylerin ve bakıma muhtaçlık derecesinin belirlenmesi için de aynı şekilde uluslararası metine mevzuatta atıf yapılması ya da Türkiye’nin kendisinin geliştireceği tespit yöntemlerinin mevzuatta objektif bir şekilde, şüpheye yer vermeden düzenlenmesi yerinde olacaktır. Bakıma muhtaçlık durumu ve derecesinin mevzuatta belirlenmesi ya da ICF’ye atıf yapılması, bakıma muhtaçlığı tespit edecek sağlık kuruluna göre farklı kararların çıkmasını ve adaletsiz uygulamaların oluşmasını önleyebilecektir.

⁵⁷⁴ Pavlova, 2019, a.g.k., 115.

⁵⁷⁵Fischer, 2002, a.g.k., 46.; De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.; Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.; European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 132.; Huber and Hennessy, 2005, a.g.k., 17.; De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 24.; European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 132.

ICF’de günlük hayat aktivitelerindeki yetersizlikler “ihmal edilebilir, az, orta, yüksek ve tamamen” olarak 5 derecede düzenlenmiştir⁵⁷⁶. Her bir derecenin karşılığı, yüzde (%) olarak da ifade edilmektedir. Ancak ICF’de bu derecelendirmenin standart biçimde uygulanabilmesi için tüm yetersizlik hallerinin ayrı ayrı hesaba katılması ve toplum yapılarına özgü araştırmalar yapılarak bakıma muhtaçlık hallerinin gruplandırılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu nedenle, bakıma muhtaçlık dereceleri ve bakım ihtiyacı duyulan konulara göre özelleştirilmiş bakım sınıfları oluşturulmalıdır.

12.2.2. Bekleme Süresi

Uzun dönemli bakım yardımlarına hak kazanabilmek için getirilmesi gereken diğer bir kriter bekleme süresi olmalıdır. Uzun dönemli bakım sigortası kurulduğunda, sigortaya hiç ödeme yapmamış bireylerin sigortadan yardım almasını önlemek adına, bir bekleme süresi kararlaştırılmalıdır. Bekleme süresi, AB üyesi ülkelerde birbirinden farklıdır ve her ülkenin bakım hizmetlerini finansman gücüne ve sigortaya olan talebe göre belirlenmektedir. Bekleme süresi, sigortalıların yardımlara hak kazanabilmesi için belirli süre boyunca uzun dönemli bakım sigortalısı olması ya da belli süreler içinde belirli bir prim ödeme gün sayısını doldurması şartı konularak düzenlenebilir. Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortası fonunda yeterli finansal kaynağın birikebilmesi amacıyla bir bekleme süresi kararlaştırılmalıdır. Sigortaya oluşacak talebin büyüklüğü ve yapılacak yardımların miktarı hesap edilerek Türkiye’nin koşullarına uygun bir bekleme süresi belirlenmelidir. Bu süre zarfında bakıma muhtaçlığı tespit edilen bireylere, gelir testine bağlı olarak sosyal hizmetler ve yardımlar sunulabilir.

12.3. Finansman Modeli

Uzun dönemli bakım sigortası uygulayan ülkeler gözden geçirildiğinde, sigortanın finansmanına yönelik üç farklı model bulunmaktadır⁵⁷⁷. Bunlardan ilki “piyasa çözümü”dür. Piyasa çözümü, uzun dönemli bakımın, bir sektör olarak tamamen özel sigorta şirketlerine bırakılmasını önerir⁵⁷⁸. Belirli bir yaşın üzerinde olanların ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin bakıma muhtaçlık riskine karşı özel sigorta

⁵⁷⁶https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_tur.pdf?sequence=8&isAllowed=y (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁵⁷⁷Schulte, 1996, a.g.k., 153.; Wang, 2020, a.g.k., 3.

⁵⁷⁸Schulte, 1996, a.g.k., 153.

yaptırma yükümlülüğü vardır. İkincisi, transfer modelidir. Genel vergilerle ve kamu transferleri ile finansman sağlanır⁵⁷⁹. Üçüncüsü ise sosyal sigorta modelidir. Bireyler bakıma muhtaçlık riskine karşı prim ödeyerek ya da gelire dayalı olarak vergilendirilerek zorunlu olarak sigortalanır⁵⁸⁰. Bu modelde uzun dönemli bakım sigortası diğer sigorta kollarından ayrı bir program olabileceği gibi mevcut bir sigorta kolunun (sağlık, yaşlılık vb.) içine dahil edilebilir.

Türkiye'nin demografik koşulları ve sosyal hizmetlerin sunumundaki yetersizliği düşünüldüğünde, zorunlu bir uzun dönemli bakım sigortası kurulması yerinde olacaktır. Ülkeler, uzun dönemli bakım sigortasını sosyal güvenlik sistemlerine dahil ederken, diğer sosyal güvenlik kollarında uygulanan finansman tekniğini ve finansman kaynaklarını kullanmaktadır. Böyle bir uygulama, ülkelerin tecrübelerine uygun bir uzun dönemli bakım sistemi kurulmasını ve sigorta ilişkisindeki tarafların nezdinde daha güvenilir olmasını sağlamaktadır⁵⁸¹. Türkiye'nin sosyal güvenlik sisteminde uyguladığı finansman tekniği, primlerle finansmandır. Bu nedenle ülkemizde uygulanacak uzun dönemli bakım sigortasının asıl finansman kaynağı, çalışanların ücretlerinin üzerinden alınacak primler olmalıdır⁵⁸². Bu primi belirlenen oranlar dahilinde bağımlı çalışanlar ve işverenleri ile bağımsız çalışanlar ödemelidir.

UÇÖ'nün 2012 tarih ve 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı'nda sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanında sosyal dayanışmanın sağlanması, yararlanıcıların sorumlulukları ve elde ettikleri yararlar arasında bir dengenin gözetilmesi gerektiği ifade edilmektedir (m. 3/h). Aynı Tavsiye Kararı'nda devletlere, sosyal güvenlik harcamalarına daha fazla kaynak ayırması önerilmiştir⁵⁸³. Bu nedenle devletin de belirli oranda uzun dönemli bakım sigortası primi ödemesi yerinde olacaktır. Ayrıca yeni bir prim oranının belirlenmesi, işverenler bakımından sigortalı işçi çalıştırmanın maliyetlerini arttırarak, kayıt dışı çalışmanın yaygınlaşmasına neden olabilir. İşsizlik sigortasında olduğu gibi (İşsizlik Sigortası Kanunu m. 49/4) işverenlerin ödediği uzun

⁵⁷⁹Wang, 2020, a.g.k., 3.

⁵⁸⁰Wang, 2020, a.g.k., 3.

⁵⁸¹Morel, 2006, a.g.k., 233.

⁵⁸²Prim oranının belirlenmesi işi, ayrı bir uzmanlık gerektirmektedir. Türkiye'de uzun dönemli bakım sigortası modeli oluşturulmasına yönelik 2017 yılında yapılan bir çalışmada "Belirli varsayımlar altında fonun gelir-gider dengesini sağlayacak optimal prim oranı %3,4 olarak hesaplanmıştır." Ayrıntılı bilgi için bkz: Ağören, 2017, a.g.k.

⁵⁸³ Y. Alper, D. Açık ve U Tüfekçi Yaman, (2018). Sosyal güvenlikte yeni yol arayışı: "risk temelli sosyal güvenlik anlayışından herkes için, hayat boyu sosyal güvenlik anlayışına". *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 383-404.

dönemli bakım sigortası primlerinin gider kabul edilmesi, sigortalının ödediği primlerin de gerçek ücretin hesaplanmasında gelir vergisi matrahından indirilmesi, kayıt dışı çalışmanın artmasında önleyici olabilir.

“Harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar”

da genel sağlık sigortalısı sayılır (SSGSSK m. 60/1, c, 1). Bu kişiler aynı zamanda uzun dönemli bakım sigortalısı sayılacağı için bu kişilerin primleri devlet tarafından karşılanmalıdır. SSGSSK kapsamında gelir testini yapma görevi ASHB bünyesindeki Sosyal Yardım ve Dayanışmayı Teşvik Vakıfları’ndadır⁵⁸⁴. Ancak bu durumun, SSGSSK ile yapılan sosyal güvenlik reformunun, genel sağlık sigortasını tak çatı altında birleştirmek amacına ters düştüğü ve bu nedenle gelir testi uygulamasının SGK tarafından yerine getirilmesi gerektiğine yönelik eleştiriler bulunmaktadır⁵⁸⁵. Ayrıca mevzuatta gelir testi uygulamasının oldukça karmaşık düzenlendiği, sıklıkla değiştirildiği ve ilgililer tarafından yeterince anlaşılmadığı için gelir testi yaptırmayan önemli sayıda kişi olduğu düşünülmektedir⁵⁸⁶. Eleştiriler dikkate alınarak, uzun dönemli bakım sigortası tek elden SGK tarafından yürütülmeli, bu nedenle primleri devlet tarafından ödenecek kişilere gelir testi uygulaması SGK tarafından yapılmalıdır.

Genel sağlık sigortasında olduğu gibi (SSGSSK m. 62/1), uzun dönemli bakım sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu herkes, bakım hizmetleri ve yardımlarından faydalanmalı ve bu kişilere sunulan hizmetlerin masrafları, uzun dönemli bakım sigortası fonundan finanse edilmelidir. “Bakmakla yükümlü olunan kimseler, eş, çocuklar ve ana ve babadır”⁵⁸⁷. Bu kişilerin primleri, Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim Ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliği⁵⁸⁸,’nde düzenlenen sağlık sigortası primlerinin ödenmesine ilişkin hükümlerine göre devlet tarafından prime esas kazancın alt sınırının otuz günlük tutarı üzerinden yatırılabilir.

Uzun dönemli bakım sigortasının kurulması, sağlık ve bakım hizmetlerinin farklı sigorta kollarından karşılanmasını sağladığından, sağlık sigortası üzerindeki finansal baskıyı azaltmaktadır. Aslında uzun dönemli bakım hizmetleri olarak değerlendirilmesi

⁵⁸⁴Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 601-602.; Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 792.

⁵⁸⁵Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 792.

⁵⁸⁶ Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 602.

⁵⁸⁷Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2020, a.g.k., 779.

⁵⁸⁸RG Tarih-Sayı: 18 Nisan 2014-28976

gereken ve henüz bir uzun dönemli bakım sigortası kurulmadığı için hastanelerde sağlık çalışanları tarafından sunulan yatılı bakım hizmetlerine yönelik harcamalar, bakım sigortasının kurulması ile bakım harcaması olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle bakım sigortasının, sağlık sigortasının üzerinden alacağı mali yük hesaba katılarak, sağlık sigortasına ödenen prim oranlarında da bir güncellemeye gidilebilir. Böylece bakım sigortası için ödenmesi gereken yeni bir prim oranı belirlenirken toplam prim oranının, ücretlerde büyük bir düşüşe ve kayıtdışı istihdamın artmasına neden olmayacak düzeyde tutulması sağlanabilir.

Daha önce de ifade edildiği gibi mevzuattaki dağınıklık ve objektif olmayan karar mekanizmaları nedeniyle Türkiye’de bakım hizmetleri ve yardımları için ayrılan kaynaklar verimli olarak kullanılamamaktadır. Uzun dönemli bakım sigortasının kurulması ile sosyal yardım ve hizmetlere olan talep azalacağından bakım hizmetlerine ayrılan bütçe, uzun dönemli bakım sigortası fonuna aktarılabilir. Böylece yeni kaynakların oluşturulmasının yanında, halihazırda bakım hizmetlerine ayrılan kaynak, daha verimli kullanılabilir.

6107 sayılı İller Bankası Anonim Şirketi Hakkında Kanun’a göre İller Bankası (İLBANK),

“Genel Kurul tarafından onanan bilançoya göre ortaya çıkan safi kârın yüzde ellibirini; yerel yönetimlerin kentsel dönüşüm uygulamaları, harita, imar planı, altyapı ve üstyapı projeleri ve bu projelerin yapım işlerinin finansmanı, il özel idareleri tarafından yerine getirilen, köylerin teknik ve sosyal altyapı hizmetlerinin finansmanı veya finansmandan doğan faizin desteklenmesinde hibe olarak kullanır”.

Belediyelere, İLBANK tarafından yapılan bu hibelerin belli bir oranının uzun dönemli bakım sigortası fonuna aktarılması öngörülebilir. Ayrıca devletin toplanan çeşitli vergilerden de sigortaya katkı sunması kararlaştırılabilir. Türkiye’de birçok dolaylı vergi türü uygulanmaktadır. Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın açıkladığı 2020 Ocak sonu vergi gelirleri⁵⁸⁹ içinde özel tüketim vergisinin (ÖTV) tüm gelirlere oranı % 11.55, katma değer vergisinin (KDV) tüm gelirlere oranı ise % 8.3’tür. Gelir vergisi, kurumlar vergisi, motorlu taşıtlar vergisi, uluslararası ticaret ve muamelelerden alınan vergi gelirleri, KDV ve ÖTV dışında toplanan “diğer vergi gelirleri”nin ise tüm vergi gelirleri içindeki oranı % 48.92’dir. Toplam 54.754 milyon TL olan “diğer vergi gelirleri”nin içinde çeşitli dolaylı vergiler bulunmaktadır. Bu nedenle belirlenecek dolaylı vergilerin bazılarının ya

⁵⁸⁹<https://www.hmb.gov.tr/ocak-2020-vergi-gelirleri> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

da belirli oranlarının, uzun dönemli bakım sigortasına kaynak olarak aktarılmasına karar verilebilir.

Birçok ülke, sosyal uzun dönemli bakım sigortası fonu üzerindeki yükü paylaşmak amacıyla özel sigorta şirketlerine ve gönüllü kuruluşlara çeşitli teşvikler sunmaktadır⁵⁹⁰. Artan bakım talebini karşılamak için finansman kaynaklarının çeşitlendirilmesi ve büyütülmesi, finansmanın sürdürülebilirliğinin sağlanmasında etkili bir çözümdür⁵⁹¹. Türkiye’de özel uzun dönemli bakım sigortalarının ve gönüllü kuruluşların bakım hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında sorumluluk almaları amacıyla devlet tarafından çeşitli teşvikler verilmelidir. Özel uzun dönemli bakım sigortası yaptırmak isteyen sigortalıların prim oranlarına ve gönüllü kuruluşların bakım kurumlarında sunulacak bakım hizmetlerinin finansmanına devlet katkısı öngörülebilir. Böylece bakım hizmeti harcamalarına daha az kamu kaynağı ayrılması ve buna bağlı olarak finansman kaynaklarının çoğaltılması sağlanabilir⁵⁹². Özel sektörün ve gönüllü kuruluşların desteklenmesi, yeterli sayıda bakım kurumunun oluşturulmasında, bakım çalışanlarının eğitiminde ve istihdamında devlet üzerindeki sorumluluğun paylaşılmasına yardımcı olacaktır.

Bakım hizmetleri, bazı ülkelerde sağlık sigortası kapsamında kurulan uzun dönemli bakım sigortası fonundan finanse edilmektedir⁵⁹³. Hizmet türlerinin benzerliği ve bir arada sunulması gerektiği düşünüldüğünde, daha sade bir yöntemdir. Ancak her iki sigorta kolunun prim gelirlerinin aynı fonda birikmesi, Türkiye gibi geliri düşük ülkelerde çeşitli sorunlara yol açmaktadır. GSYİH’si düşük olan ülkeler kaynaklarını, uzun dönemli bakım hizmetleri yerine temel, tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetlerine ayırmak zorunda kalmaktadır⁵⁹⁴. Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortası fonunun, sağlık sigortası fonu içinde kurulmasının benzer sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir. Bu nedenle kişi kapsamı bakımından sağlık sigortasını takip etmekle birlikte, uzun dönemli bakım sigortası için ayrı bir fon oluşturulmalı ve fonun yönetimi SGK’ya verilmelidir. SGK, uzun dönemli bakım sigortası gelirlerini ve giderlerini, sağlık sigortası fonundan ayrı olarak yönetmelidir.

⁵⁹⁰ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 10.

⁵⁹¹Stevenson et al., 2010, a.g.k., 96.; European Commission, 2019, a.g.k., 21.; Pavlova, 2019, a.g.k., 114.

⁵⁹²Freck Lapré et al., 2019, a.g.k., 31.

⁵⁹³MISSOC, 2011, a.g.k., 4.

⁵⁹⁴Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 594.

Enflasyonun yüksek seyrettiği ülkelerde, sigorta fonlarının yönetiminde dağıtım yöntemini kullanmak daha doğru bulunmaktadır⁵⁹⁵. Böylece enflasyonun seyrine göre sigortadan sağlanan yardımlar ya da prim oranları sınırlandırılabilen ya da arttırılabilmektedir⁵⁹⁶. Bu çalışma kapsamında sigortalıların bakım hizmetleri ve yardımlarından faydalanması için bir bekleme süresi kararlaştırılması önerilmektedir. Bu süre zarfında fonda biriken gelirler, sigortaya ilk anda oluşacak talebin karşılanmasını sağlayabilir. Ancak nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak bakım harcamalarının yıllar içinde artması beklendiğinden sigorta gelirlerinin belli bir oranı ile rezerv oluşturulması ve dağıtım ve fonlama yöntemlerinin bir arada uygulanması yerinde olacaktır.

Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortasının finansmanında, çalışanların, işverenlerin ve devletin ödeyeceği primler, devlet katkısı, sigortalı katkıları ve özel sektörün katkısıyla karma finansman yöntemi uygulanmalıdır. Olabildiğince fazla aktörün uzun dönemli bakım sigortasının finansmanına katılması hem sigortanın gelir kaynaklarını arttırmakta hem de bireylerin ve devletin üzerindeki finansal yükün paylaşılmasını sağlamaktadır.

12.4. Organizasyonun Oluşturulması

16.5.2006 tarihli ve 5002 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu⁵⁹⁷ (SGKK)’na göre Türkiye’de sosyal güvenlik sistemini yürütmekle görevli kurum SGK’dır (m. 3). SGK,

“kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî açıdan özerk, bu Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tâbi Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşudur”. (SGKK m. 1).

1982 Anayasası’nın “Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” başlıklı 56. maddesinde insanların sağlık hakkının korunması ile ilgili olarak devletin görevlerine yer verilmiştir. İlgili maddeye göre devletin “herkesin beden ve ruh sağlığını sürdürmesini sağlama ve insan ve madde gücünde tasarruf ve verimini arttırarak, işbirliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleme” görevleri bulunur (f. 2). Aynı şekilde bakım hizmetlerinin de tek elden sunumunun sağlanması hem tasarruf ve verimin arttırılmasını sağlayacak hem de farklı kurumların bir arada çalışmasının getireceği zorlukları hafifletecektir. Uzun dönemli bakım sigortası

⁵⁹⁵Tuncay ve Ekmekçi, 2019, a.g.k., 75-77.

⁵⁹⁶Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 593.

⁵⁹⁷<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5502.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

primlerinin toplanmasından, bakım hizmetlerinin satın alınmasından, nakdi yardımların ödenmesinden ve fonun yönetiminden SGK sorumlu olmalıdır. Ayrıca SGK, sağlık sigortasında uygulandığı gibi sunulan hizmetlerin sigorta kapsamına alındığını belirlemek amacıyla bakım kurumları ile sözleşme yapmaya yetkili olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde olduğu gibi kamuya ait ve sözleşmeli özel sektör bakım kurumlarından alınacak bakım hizmetlerinin ilgili Kanun'da düzenlenecek değeri, SGK tarafından karşılanmalıdır. Bunun yanında bakım kurumlarının oluşturulmasından, özel bakım kurumlarına izin verilmesinden, hizmetlerinin sigortalılara ulaştırılmasından ve çeşitli bakım kurumları arasında koordinasyonun sağlanmasından ASHB en üst düzeyde sorumlu olmalıdır. Hizmetlerin kesişen özellikleri gereği, SGK, Sağlık Bakanlığı ve ASHB da uzun dönemli bakım sigortasının yürütülmesinde işbirliği yapmalıdır. Bu başlık altında Türkiye'de sigortadan sunulacak yardımları ulaştırmakla görevli organlar, denetim organları, bakım kurumları ve bakım çalışanları açıklanmıştır.

12.4.1. Sigortadan sunulacak yardımları ulaştırmakla görevli organlar

ASHB taşra teşkilatı aracılığıyla uzun dönemli bakım hizmetlerinin ve yardımlarının sigortalılara ulaştırılmasından sorumlu olmalıdır. ASHB'nin bakım hizmetleri ve yardımları ile ilgili taşra teşkilatı, Yaşlı Hizmetleri Birimi, Engelli Hizmetleri Birimi ve Sosyal Yardımlar Birimi'dir. Bugün için sosyal hizmet ve yardımların ulaştırılacağı ihtiyaç sahiplerinin tespit edilmesi ve sunulan hizmetlerin takibini yapmakla görevli birim Sosyal Hizmetler Merkezidir (SHK m. 3, f/15). Uzun dönemli bakım hizmetlerinin tek elden ve diğer sosyal hizmetlerden ayrılarak sağlanabilmesi bakımından uzun dönemli bakım sigortasına yönelik yeni bir birim kurulması gerekmektedir. İlgili taşra teşkilatında kurulacak birim, sigortaya yönelik talepleri almalı, bu talepleri değerlendirerek sigortalıyı bakıma muhtaçlığın tespiti için görevlendirilen sağlık kurullarına yönlendirmelidir. Mevzuatta bakım hakkının tanınmasının yanında bakım hizmetlerine erişimin, yaşanılan yerden bağımsız olarak garanti edilmesi gerekir. Bu nedenle ilgili Birim, uzun dönemli bakım sigortasına olan talebe göre gereken bakım hizmeti ve çalışanı ihtiyacını, Bakanlık'a bildirebilir. Ayrıca büyük şehirlerde yaşayanların bakım hizmetlerine ulaşım olanaklarıyla daha küçük şehirlerde ve kırsal bölgelerde yaşayanların olanakları aynı olmamaktadır⁵⁹⁸. Bakıma

⁵⁹⁸MISSOC, 2011a, a.g.k., 3.; Österle, 2010, a.g.k., 474.

muhtaç bireyleri belirlemek ve yeterli bakım hizmeti yatırımlarının yapılması amacıyla Bakanlık'ın, belediyelerin ve mahalle muhtarlarının bilgisine başvurması yerinde olur. Ancak Türkiye'nin özel koşulları gereği, uzun dönemli bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik belediyeler ve merkezi yönetim arasında başkaca bir sorumluluk paylaşımı yapılması çeşitli sorunlara neden olabilir.

Bakım hizmetlerinin sunulmasının yönetim bölgeleriyle sınırlı olarak belediyelere devredildiği ülkelerde, bireylere sunulan bakım hizmetlerinin içerikleri, kalitesi ve bakım çalışanlarının ücretleri arasında büyük farklar olabilmektedir⁵⁹⁹. Ayrıca böyle ülkelerde, sigorta fonundan belediyelere ihtiyaçları oranında fon aktarılmaktadır. Bu tip bir uygulama ise Türkiye'nin şartlarına uygun görülmemektedir. Her şeyden önce ülkemizde, merkezi yönetim ve yerel yönetimler arasında yeterli işbirliğinin olduğu söylenemez. Özellikle muhalefet partilerinin yönettiği belediyeler ile merkezi hükümet arasındaki çoğu siyasi nedenli görüş ayrılıkları, bakım hizmetlerinin finansman yükünü belediye bütçelerinin üzerine bırakabilir. Ya da belediyelerin başka bir yönetime geçmesi, sigortalılara sunulan bakım hizmetlerinin aksamasına neden olabilir. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortası fonundan yapılacak yardımların, merkezi olarak tek elden ulaştırılması, Türkiye'nin mevcut koşullarında daha yerinde bir çözüm olacaktır. Böylece belediye yönetimlerinin değişmesi nedeniyle görülebilecek farklı uygulamaların önüne geçilebilecektir.

Bugün olduğu gibi belediyeler, uzun dönemli bakım sigortasından sunulacak bakım hizmetlerinin dışında, kendi imkanları çerçevesinde bakım hizmetlerini organize edip uygulayabilir. Ancak belediyeleri de bakım hizmetleri alanında politikalar üretmeye teşvik etmek amacıyla çeşitli parasal destekler düzenlenmelidir. Yerel yönetimler, 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Yasası, Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği ve 5302 sayılı İl Özel İdare Kanunu kapsamında engelli ve yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetleri ve yardımları düzenleyip uygulayabilir.

Bakıma muhtaçlığın tespit edilmesinden sonra sigortalının haklarının korunması ve yeterli bakım hizmeti almasının sağlanması için desteğe ihtiyacı olacaktır. Almanya örneğinde olduğu gibi bu amaçla illerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak Bakanlık bünyesinde oluşturulacak “bakım destek merkezleri” oluşturulabilir. Bakım destek merkezleri, sigortalıyı alabileceği hizmetler ve yardımlar, bakım hizmeti alabileceği

⁵⁹⁹OECD, 2020, a.g.k., 103.

kurumlar ve çalışanlar konusunda haklarını en iyi koruyacak şekilde bilgilendirmelidir. Bu yönüyle sigortalıya ve yakınlarına danışmanlık hizmeti de sağlar. Ayrıca sigortalının aldığı bakım hizmetlerinin yakından takip edilmesinde Bakanlık'a yardımcı olacaktır.

Uzun dönemli bakım, çoğu durumda sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve sosyal hizmetlerin bir arada verilmesini ve bu nedenle karmaşık bir örgütlenmeyi gerektirir⁶⁰⁰. Hangi yardım ve hizmetlerin sağlık sigortasından, hangilerinin uzun dönemli bakım sigortasından sağlanacağını belirlemek, sigorta fonlarının gelir gider dengesinin bozulmaması açısından son derece önemlidir. Bu nedenle bakım sürecinin organizasyonu oluşturulurken, sağlık ve bakım sigortasının yükümlülüklerinin olabildiğince net şekilde belirlenmesi ve sigortalar arasında işbirliğinin sağlanması gerekmektedir⁶⁰¹. Ülkelerin bu harcamaların karşılaştırılabilirliğini sağlamak için ortak olarak kabul ettiği bir hesaplama yöntemi bulunmaktadır. Sağlık Hesaplamaları Sistemi (The Systems of Health Accounts), sağlık hizmetlerindeki harcamaları ve bu harcamaların tanımlarını yapan; 2011 yılında OECD, Eurostat ve DSÖ tarafından ülkelerin sağlık harcamalarını gruplandırabilmek ve veri toplamak için geliştirilmiş bir yöntemdir⁶⁰². Sağlık harcamalarını, sağlık ve bakım hizmetlerinin hem sağlayıcılarını hem de finansmanını kapsamlı olarak gruplandırmıştır⁶⁰³. Tıbbi yardım ve hemşirelik bakımının baskın olduğu hizmet türlerinde bu hizmetler için yapılan harcamaların sağlık sigortasından karşılanması gerektiği kabul edilmiştir⁶⁰⁴. Türkiye'de bu yöntem uzun dönemli bakım sigortası düzenlemelerinde atıf yapılabilir. Aynı şekilde harcamaların hangi fondan yapılacağını belirleyebilmek için en tutarlı ayırım, hizmetin hangi amaca yönelik olarak yapıldığının belirlenmesidir⁶⁰⁵. Bu da ICF'ye göre yapılmaktadır. Bu nedenle ülkemizde de sayılan ya da benzer çalışmalara atıf yapılması ve objektif olarak düzenlemeler getirilmesi gerekmektedir.

Uzun dönemli bakım harcamalarını azaltmanın en iyi yolunun ülkelerin sağlık yatırımlarını arttırması ve sağlıklı yaşlanmayı sağlaması olduğu düşünülmektedir⁶⁰⁶. İyi işleyen bir uzun dönemli bakım sigortası ve sağlık sigortası birbirinin üzerindeki mali

⁶⁰⁰Uçku, 2011, a.g.k., 194.; MISSOC, 2011a, a.g.k., 4.

⁶⁰¹Colombo et al., 2011, a.g.k., 6.; Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 46.

⁶⁰²https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts-2011_9789264270985-en (Erişim Tarihi: 08.05.2021).

⁶⁰³OECD, Eurostat and WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011: revised edition*. Paris: OECD Publishing. s. 21.

⁶⁰⁴OECD, Eurostat and WHO, 2017, a.g.k., 61.

⁶⁰⁵Xu et al., 2018, a.g.k., 23.

⁶⁰⁶MISSOC, 2008a, a.g.k., 12.; MISSOC, 2011a, a.g.k., 4.; UN, 2015, a.g.k., 100.

yükü ve hizmet yükünü alabilecektir⁶⁰⁷. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'na sorumluluk düşmektedir. Türkiye'de engelli, kronik hastalığı olan ve belirli bir yaşın üzerindeki riskli gruplara, önleyici sağlık taramalarının yapılması, bakıma muhtaçlık yaşının yükselmesini sağlayabilir⁶⁰⁸. Böylece uzun dönemli bakım sigortasının maddi yükü azalabilecektir. Periyodik olarak belirli yaş gruplarına, bakıma muhtaçlığın tespiti taramasını yapma görevi, aile hekimliklerine verilebilir. Bu tip taramalar, ileride ortaya çıkacak bakım talebinin erkenden tespit edilmesi, gerekli hazırlıkların ve müdahalelerin yapılması için veri sağlayacaktır.

Sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetleri ile uzun dönemli bakım sigortasından sunulacak hizmetlerin standartları ortak olarak belirlenmelidir. Bu nedenle resmi bakım kurumlarının kalite standartları, bakım çalışanlarının nitelikleri, bakıma muhtaçlık derecesine göre sigortalıya verilecek bakım hizmetlerinin içeriği, bakım kurumlarının türlerine göre hangi hizmetleri sunulması gerektiğine yönelik çalışmalar Sağlık Bakanlığı ve ASHB tarafından birlikte yapılmalıdır.

12.4.2. Denetim organları

Sigortalıların ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerini ve yardımlarını alıp almadıklarının tespit edilmesine, bakım kurumlarının ve bakım çalışanlarının sunduğu hizmetlerin denetlenmesine yönelik mekanizmalar oluşturulmalıdır. Bakım hizmetlerinin kalite standardının sürdürülmesi ve yükseltilmesi için denetim mekanizmaları oluşturulması, ülkemiz açısından oldukça önemlidir⁶⁰⁹. Denetimin sağlandığı ilk basamak, mevzuatta öngörülen standartlara uygun kurumların resmi bakım kurumu, çalışanların ise resmi bakım çalışanı olarak belirlenmesidir. Bu belirlemeyi ASHB bugün bakım kurumları açılmasında olduğu gibi (SHK m. ek 7/3), belirlenen standartları sağlayan kurumlara izin vererek yapabilir. Ayrıca izinler belirli sürelerle sınırlı tutulmalı ve sürenin uzatılması için aynı kalite standartlarının devam ettirilmesi aranmalıdır. Aynı kalite standartları, SGK'nın sözleşme yapmadığı ve resmi bakım hizmeti sunma yetkisi vermediği bakım kurumları için de geçerli olmalıdır. Ayrıca bugün olduğu gibi ASHB

⁶⁰⁷Joumard, I., André, C. and Nicq, C. (2010). *Health care systems: efficiency and institutions*. OECD Economics Department Working Papers No. 769. s. 24.

⁶⁰⁸MISSOC, 2011a, a.g.k., 4.; European Commission, 2019, a.g.k., 18.

⁶⁰⁹MISSOC. (2008a). *Developments in social protection in 2007*.

https://www.missoc.org/documents/archive/info1/2008_synopsis_en.pdf (Erişim Tarihi: 03.05.2021). s. 7.

Denetim Hizmetleri Başkanlığı bakım kurumlarının denetlenmesinden sorumlu olmalıdır.

Denetimin yapılabilmesi için diğer bir yöntem sigortalılara sunulan bakım hizmetlerinin, sağlık hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin kaydedildiği bir veri tabanının oluşturulmasıdır⁶¹⁰. Bugün, verilen sosyal hizmet ve yardımların tutulduğu veri tabanına (633 sayılı KHK m. 33/1) benzer şekilde oluşturulacak bir veri tabanına, SGK'nın, sigorta kapsamında hizmet sunan tüm kurum ve kuruluşların, belediyelerin, ASHB'nin ulaşımı sağlanarak, sigortalının gerekli ve yeterli yardımı alıp almadığının denetimi sağlanabilir. Gayri resmi bakım çalışanlarının verdiği hizmetlerin denetimi için ise bakım destek merkezleri tarafından sosyal inceleme gerçekleştirilebilir. Bakım destek merkezleri hem sigortalıların gereken yardımı almasını sağlamak hem de yardımların kötüye kullanılmasının önüne geçmek için denetim yapmalıdır.

12.4.3. Resmi bakım kurumları ve bakım çalışanları

Anayasa'nın sağlık hizmetlerinin sunumunda devletin görevlerini düzenleyen 56. maddesine göre "Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir". Bakım hizmetleri de aynı şekilde dışarıdan satın alınma yoluyla ya da kamu kesimine ait bakım kurumlarından yararlanılarak ve bu kurumları denetleyerek yerine getirmelidir. Türkiye hızlı yaşlanan bir ülkedir. Bu nedenle devletin, arz talep dengesini sağlamak için uzun dönemli bakım hizmetlerini hayata geçirmeden önce, organizasyonu oluşturması, gerekli yatırımları yapması ve özel sektöre yatırım teşvikleri vermesi gereklidir⁶¹¹. Ayrıca hangi bakım hizmetlerinin yoğun olarak talep edileceğini belirlemek amacı ile ülke genelinde bakıma muhtaç bireyleri ve bakıma muhtaçlık düzeylerini tespit eden çalışmalar yapılmalıdır⁶¹². Böylece hangi bakım hizmetlerine daha fazla yatırım yapılması gerektiği öngörülebilir.

Türkiye'de kötüye kullanımların önüne geçilebilmesi amacıyla ve denetiminin oldukça zor olması nedeniyle bağımsız bakım çalışanlarının, resmi bakım çalışanı olarak yetkilendirilmemesi yerinde olur. Böylece uzun dönemli bakım hizmeti sunmak için yetki alan resmi bakım kurumlarında çalışan bakım personeli, resmi bakım çalışanı olarak

⁶¹⁰ Pavlova, 2019, a.g.k., 216.

⁶¹¹ Campbell and Ikegami, 2000, a.g.k., 36.; Pavlova et al. (2019). a.g.k., 113.

⁶¹² Campbell and Ikegami, 2000, a.g.k., 36.

isimlendirilecektir. Bunun dışında bakım hizmeti veren herkes, sigortalıyla aralarında bir sözleşme ilişkisi olsa dahi gayri resmi bakım çalışanı kabul edilmelidir.

12.4.3.1. Bakım kurumları

Mevcut mevzuata göre bakım kurumları, ASHB'nın izni ile kurulabilir. SGK, Bakanlık'ın izin verdiği kurumlarla sözleşme yaparak, bu kurumlara resmi bakım kurumu, çalışanlarına ise resmi bakım çalışanı olma yetkisi tanıyabilir. Böylece sağlık hizmetlerinin sunumunda olduğu gibi hangi kurumlardan alınacak hizmetlerin uzun dönemli bakım sigortasından karşılanacağı belirlenmiş olacaktır. Türkiye'de uzun dönemli bakım sigortası kurulduğunda yaşanılacak en büyük sorunlardan biri de bakım kurumlarının ve resmi bakım çalışanlarının yetersizliği olacaktır. ASHB tarafından, bireylerin ihtiyaçlarına göre farklı türde hizmet veren birçok bakım kurumu türü oluşturulmalı, bunlar arasındaki kademeler ve sunabilecekleri hizmet türleri tespit edilmelidir. Bu tespiti, Sağlık Bakanlığı ve sosyal hizmetlerle norm birliğinin sağlanması bakımından ASHB birlikte yapmalıdır. Uzun dönemli bakım sigortası kapsamında hizmet verecek bakım kurumları arasında koordinasyonu ASHB sağlamalıdır.

Türkiye'de yaşam süresi uzarken, kadın istihdamının artması ve doğum oranlarının azalmasına bağlı olarak aile yapısının küçülmesi dikkate alındığında yakınlar tarafından verilen bakım hizmetlerinin yerini, resmi bakım hizmetlerine bırakması büyük bir olasılıktır. Sosyal hizmetler kapsamında verilen bakım hizmetleri için kullanılan, bünyesinde engelli ve yaşlı bireylere hizmet sunan huzurevleri, gündüzlü bakım merkezleri, engelli bakım merkezleri bulunmaktadır. Bu kurumların bir kısmı kamuya bir kısmı özel sektöre aittir. Sigortanın organizasyonunun oluşturulması aşamasında öncelikli olarak bu kurumlardan faydalanılabilir. Ancak uzun dönemli bakım sigortasının, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlarla desteklenmesi gerektiği ve sigortaya yönelik büyük bir talep olacağı öngörüldüğünden, var olan kurumların kapasitesinin artırılması ve yeni bakım kurumlarıyla desteklenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Sigortalılara sunulacak bakım hizmetlerinin belirli bir kalite standardında sunulması ve kalite standardının, tüm bakım kurumlarında ve hizmetlerinde eşit olarak sağlanması uzun dönemli bakım sigortası için ciddi bir sorundur⁶¹³. Bunun için ülkeler,

⁶¹³OECD and European Commission (2013), *A good life in old age? Monitoring and Improving quality in long-term care*. Paris: OECD Publishing. s. 15.

bakım hizmetlerinin içeriğini, sunulma şeklini ve kimler tarafından sunulabileceğini mevzuatta düzenlemektedir. Ülkemizde uzun dönemli bakım sigortası kurulması halinde aynı yol izlenmelidir. Kalite standardının korunabilmesi ve geliştirilebilmesi için önerilen diğer bir yol, bakım hizmeti ücretlerinin kanunda belirlenmesi, böylece bakım kurumlarının daha kaliteli bakım sunmak konusunda rekabet etmesinin sağlanmasıdır⁶¹⁴. Ancak hizmet kalitesinin artırılması, masrafları çoğaltacağı için bakım sektöründe karı azaltacaktır. Bu nedenle standart bir ücret belirlenerek bakım kurumları arasında kaliteye yönelik bir rekabetin başlatılması, özel sektörün bakım işine dahil edilmesini zorlaştırabilir. Sigorta kapsamına alınan resmi bakım çalışanları ve bakım kurumları tarafından sunulacak hizmetlerin ücretleri için bir üst sınır belirlenmesi daha yerinde bir seçim olacaktır. Bu konuda yetkili olmak üzere, ASHB, SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte oluşturduğu, sağlık hizmetlerinin ücretlerini belirleyen "Fiyat Belirleme Komisyonu" benzeri bir komisyon kurulabilir.

Birçok ülkede devletin bakım kurumları yetersizdir⁶¹⁵. Devletler, kendisi yatırım yapmaktansa, özel sektörün bakım işine yatırım yapmasını teşvik etmeyi daha ekonomik ve daha kolay bulmaktadır. Bu nedenle özel bakım sigortası sağlayıcılarını ve bakım kurumlarını da bakım organizasyonuna dahil etmektedir. Bazı ülkelerde ise bakım hizmetleri, kamunun belirlediği bir bakım sağlayıcısından tek elden verilir⁶¹⁶. Sigortalılara tek elden bakım sağlamak yerine, birden fazla bakım kurumunu sisteme dahil etmek ve kendi bakım çalışanlarını seçebilme hakkı tanımak, hem kurumların birbirleri ile rekabetini güçlendirmekte hem de sigortalının bakım sürecini kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirmesine olanak tanımaktadır⁶¹⁷. Bakım sağlayıcılarının rekabeti, sigortalının bakım harcamalarını azaltırken bir yandan da nitelikli bakımın verilmesini sağlayabilir. Bu nedenle kalite standartlarını sağlayan bakım kurumları arasından resmi bakım kurumlarını seçme ve bunları denetleme yetkisi, Bakanlık'ta olmakla birlikte, kamu ve özel sektör ile gönüllü kuruluşlara ait bakım kurumları sisteme dahil edilerek çeşitlilik sağlanmalıdır⁶¹⁸. Bakım hizmeti sunulacak sözleşmeli kurumlar, elektronik ortamda ilan edilmelidir.

⁶¹⁴Campbell and Ikegami, 2000, a.g.k., 35.

⁶¹⁵Spasova et al., 2018, a.g.k., 9.; Pavlova, 2019, a.g.k., 116.

⁶¹⁶Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

⁶¹⁷Lundsgaard, 2005, a.g.k., 14.

⁶¹⁸Danis, 2008, a.g.k., 101.; WHO, 2017, a.g.k., 19.

12.4.1. Resmi bakım çalışanlarının eğitimi ve istihdamı

Literatürde bakım çalışanları ile ilgili olarak sıklıkla dile getirilen sorunlar, bakım çalışanı yetiştirilmesi, istihdamı, işlerinde kalıcılığının sağlanması ve gayri resmi bakım çalışanlarının desteklenmesidir⁶¹⁹. Bakım çalışanları çoğunlukla bu konuda herhangi bir eğitimi olmayan komşular, aile üyeleri ve tanıdık tavsiyeleri ile ulaşılan eğitimsiz kadınlardan oluşmaktadır⁶²⁰. Eğitimli ve nitelikli bakım çalışanları az sayıdadır ve bakım ücretleri diğer sektörler göre azdır⁶²¹. Türkiye için de günümüzde durum bu şekildedir. Ancak ülkemizde aile yapısının değişmesiyle birlikte gelecekte daha fazla sayıda resmi bakım çalışanına ihtiyaç duyulması beklenmektedir⁶²². Bu nedenle resmi bakım çalışanlarının eğitimi, istihdamı ve istihdamda kalıcılıklarının sağlanması konularında çözüm önerileri getirilmelidir. Ayrıca resmi bakım çalışanı sayısının artırılması, işsizliğin azalmasını, vergi ve sigorta gelirinin artmasını sağladığı için sigorta fonu ve devlet bütçesi için olumlu sonuçlar verebilecektir⁶²³.

Resmi bakım çalışanları, evde veya kurumlarda (hastaneler dışında) bakım sağlayan ücretli çalışanlar olarak tanımlanır⁶²⁴. Nitelikli hemşireler ve kişisel bakım çalışanlarından oluşmaktadır⁶²⁵. Türkiye’de hemşirelerin aldıkları eğitim nedeniyle ilk etapta oluşacak resmi bakım çalışanı ihtiyacını karşılayabilmeleri beklenilmektedir. Ancak bakım işinde ücretlerin düşük olması, çoğunlukla güvencesiz çalışılması, fiziksel ve zihinsel olarak yorucu bir iş olması ve birçok risk içermesi gibi nedenlerle bakım işinde nitelikli insan gücü bulabilmek oldukça zordur. Sağlık çalışanları çoğunlukla, bakım hizmetleri yerine sağlık hizmetlerinde çalışmayı tercih etmektedir⁶²⁶. Çünkü eğitim seviyesi yükseldikçe bakım çalışanı olarak çalışma süresi ve isteği azalmaktadır⁶²⁷.

OECD Ülkelerinde bakım hizmetinde çalışma süresinin diğer sektörler göre 2 yıl daha kısa olduğu belirlenmiştir⁶²⁸. Bu derece hızlı bir çalışan değişimi yaşanması, bakım kurumlarının hem daha maliyetli hale gelmesine hem de bakım hizmetinin kalitesinin

⁶¹⁹Spasova et al., 2018, a.g.k., 6.; OECD, 2020, a.g.k., 97.

⁶²⁰Spasova et al., 2018, a.g.k., 7.; WHO, 2017, a.g.k., 19.

⁶²¹Spasova et al., 2018, a.g.k., 7.; M. V. Badgett (1999). Assigning care: Gender norms and economic outcomes. *Int'l Lab. Rev.*, 138, 311-326.

⁶²²MISSOC, 2011a, a.g.k., 4.

⁶²³Geyer, Haan and Korfhage, 2017, a.g.k., 395.; Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 33.

⁶²⁴OECD, 2019, a.g.k., 234.

⁶²⁵Pavlova, 2019, a.g.k., 115.

⁶²⁶OECD, 2020c, a.g.k., 95.

⁶²⁷S. Grubanov Boskovic et al. (2021) *Health and long-term care workforce: demographic challenges and the potential contribution of migration and digital technology*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. s. 10-11.

⁶²⁸OECD, 2020, a.g.k., 99.

düşmesine neden olmaktadır⁶²⁹. Çünkü her yeni istihdam edilen bakım çalışanı için yeni eğitimler verilmesi ve bakım hizmeti alan bireylerin de sürekli yeni çalışanlara alışması gerekmektedir⁶³⁰. Değinilen sorunlar bakım hizmetinin kalitesinin ve veriminin düşmesine neden olmaktadır. Bu durum, bakım işinin birçok ülkede ücretleri belirleyen yasal düzenlemelerden yoksun olmasıyla ilişkilendirilmektedir⁶³¹. Bu nedenle ülkemizde bakım çalışanlarının eğitim düzeyleri ve yaptıkları işin yoğunluğuna göre almaları gereken asgari ücretlerin belirlenmesi yerinde olur. Özellikle hemşirelerin bakım mesleğine yönlendirilebilmesi için sağlık kurumlarında aldıkları ücrete eşdeğer bir ücretin sağlanması gerekmektedir.

Bakım süreci sigortalıyla kurulan duygusal bir ilişkiye ve sorumluluk duygusuna neden olduğu için⁶³², OECD'nin yaptığı çalışmalardan çıkan sonuç, bakım çalışanlarının mental sağlık sorunları ve fiziksel tükenmişlikle çok sık karşılaştığıdır⁶³³. Uzun dönemli bakım sigortasının kurulması sosyal ve duygusal anlamda desteklenmeyen bakım çalışanlarının durumlarının iyileştirilmesi bakımından da önemlidir. Bakım işinde güvenceli çalışmanın sağlanması, ücret ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi bakım çalışanlarının yaşadığı iş tatminini arttırabilir. Ayrıca bakım hizmetlerinde eğitimi olmayan ve gayri resmi bakım hizmeti veren bakım çalışanlarına eğitim ve danışmanlık hizmetleri uzun dönemli bakım sigortasından ücretsiz olarak sağlanmalıdır.

Finansmanın sürdürülebilirliğine yönelik bir diğer önlem, bakım hizmetlerinin ve bakım çalışanlarına verilen eğitimin kalitesinden taviz verilmesidir. Ancak bu tür maliyet düşürücü önlemler alan ülkelerde, bakım hizmeti ücretleri düşmekte ve böylece bakım sektöründe istihdam azalmaktadır⁶³⁴. Bakım sektöründe istihdamın azalması ise kurum bakımını yaygınlaştıracaktır. Bu nedenle uzun vadeli düşünüldüğünde daha ekonomik bir çözüm yöntemi değildir. Tam aksine Türkiye'de nitelikli bakım çalışanı yetiştirilmesi için üniversitelerde bakım elemanı yetiştirme bölümleri çoğaltılmadığıdır. Eğitim, ücret ve çalışma koşulları iyileştirilmeden, yeterli sayı ve nitelikte resmi bakım çalışanı istihdam edilmesinin mümkün olmayacağı ifade edilmektedir⁶³⁵. Ayrıca bakım işinin ülkelerde

⁶²⁹OECD, 2020, a.g.k., 95.

⁶³⁰OECD, 2020, a.g.k., 97.

⁶³¹OECD, 2020, a.g.k., 103.

⁶³²Badgett, 1999, a.g.k., 313.

⁶³³OECD, 2020, a.g.k., 106.; M. A. Koopmanschap et al. (2004). The desire for support and respite care: preferences of Dutch informal caregivers. *Health Policy*, 68(3), 309-320.

⁶³⁴OECD, 2020, a.g.k., 103.

⁶³⁵OECD, 2020, a.g.k., 4.; Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 21.

yeni bir sektör yaratması beklenmektedir. Bu durum, işsizlik oranları düşünüldüğünde Türkiye için olumlu bir etki yaratacaktır.

Daha az beceri gerektiren bakım işlerinde kişisel bakım asistanı olarak vasıfsız bireyler, istihdam edilerek resmi bakım çalışanı sayısı artırılabilir Böylece eğitim ve bakım hizmetlerinin maliyetleri de düşürülebilir⁶³⁶. Ancak genel olarak bakım çalışanlarının iş güvenliğini arttırmak, güvenceli çalışmayı sağlamak ve bakım çalışanlarını atipik sözleşmelerden korumak bu sektöre olan talebi arttıracaktır⁶³⁷. Vasıfsız bakım çalışanlarının yetiştirilmesine yönelik, İŞKUR, belediyeler, Milli Eğitim Bakanlıkları'na bağlı halk eğitim merkezleri ve gönüllü kuruluşlar tarafından, meslek edindirme kursları düzenlenebilir. Ayrıca üniversitelerde bakım çalışanı yetiştirilmesine yönelik programlar yaygınlaştırılmalıdır. Bu iki eğitim düzeyi, bakım hizmeti verebilme becerileri arasında büyük bir fark yaratacağından, sigortalıların ihtiyaçlarına göre farklı eğitim düzeyinden çalışanlar, bakım sektöründe istihdam edilebilir. Örneğin ağır derecede engelliliği bulunan bireylerle, sadece basit günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan bireylerin bakım ihtiyaçları aynı olmayacaktır. Bu konuda vasıflı ve vasıfsız bakım çalışanları ayrımı yapılabilir. Vasıflı bakım çalışanlarının eğitimi belirli bir standartta verilmelidir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı ve ASHB ortak çalışmalar yaparak standartlar belirleyebilir.

12.5. Uzun Dönemli Bakım Yardımlarına Hak Kazanıldığının Belirlenmesi

Uzun dönemli bakım sigortasından faydalanmak isteyen bakıma muhtaç bireyler, ASHB bünyesinde ve taşra teşkilatında kurulacak ilgili Birim'e başvurarak, bakıma muhtaçlığın tespitini talep etmelidir. Birim, bakıma muhtaç bireyin sigortalı olduğunu ve gerekli bekleme süresini doldurduğunu tespit ettikten sonra sigortalının belirlenen sağlık kurulundan bakıma muhtaçlık halinin ve derecesinin tespitini talep etmelidir. Bu başlık altında uzun dönemli bakım yardımlarına hak kazanılmasına kadar geçen süreçte, görevli organlar ve yapılması gereken işlemler açıklanacaktır.

⁶³⁶Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 46.

⁶³⁷OECD, 2020, a.g.k., 103.

12.5.1. Değerlendirme Kurulları

Bakıma muhtaçlığın tespiti tıpkı engellilik değerlendirmesinde olduğu gibi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kurum ve kuruluşlardaki sağlık kurulları tarafından yapılmalıdır. Engellilik tespitini yapan sağlık kurulları, çeşitli uzmanlıklardan gelen hekimler ve diğer sağlık çalışanlarından oluşur (EEDHY m. 6/1). Bu kurulda hemşire bulunmamaktadır. Ancak bakıma muhtaçlığın tespiti, yalnızca engellilik ya da hastalık tespitinden ibaret olmayacağı için, sağlık kurullarında bakım eğitimi almış hemşirelerin ya da profesyonel bakım çalışanlarının bulunması gerekmektedir. Çünkü bakıma muhtaçlık tespitinde sigortalının bakıma muhtaçlık derecesine göre bakım sınıfı ve ilgili bakım sınıfına giren bakım hizmeti türleri de bulunur. Sigortalıların bakıma muhtaçlık derecelerinde ve bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olup olmadığının denetlenmesi amacıyla, mevzuatta yeniden değerlendirme süreleri belirlenmelidir.

12.5.2. Bakıma Muhtaçlık Sınıfları ve Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

DSÖ'nün ICF'de kabul ettiği anketlere dayanılarak bakıma muhtaçlık durumu, düzeyi ve bunlara göre bakım sınıfı, sağlık kurulları tarafından belirlenmelidir. Bakım sınıfları, başkasının yardımına ihtiyaç duyulan günlük hayat aktivitelerinin sayısı ve önemine bağlı olarak alınabilecek bakım hizmetini (evde, yarı kurumsal, kurumsal) ve nakdi yardımların miktarını belirmelidir. Bakıma muhtaçlık derecelerinin ve bakım sınıflarının ayrı ayrı oluşturulması, aynı bakıma muhtaçlık derecesinde olan ancak ihtiyaçları farklı olan bireylerin daha adil bir şekilde sınıflandırılmasını sağlayacaktır. Bakım sınıfları ve bakım sınıfına göre alınabilecek yardımlar tıpkı bakıma muhtaçlık kriterleri gibi mevzuatta açık bir şekilde düzenlenmelidir.

12.6. Uzun Dönemli Bakım Sigortasından Sağlanacak Yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortası için hedeflenen, kaliteli, erişilebilir, bağımsız yaşamı destekleyen, uygun maliyetli bakım hizmetleri vermek ve önleyici hizmetleri güçlendirmektir⁶³⁸. Devletin, zamanla değişen bakım ihtiyacının türüne göre hangi bakım hizmetine daha fazla ihtiyaç duyulduğunu izlemesi ve buna uygun olarak yeterli kalitede bakım hizmetini ve yardımını sağlama sorumluluğu vardır⁶³⁹. Sigortalıya, bakım hizmeti

⁶³⁸EU, 2019, a.g.k., 33.

⁶³⁹ Pavlova, 2019, a.g.k., 114.

karşılığı yapılan ödemeler, bakım hizmetleri, nakdi yardımlar, gayri resmi bakım çalışanına sunulan yardımlar, sigortalılık ve izin hakkı gibi birçok yardım türü bulunur⁶⁴⁰. Türkiye’de bakım hizmetleri ve yardımları, bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarına uygun olarak olabildiğince çeşitlendirilmelidir. Ayrıca Gelir Vergisi Kanunu’nun⁶⁴¹ 23/11 maddesine göre SGK tarafından sigortalıya yapılan çeşitli ödemeler vergiden muafır. Bu nedenle Türkiye için uzun dönemli bakım sigortasından hem sigortalıya hem de gayri resmi bakım çalışanına yapılan nakdi yardımlar da bu düzenlemeye bağılı olarak, gelir kabul edilmemeli ve vergiden muaf tutulmalıdır. Bu başlık altında sigortalıya ve bakım hizmetini üstlenen yakınlarla yönelik olarak sigortadan yapılması gereken yardımlar açıklanacaktır.

12.6.1. Sigortalıya yönelik bakım yardımları

Uzun dönemli bakım sigortasından sigortalıya yönelik bakım hizmetleri ve nakdi yardımlar sunulmalıdır. Bu hizmet ve yardımları, bireyin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde kurgulayabilmek için sigortalılara, sigortadan sağlanacak yardımlar konusunda seçim hakkı vermek gerekir. Bu nedenle ülkemizde de bakım hizmetlerinin yanında sigortalıya bakım çalışanını seçme hakkını tanıyan nakdi yardım alma hakkı tanınmalıdır. Hizmetler ve yardımlar arasında geçişlerin esnek olarak düzenlenmesi ve çeşitli bakım türlerinin birlikte sunulabilmesi için bakım kurumları ve sağlık kurumları arasında koordinasyonun sağlanması gereklidir⁶⁴². Ancak Türkiye’nin ekonomik koşulları düşünüldüğünde en az maliyetli hizmetler öncelikle değerlendirilmelidir. Sigortadan sağlanacak en az maliyetli yardım, evde gayri resmi bakım çalışanları tarafından sunulan hizmetlerdir. Gayri resmi bakım, sigortadan nakdi yardım yapılması sonucunu doğuracaktır. Bu durum ise harcamalarının denetiminin sıkı bir şekilde yapılmasını gerektirir.

Sigortalının ölümü, bakıma muhtaçlık halinin ve sigortalılığın son bulması durumlarında sigortadan yapılan bakım yardımları kesilmelidir. Ancak bakım hizmetlerine ve yardımlarına yönelik azami bir süre sınırı getirilmemelidir. Anayasa’nın 65. maddesine göre “Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının

⁶⁴⁰Lundsgaard, 2005, a.g.k., 10.

⁶⁴¹<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.193.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

⁶⁴²WHO, 2017, a.g.k., 20.

yeterliliği ölçüsünde yerine getirir”. Ancak bu maddenin sağlık ve yaşam hakkı için uygulanamayacağına yönelik 1991 tarihli Anayasa Mahkemesi (AYM) kararı⁶⁴³ bakım hakkı için de geçerli olmalıdır. Bu nedenle bakıma muhtaç bireylerin bakım hizmeti alabileceği azami süre belirlenmemelidir. Hem sigortalıya hem de sigortalının yakınlarına yönelik bakım hizmetleri ve yardımları, yalnızca sigortalının ölümü ya da bakıma muhtaçlığın sona erdiğinin tespit edilmesi hallerinde kesilmelidir. Finansal sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla kurallar getirilirken, bakım hakkının sağlık hakkı gibi yaşam hakkını doğrudan etkilediği unutulmamalıdır.

12.6.1.1. Bakım Hizmetleri

Bakım hizmetleri, kişisel bakım hizmeti, hemşirelik bakımı, önleyici sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri ile birlikte sağlanmalı ve uzun dönemli bakım sigortasından finanse edilmelidir⁶⁴⁴. Bu bakım hizmetleri SGK'nın sözleşme yaptığı resmi bakım kurumları ve kurumların çalışanları tarafından yerine getirilir. Bakıma muhtaçlık derecesine ve ihtiyaç duyulan yardım türüne göre sigortalıların aldığı yardımların miktarı artmalıdır. Sigortalıların ihtiyaçları düşünülerek hizmetler çeşitlendirilmeli, evde bakım hizmetleri, yarı kurumsal bakım hizmetleri ve kurumsal bakım hizmetleri düzenlenmelidir.

Bakım hizmetinin türü ve bakıma muhtaçlık derecesinin yanında ülkeler, kendi özgün koşullarına göre sigortalının aldığı bakım hizmetleri karşılığı yapılacak parasal yardımı belirlemektedir⁶⁴⁵. Bakım hizmetleri, yüksek maliyetli olduğu için Türkiye'nin tüm bakıma muhtaç bireylere, bakım hizmetlerini ücretsiz olarak sunması mümkün görünmemektedir. Bu nedenle incelenen diğer ülkelerde olduğu gibi, ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerinin türüne ve bakıma muhtaçlık derecesine göre artan bir parasal yardım yapılmalıdır. Bu parasal yardımın üst sınırı haksız uygulamalara neden olmamak adına mevzuatta düzenlenmeli ve ödemeler SGK tarafından ilgili bakım kurumuna ödenmelidir. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre “Sağlık Hizmetleri

⁶⁴³ 17.1.1991 tarihli ve E. 1990/27, K. 1991/2 sayılı AYM Kararı, RG Tarih-Sayı: 19.08.1991- 20965.

“İptali İstenilen Yasa Kuralı: 17.7.1964 günlü, 506 sayılı "Sosyal Sigortalar Kanunu"nun "Sağlık Yardımlarının süresi" başlıklı üçüncü fıkrasıyla birlikte 34. maddesi...”dir. “Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda "yaşama hakkını" ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır”.

https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/1991/2?Donemler_id=2&EsasNo=1990%2F27&KaraKararAramaRa=1&KararNo=1991%2F2 (Erişim Tarihi: 24.05.2021).

⁶⁴⁴ OECD, 2016, a.g.k., 190.

⁶⁴⁵ Albarrán, Alonso-González and Grané, 2020, a.g.k., 259.

Fiyatlandırma Komisyonu: Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri için Kurumca ödenecek bedelleri belirleyen komisyon...” olarak tanımlanmıştır (m. 4/1, ff). Bu komisyona benzer bir komisyon, Sağlık Bakanlığı, ASHB ve SGK tarafından ortaklaşa oluşturulmalı ve bakım hizmetlerinin ve kurumlarının fiyatlandırması yapılmalıdır. Sigortalı artan bakım masraflarını kendisi karşılamalıdır.

12.6.1.1.1. Evde bakım hizmetleri

Evde bakım hizmetleri, ülkemizin sosyal yapısı ve kültürel koşulları düşünüldüğünde öncelikli olarak verilmelidir. Evde bakım hizmetleri, kurum bakımına oranla daha ekonomiktir⁶⁴⁶. Geliri yüksek olan ve bu nedenle uzun dönemli bakıma daha yüksek fonlar ayırabilen devletler belirli bir süre boyunca kurumsal bakımın sürdürülebilir olduğunu düşünmüştür⁶⁴⁷. Ancak günümüzde bu ülkeler dahi evde bakımı özendirmek ve yaygınlaştırmak istemektedir⁶⁴⁸. Bu nedenle bakıma muhtaçlığına karar verilen her birey için ilk olarak bu ihtimal değerlendirilmelidir. Ancak yüksek derecede bakıma muhtaç bireylerin evde bakımı mümkün olmayabilir. Evde bakım hizmetine yönelik yapılacak parasal yardımlar, ancak bakım hizmetinin resmi bakım çalışanı tarafından sunulması halinde verilebilmelidir.

12.6.1.1.2. Yarı Kurumsal Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacıyla kurumsal ve evde bakım hizmetleri birbirini destekleyecek şekilde düzenlenmelidir⁶⁴⁹. Evde bakımı ve gayri resmi bakımı destekleyen ve tam zamanlı kurum bakımını azaltan en iyi çözüm yollarından biri, bazı hallerde sigortalılara yarı kurumsal bakım hizmetlerinin verilmesidir⁶⁵⁰. Türkiye’de kısa süreli ya da gündüz hizmet sunan engelli bireylere yönelik özel bakım merkezleri ve huzurevleri bulunmaktadır. Ancak bu kurumların, özellikle gayri resmi bakım çalışanının ihtiyaçları göz önünde bulundurularak çoğaltılması ve yalnız geceleri hizmet verebilecek türleriyle birlikte yeniden düzenlenmesi yerinde olur. Evde bakım hizmeti sunan resmi ya da gayri resmi bakım çalışanının haftalık ya da yıllık izin günlerinde, evde bakımı

⁶⁴⁶Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020, a.g.k., 14.; European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 30.

⁶⁴⁷Lundsgaard, 2005, a.g.k., 12.

⁶⁴⁸de Bienassis, Llana-Nozal, and Klazinga, 2020, a.g.k., 24.

⁶⁴⁹EU, 2019, a.g.k., 34.

⁶⁵⁰Koopmanschap et al., 2004, a.g.k., 310.

tamamlayıcı nitelikte sunulmalıdır. İzin günlerinin süresi mevzuatta belirlenmelidir. Ayrıca bakım çalışanlarının acil ihtiyaçlarının çıkması halinde de yarı kurumsal bakım hizmetlerine ihtiyaç vardır.

12.6.1.1.3. Kurumsal bakım hizmetleri

Kurumsal bakım, hastanelerde uzun süreli yatışın yaygınlaşmasını önlemek bakımından önemli bir yardım türüdür⁶⁵¹. Kurumsal bakım hizmeti, bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmış hastane benzeri kurumlarda, kalıcı olarak veya uzun bir süre (genellikle altı ay veya daha uzun), hemşirelik ve yatılı bakım hizmetine ihtiyaç duyan, kişilere sağlanan hizmetleri içerir⁶⁵². Bu hizmet türü sadece ileri derecede bakıma muhtaçlığı tespit edilen ve günün büyük bir kısmında bakım ihtiyacı duyan bireylere verilmelidir. Çünkü günlük aktivitelerinde sıklıkla bir başkasının yardımına ihtiyaç duyan bireylere verilecek evde bakım hizmetleri, kurumsal bakım hizmetlerine kıyasla daha maliyetli olmaktadır⁶⁵³. Maliyetli olması nedeniyle ülkemizde bakım hizmetleri içinde son çare olarak değerlendirilmelidir. Bunun için mevzuatta hangi bakıma muhtaçlık derecelerine kurum bakımı verilebileceğinin belirlenmesi ve değerlendirme kurulları tarafından hakkaniyetli bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Ayrıca evde bakım hizmetlerine hak kazanan sigortalıya sunulacak seçim hakkı gereği, artan masraflarını kendisi üstlenmek koşuluyla da kurum bakımı olanağı tanınmalıdır.

12.6.1.2. Nakdi yardımlar

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin yeni bir sosyal politika olarak gündeme geldiği ülkelerde gayri resmi bakımı sürdürmek için kullanılan bir yardım türüdür⁶⁵⁴. Bu nedenle ülkemizde de sıkça başvurulması beklenilmektedir. Sigortalıların, kendi bakım hizmetlerini organize etmeyi seçmesi halinde ya da bakım hizmetlerine hak kazanamayacak düzeyde bakıma muhtaçlığı tespit edilen bireylere verilebilir. Bireysel sorumluluğu ön plana çıkararak, sigortalının alacağı bakım hizmetlerini daha verimli

⁶⁵¹de Bienassis, Llena-Nozal, and Klazinga, 2020, a.g.k., 18.

⁶⁵²European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 133.; OECD, 2017, a.g.k., 212.

⁶⁵³Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020, a.g.k., 15.

⁶⁵⁴Da Roit and Le Bihan, 2010, a.g.k., 304.

kullanmasına ve bakım masraflarının azalmasına neden olabilir⁶⁵⁵. Ancak ülkemizde nakdi yardımların, bakım hizmetini ve masraflarını karşılamak için alındığı süreç boyunca denetlenerek kötüye kullanımlar engellenmelidir. Bu denetim işini, danışmanlık hizmetlerini de verecek bakım destek merkezleri sağlayabilir. Bakım destek merkezleri, ASHB'nın bugün yaptığı sosyal incelemelere benzer incelemeleri, sigortalının ev ortamında yapmalıdır.

Nakdi yardım alan sigortalı, bakım hizmetlerini, herhangi bir bakım kurumundan ya da bakım çalışanından satın alabilmeli ya da diğer bakım masrafları için kullanılabilirdir⁶⁵⁶. Bunların yanında sigortalı, evde bakım hizmetini yakınları tarafından alıyorsa yakınlarına bu parayla ödeme yapabilir. Nakdi yardım almayı talep eden sigortalıya yukarıda sayılan bakım hizmetleri kural olarak verilmemelidir. Ancak sigortalının istihdam ettiği bakım çalışanın izin ve tatil günlerinde yarı kurumsal bakım ve kısa süreli bakım hizmetleri, yıllık belirli sürelerle sınırlı olacak şekilde sigortadan sağlanmalıdır.

Nakdi yardımlar, gayri resmi bakım çalışanın kötüye kullanımını engellemek için doğrudan sigortalıya ödenmelidir. Ancak bakıma muhtaç bireyin zihinsel yetenekleri azalmışsa nakdi yardım, bakımı üstlenen yakınlar tarafından verilebilir. Bu durumda istismarların yaşanmaması için bakım destek merkezleri tarafından yapılacak denetim hizmetlerine özellikle önem verilmelidir. Sigortalı ya da yakınları nakdi yardımları, hangi hizmet ya da bakıma yardımcı araç-gereç için kullandığını ispatlamalıdır.

12.6.1.3. Diğer yardımlar

Türkiye'de evde bakım hizmetlerinin öncelikli olarak uygulanabilmesi için sigortalının bakımını kolaylaştıran çeşitli araç gereçlerin sağlanması ve ev ortamında gereken değişikliklerin yapılması gibi yardımlar da sunulmalıdır⁶⁵⁷. Evde bakımın yaygınlaştırılması bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarının düşünüldüğü ortamların yaratılmasını gerektirir⁶⁵⁸. Ayrıca evde, gayri resmi bakımın yaygınlaştırılması için yaşlıların sosyal hayata katılımını ve uzun dönemli bakım hizmetlerini destekleyen,

⁶⁵⁵Da Roit, B. and Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries' long-term care policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309.

⁶⁵⁶European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 131.

⁶⁵⁷ ASPBEYHGM (2013). a.g.e. s. 3.; Danış, 2008, a.g.k., 98.

⁶⁵⁸Freek Lapré et al., 2019, a.g.k., 31.

yaşlılara yönelik etkinlikler gibi sosyal hizmet programları geliştirilmelidir⁶⁵⁹. Bu programlar ASHB tarafından yürütülebilir. Bakım hizmetlerinin etkili ve verimli sunulması için sigortalıya ve ailesine danışmanlık hizmetleri verilmelidir⁶⁶⁰. Bu hizmetleri bakım destek merkezleri yerine getirir.

Teknolojik gelişmeler, sağlık ve uzun dönemli bakım hizmetlerine birçok yönden etki etmektedir. Bakım çalışanlarının, sağlık çalışanlarının ve kullanıcıların yeni teknolojileri öğrenmesi⁶⁶¹, bir yandan daha pahalı hale gelirken bir yandan bakım çalışanı ihtiyacını azaltıcı niteliktedir⁶⁶². Bilgi ve iletişim teknolojileri alanındaki teknolojik gelişmelerden faydalanarak alternatif bakım yardımlarının sunulması, ağır bakıma muhtaçlık hali olan bireylerin bile evde bakımını kolaylaştırabilir⁶⁶³. Bu tür hizmetlerin yaygınlığı Hollanda uzun dönemli bakım sigortasının bir başarısı olarak görülmektedir⁶⁶⁴. Sigortalının bakımının yapıldığı eve tıbbi teknolojik cihazların temin edilmesi, uzaktan iletişim olanaklarının kullanılması sigortalıya daha ucuz ve etkili bakımı sağlayabilir⁶⁶⁵. Bu nedenle sigortalının acil ihtiyaçlarına cevap verilebilmesi için acil çağrı sistemlerinin oluşturulması, günün belirli saatlerinde bakıma muhtaç bireyin kontrol edilebilmesi için görüntülü ya da sesli iletişim sistemlerinin kullanılması gibi alternatif bakım yöntemleri de geliştirilmelidir. Ancak yine de bakım işinin emek yoğun bir sektör olmasından kaynaklı olarak, bakım çalışanlarına yoğun olarak ihtiyaç duyulması kaçınılmaz gibi görünmektedir⁶⁶⁶. Ayrıca ülkemiz açısından teknolojik gelişmelerin ortaya çıkardığı cihaz, araç ve gereçlerin başlangıçtaki maliyeti de düşündürücü olacaktır.

12.6.2. Gayri resmi bakım çalışanının desteklenmesi

Türkiye’de resmi bakım hizmetleri, sigortalının seçim hakkına da saygı gösterilerek tamamlayıcı nitelikte ve gayri resmi bakım hizmeti alamayan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde sunulmalıdır. Tüm ülkeler daha ekonomik olması gerekçesiyle gayri resmi bakım çalışanları tarafından sunulan evde bakımın yaygınlaşmasını

⁶⁵⁹Lundsgaard, 2005, a.g.k., 9.

⁶⁶⁰ASPBEYHGM (2013). a.g.e. s. 3.; Daniş, 2008, a.g.k., 98.

⁶⁶¹Grubanov Boskovic et al., 2021, a.g.k., 15.

⁶⁶²Freek Lapré et al., 2019, a.g.k., 33.

⁶⁶³WHO, 2017, a.g.k., 20.

⁶⁶⁴Riedel, 2013, a.g.k., 5.

⁶⁶⁵Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 46.

⁶⁶⁶Wouterse and Smid, 2017, a.g.k., 376.; OECD, 2019, a.g.k., s. 238.

istemektedir⁶⁶⁷. Gayri resmi bakım ancak sigortanın gayri resmi bakım çalışanlarına sunacağı çeşitli yardımlarla yaygınlaştırılabilmektedir⁶⁶⁸. Örneğin uzun dönemli bakımda zorunlu sosyal sigorta modelini başarılı bir şekilde uyguladığı kabul edilen Almanya, 1998 yılında bakım harcamalarının yarısını, yalnızca gayri resmi bakımın desteklenmesi için yapmıştır⁶⁶⁹. Evde bakım hizmeti alanların payını genişletmeye yönelik çabalar Almanya’da sigorta fonunun sürdürülebilirliğini olumlu etkilemektedir⁶⁷⁰. Gayri resmi ve resmi bakım arasında bir seçim yapılarak, birinin ön plana çıkarılması, devletlerin uzun dönemli bakım harcamalarının miktarını doğrudan belirlememektedir⁶⁷¹. Ülkeler ekonomik koşullarına göre daha cömert ya da daha sınırlı yardımlar yapabilir. Ancak OECD’nin 2005 yılında 12 ülkede yaptığı bir çalışmada, ülkelerin resmi bakım hizmetlerine öncelik vermesi ile bakım harcamalarının arttığı görülmektedir⁶⁷². Bu nedenle gayri resmi bakım hizmetlerini destekleyecek düzenlemeler yapılmalıdır. Bu husus, Türkiye’nin ekonomik koşulları ve Türkiye’de geleneksel bakımın yaygınlığı düşünüldüğünde daha da önem kazanmaktadır.

Kanunlardaki kurum bakımı yerine ev bakımı vurgusu, yalnızca devletlerin ekonomik kaygılarını değil, aynı zamanda bireylerin tercihlerini de yansıtmaktadır. Birçok insanın, bakım hizmeti alması gerektiğinde kurum bakımı yerine, evde bakımı tercih ettiği görülmektedir⁶⁷³. Evde bakım, her şeyden önce sigortalının kendisini en rahat hissedeceği yer olan evinde, aile üyeleri ve yakınları tarafından bakılmasına ve bakıma muhtaçlık halinin hayat kalitesinde ve alışkanlıklarında en az değişik yapılmasına hizmet etmektedir⁶⁷⁴. Yapılan araştırmalara göre kurumsal bakım hizmetlerinden yararlanan sigortalılarda, evde bakım hizmeti alan kişilere oranla sosyal izolasyon ve depresyon gibi rahatsızlıklara daha sık rastlanmaktadır⁶⁷⁵. Benzer şekilde sigortalıya bakım hizmeti

⁶⁶⁷Görgülü vd., 2010, a.g.k., 31.; MISSOC, 2011a, a.g.k., 4.; Morel, 2006, a.g.k., 243.; Geyer, Haan and Korfhage, 2017, a.g.k., 395.; Z. Feng (2019). Global convergence: aging and long-term care policy challenges in the developing world. *Journal of aging & social policy*, 31(4), s. 291-297.

⁶⁶⁸Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 593.

⁶⁶⁹A. E. Cueller and J. M. Wiener (2000). Can social insurance for long-term care work? The experience of Germany. *Health Affairs*, 19(3), s. 8-25.

⁶⁷⁰Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 592.

⁶⁷¹Lundsgaard, 2005, a.g.k., 13.

⁶⁷²Lundsgaard, 2005, a.g.k., 13.

⁶⁷³S. Chivers and U. Kribernegg (2017). *Care home stories: aging, disability, and long-term residential care*. Bielefeld: transcript Verlag. s. 20.; Koopmanschap et al., 2004, a.g.k., 309-310.; de Bienassis, Lena-Nozal, and Klazinga, 2020, a.g.k., 24.; Feng, 2019, a.g.k., 294.

⁶⁷⁴T. Tsutsui and N. Muramatsu (2005). Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(3), 522-527.; A. Simonazzi (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal Of Economics*, 33(2), 211-232.

⁶⁷⁵ASHBEYHGM, 2013, a.g.k., 4.; Simonazzi, 2009, a.g.k., 215.; Gökçek Karaca, 2018, a.g.k., 46.

veren aile üyeleri de bakım hizmetleri almak yerine, evde gayri resmi bakım hizmeti vermeyi tercih etmektedir⁶⁷⁶.

Türkiye’de evde resmi bakım hizmetleri yaygın olmadığı ve bakım kurumları yetersiz kaldığı için bakım sorumluluğunu yaygın bir şekilde kadın aile üyeleri tarafından verilmektedir⁶⁷⁷. Ancak Türkiye’deki aile yapısı ve aile yükümlülüklerine bakış açısı düşünüldüğünde, sigortalıya bakım hizmeti veren kadınlar, toplum tarafından kendilerine yüklenen hem ahlaki hem de sosyal bir sorumluluk üstlenmektedir⁶⁷⁸. Gayri resmi bakım çalışanları çoğunlukla eşler, kız çocukları, gelinler ile nadiren diğer uzak akrabalar, komşular, arkadaşlar ve iş sözleşmesi ile çalışan herhangi biri olabilmektedir⁶⁷⁹. Daha önce de değinildiği gibi ülkemizin ekonomik koşulları, sosyal güvenlik harcamalarının mümkün olduğunca sınırlandırılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle sigortalıya bakım hizmeti sunan herkesin, gayri resmi bakım çalışanı olarak kabul edilmesi ve sigortadan sunulacak yardımlara hak kazanması gerekir. Ancak gayri resmi bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, devletin bakım hizmetleri ile ilgili tüm sorumluluğunu yakınlarla devrettiği anlamına gelmemelidir⁶⁸⁰. Gayri resmi bakımın, sigortalının ihtiyaçları doğrultusunda sunulduğunun bakım destek merkezleri tarafından denetlenmesi gerekmektedir. Ayrıca gayri resmi bakım hizmetleri sigortalının ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli gelmediğinde, devlet bakım hizmetinin sunulmasından, resmi bakım kurumları ve çalışanları ile sorumlu olmalıdır⁶⁸¹.

12.6.2.1. Bakım sigortasından sağlanacak yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortasının kurulması halinde bakım hizmetini üstlenen yakınların desteklenebilmesi için çeşitli ekonomik ve ekonomik olmayan faydalar sağlanmalıdır⁶⁸². Her şeyden önce bakım hizmeti verebilmek için iş, eğitim ve sosyal hayatından uzak kalan aile üyelerinin, sosyal güvenlik ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanması gerekmektedir⁶⁸³. Aile üyeleri tarafından bakım sorumluluğunun alınması ve sürdürülmesi, birçok ülkenin finansal sürdürülebilirliğin sağlanması için uyguladığı

⁶⁷⁶Geyer, Haan and Korfhage, 2017, a.g.k., 395.

⁶⁷⁷ Badgett, 1999, a.g.k., 311.; Link, 2019, a.g.k., 2.; Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 592.; Freek Lapré et al., 2019, a.g.k., 30.

⁶⁷⁸Badgett, 1999, a.g.k., 316.; Feng, 2019, a.g.k., 293.

⁶⁷⁹European Commission and Economic Policy Committee, 2009, a.g.k., 131.

⁶⁸⁰ Pavlova et al., 2019, a.g.k., 114.

⁶⁸¹ Feng, 2019, a.g.k., 293.

⁶⁸²Fujisawa and Colombo, 2009, a.g.k., 42.

⁶⁸³Spasova et al., 2018, a.g.k., 8-9.; Nadash, Doty and von Schwanenflügel, 2017, a.g.k., 593.

bir çözümdür. Gayri resmi bakım çalışanlarına yeterli destek sağlanmadığında sigortalıların resmi bakım hizmetlerine yönelmesi beklenecektir⁶⁸⁴. Bu nedenle Türkiye, gayri resmi bakım çalışanlarını destekleyen uzun dönemli bakım yardımlarına özel bir önem vermelidir.

Bir ülkenin istihdam olanakları geliştikçe ve gayri resmi bakım çalışanı sayısı azaldıkça, uzun dönemli bakım sigortası fonu ve devlet üzerindeki mali baskının artması beklenmektedir⁶⁸⁵. Bu bakış açısıyla Türkiye'nin gayri resmi bakımın yaygınlaştırılması ve bakım maliyetlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük bir potansiyeli bulunmaktadır.

Tüm gayri resmi bakım çalışanlarının, vasıfsız bir bakım çalışanın ücreti üzerinden ve bakım hizmeti verdikleri süreyle orantılı olarak uzun vadeli sigorta kollarına ait primleri ile sağlık, uzun dönemli bakım, iş kazası ve meslek hastalığı primleri, uzun dönemli bakım sigortası fonundan ödenmelidir. Bakım hizmeti verilen süre, Almanya'da olduğu gibi sigortalının günlük bakım ihtiyacının olduğu süreye göre hesap edilebilir.

Bakım ödenekleri de yakınları bakım hizmetlerine yönlendirmek, aile bakımını desteklemek ve maliyetleri azaltmak için etkili bir yoldur⁶⁸⁶. Türkiye'de bakım hizmetinde ailenin ön plana çıkarılması ile aslında bugüne kadar verilen aile bakımının devlet tarafından tanınması ve sürdürülmesi isteği anlaşılacaktır. Bakım ödeneklerinin, özellikle düşük gelirli aile üyelerini, bakım hizmetini üstlenmeleri yönünde teşvik edeceği düşünülmektedir⁶⁸⁷. Ancak bu görüş, bakım sağlayan aile üyelerinin sosyal güvenlik primlerinin, yukarıda ifade edildiği gibi uzun dönemli bakım sigortasından karşılanması halinde geçerli olabilir. Ancak istihdama katılmak yerine nakdi yardım talebinde bulunulmasının önüne geçmek adına, bakım ödeneklerinin bakım sektöründe elde edilen gelir düzeyine ulaşmaması gerekmektedir⁶⁸⁸.

Bakım ödeneği, bazı ülkelerde bakım çalışanın işinden ayrılması koşuluna bağlı olarak, bazı ülkelerde ise tüm gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik uygulanmaktadır. Türkiye'de halihazırda çalışması ve işinden ayrılması koşuluna bağlı olmadan bakım hizmetini üstlenen tüm yakınlarla bakım ödeneği verilmelidir. Gayri resmi bakım çalışanına verilen bakım ödenekleri de sigortadan yapılan nakdi yardımlar

⁶⁸⁴Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020, a.g.k., 25.

⁶⁸⁵De la Maisonneuve and Oliveira Martins, 2013, a.g.k., 25.; OECD, 2017, a.g.k., 214.

⁶⁸⁶Pavolini and Ranci, 2008, a.g.k., 247.

⁶⁸⁷Österle, 2010, a.g.k., 475.

⁶⁸⁸Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020, a.g.k., 25.

kapsamındadır⁶⁸⁹. Sunduğu bakım hizmetine karşılık olarak doğrudan bakım çalışanına yapılmalıdır. Bakım ödeneklerinin mevzuatta düzenlenmesi ve bakımı üstlenen yakınlarla verilmesi, bakım işinin kadınlar için bir görev olmaktan çıkması ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması bakımından da önemlidir. Sigorta kapsamında gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik, duygusal destek sağlanması, bakıcılık yeteneğinin ve bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim hizmetleri de verilmelidir⁶⁹⁰.

12.6.2.2. İş hukuku mevzuatında yapılması gereken değişiklikler

Sigortalılar, daha önce de açıklandığı gibi genellikle aileleri tarafından evde bakım hizmeti almayı tercih etmektedir⁶⁹¹. Türkiye’de ise kültürel yapı nedeniyle aileler, özellikle yaşlı bireylerin bakım hizmetlerini üstlenmek konusunda sorumluluk hissetmektedir. Bu sorumluluk duygusu, halihazırda ücretli bir işte çalışan yakınlar için de geçerlidir. AB uzun dönemli bakım sigortasına yönelik çalışmalarında, iş-yaşam ve ailevi yükümlülüklerin dengesinin kurulması için güvenceli esneklik ilkesine bağlı kalınarak ulusal düzeyde yeni yasal düzenlemeler yapılması gerektiğini ifade etmektedir⁶⁹². Bu nedenle iş, yaşam ve aile yükümlülükleri arasındaki geçişleri kolaylaştıran ücretli ve ücretsiz bakım izni ile esnek çalışma hakkı, iş hukuku mevzuatında düzenlenmelidir⁶⁹³. Bu tip düzenlemeler getirilmesi, bakım çalışanlarının verdikleri hizmetin, toplum yararına olan özelliği ve bakım maliyetlerini düşürücü etkisi dikkate alındığında, ülkemiz açısından çok önemlidir.

Gayri resmi bakım çalışanlarına izin hakkının tanınması, bakım işinin maddi ve manevi yükünü azaltmaktadır⁶⁹⁴. Çünkü bireyler izin hakkı uygulamasıyla hem gelirlerini kalıcı olarak kaybetmemekte hem de özellikle aniden ortaya çıkan bakıma muhtaçlık halinde bakım hizmetlerini organize etmeye ayıracakları boş vakti bulabilmektedir. İzin haklarının kullanılabilmesi için azami süreler, İş Kanunu’nda düzenlenmelidir. Özellikle gayri resmi bakımın ön plana çıkarıldığı İspanya, İtalya, Fransa, Romanya ve Polonya gibi

⁶⁸⁹Kurumlardaki hizmetler, özel olarak tasarlanmış kurumlarda kalıcı olarak veya uzun bir süre (genellikle altı ay veya daha uzun) yaşayan veya baskın hizmet bileşeninin olduğu hastane benzeri bir ortamda yaşayan, orta ila şiddetli işlevsel kısıtlamaları olan kişilere sağlanan hizmetleri içerir.

⁶⁹⁰Koopmanschap et al., 2004, a.g.k., 310.

⁶⁹¹Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020, a.g.k., 32.

⁶⁹²D. Bouget, S. Spasova, and B. Vanhercke. (2016). *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe, A study of national policies*. Brussels: European Commission. No. hal-03038908. s. 15.; European Commission, 2019, a.g.k., 19.

⁶⁹³MISSOC, 2008b, a.g.k., 7.; WHO, 2017, a.g.k., 19.

⁶⁹⁴Koopmanschap et al., 2004, a.g.k., 312.

ülkelerde bakım izinleri oldukça cömerttir⁶⁹⁵. Ancak ücretli ya da ücretsiz bakım izinlerinin süresi, kurumsal bakım hizmetlerine ayrılacak kaynak ve evde bakımın yaygınlığı göz önünde bulundurularak, Türkiye'nin özgün koşullarına göre belirlenmelidir. Ücretli izin genellikle kısa süreli izin hakkı, ücretsiz izin ise uzun süreli izin hakkı olarak ifade edilmektedir⁶⁹⁶. Ücretli izin hakkının, gayri resmi bakım çalışanın istihdamdan tamamen çekilmesini önleyecek bir süreyle sınırlandırılması yerinde olacaktır. Örneğin 4857 sayılı İş Kanunu'nda engelli çocuğu olan işçilere mazeret izni verilmesi öngörülmüştür. İlgili düzenlemeye göre

“İşçilerin en az yüzde yetmiş oranında engelli veya süreğen hastalığı olan çocuğunun tedavisinde, hastalık raporuna dayalı olarak ve çalışan ebeveyninden sadece biri tarafından kullanılması kaydıyla, bir yıl içinde toptan veya bölümler hâlinde on güne kadar ücretli izin verilir” (ek m. 2/2).

İlgili düzenlemede bakım sorumluluğunun kapsamının genişletilerek, bu izin hakkının diğer aile üyelerinin bakımını üstlenmek için de kullanılması sağlanmalıdır. Ayrıca bakıma muhtaçlığın, ağır engellilik halinden daha geniş bir tanımının olduğu düşünüldüğünde “%70 engellilik ya da süreğen hastalık” yerine, uzun dönemli bakım sigortası düzenlemesine uygun olacak şekilde “bakıma muhtaçlık” haline atıfta bulunulması yerinde olacaktır.

Ücretsiz izin kullanılan sürelerde ise gayri resmi bakım çalışanları, bakım ödenekleri ile desteklenmelidir. Aynı şekilde istihdamın azalmaması bakımından bakım ödeneklerinin, bakım çalışanın ayrıldığı işinden aldığı ücret düzeyine ulaşmaması gerekmektedir. Bağımsız çalışanlara ise yakınlarına bakım hizmeti sundukları süreyle orantılı olarak ve SGK'ya bildirdikleri kazançlarının ortalaması dikkate alınarak, uzun dönemli bakım sigortasından kazanç kaybı tazminatı talep etme hakkı tanınabilir.

Bakım izni ile birlikte bakıma muhtaç yakınının bakım hizmetini üstlenmek isteyen bireylere kendi tercihlerine bağlı olarak yarı zamanlı çalışmaya geçme hakkı tanınmalıdır. Bu hakkın belirli sürelerle kullanılabilmesi kararlaştırılabilir. Ancak özellikle sigortalının evde bakımının yeterli bulunması halinde, işverenin onayına bağlı olmadan kullanılabilir. Çünkü esnek çalışma düzenlemeleri, istihdam üzerinde olumsuz bir etki yaratmadan, bakım hizmetlerinde ailenin rolünü kuvvetlendirmenin başarılı bir yolu olarak görülmektedir⁶⁹⁷. Yarı zamanlı çalışmaya geçme hakkı, sigortalının bakıma

⁶⁹⁵Bouget, Spasova and Vanhercke, 2016, a.g.k., 16.

⁶⁹⁶Bouget, Spasova and Vanhercke, 2016, a.g.k., 19.

⁶⁹⁷Bouget, Spasova and Vanhercke, 2016, a.g.k., 27.

muhtaçlık derecesine, dolayısıyla belirli bir saatin üzerinde günlük hayat aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyulması şartına bağlı olarak verilebilir⁶⁹⁸.

İzin hakkı kullanılan dönemlerde sigortalıların kendi işlerinde elde ettikleri ücretleri üzerinden, uzun vadeli sigorta kollarına ait primleri ile sağlık, uzun dönemli bakım, iş kazası ve meslek hastalığı primleri, uzun dönemli bakım sigortası fonundan ödenmelidir. Bakım hizmetini üstlenmek için yarı zamanlı çalışmaya geçen yakınların ücretlerinde bir azalma söz konusu olacak ve sosyal güvenlik primleri de çalıştıkları süreyle orantılı olarak azalacaktır. Bu nedenle bu bireylerin tam süreli çalışma yapsalardı işverenlerinin ödeyecekleri primlerin tamamı hesaplanarak, işverenin ödediği primlerden artan kısmı, uzun dönemli bakım sigortasından karşılanmalıdır.

12.7. Sosyal Hizmetler ve Yardımlar

Uzun dönemli bakım sigortası mutlaka sosyal hizmet ve yardımlarla desteklenmesi gereken bir sigorta koludur. Uzun dönemli bakım sigortalısı olmayan ve gerekli kriterleri (örneğin bekleme süresini) sağlamadığı için sigortadan sunulan yardımlara hak kazanamayan sigortalılara, sosyal hizmet ve yardım kapsamında sunulacak bakım hizmetleri ve yardımları uzun dönemli bakım sigortasından sunulan yardımlarla aynı olmalıdır. Geliri yüksek olan bireylerin, bakım masraflarına daha çok kaynak ayırması beklenebildiğinden, sosyal hizmet ve yardımlar gelir testine tabi olarak verilmelidir⁶⁹⁹. Tüm sosyal riskler gibi bakıma muhtaçlık riski de kazanç kaybına ve gider artışına neden olduğundan bu riskten en çok etkilenenler, geliri düşük ve mal varlığı az olan bireylerdir. Farklı uygulamaların oluşmaması için, bu bireylere de gelir testi uygulamasını SGK yapmalıdır. Ayrıca devletlerin bakıma muhtaç bireylerin korunmasında sorumluluk alması gerekir⁷⁰⁰. Bu nedenle uzun dönemli bakım sigortalılarının aldığı tür ve kalitede bakım hizmetlerinin ve yardımlarının, sigortasız olan ya da sigortadan sunulan yardımlara hak kazanamayan bireylere sunulması gerekir. Bu kişilerin yanında bakım sigortasından yardım almakla birlikte artan masrafları kendisi karşılayamayan bireylere de sosyal yardım yapılabilir.

Uzun dönemli bakım sigortasından yararlanma koşulları, sosyal hizmetler kapsamında sunulacak bakım yardımları için de geçerli olmalıdır. Bu durumda sosyal

⁶⁹⁸Bouget, Spasova and Vanhercke, 2016, a.g.k., 18.

⁶⁹⁹Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020, a.g.k., 22.

⁷⁰⁰OECD and European Commission, 2013, a.g.k., 15.

hizmet ve yardım kapsamında sunulacak bakım yardımları için ağır engellilik koşulu kaldırılmalı, uzun dönemli bakım sigortası için düzenlenen bakıma muhtaçlık kriterleri ve tespit yöntemi kullanılmalıdır.

SONUÇ

Uzun dönemli bakım sigortası, yaş, engellilik ve kronik hastalık gibi nedenlerle günlük hayatını tek başına sürdürme yeteneğini kaybeden bireyleri kapsamına alan; bireylerin ihtiyaçlarına uygun hemşirelik bakımı, tıbbi hizmetler, bireysel bakım hizmetleri, önleyici sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri ile çeşitli nakdi yardımların yapıldığı bir sigorta koludur. Günlük hayatın tek başına sürdürülmesi yeteneğinin kaybı, bakıma muhtaçlık olarak tanımlanmaktadır. Bakıma muhtaçlık belirleme kriterlerinde birçok model geliştirilmiştir. Tez çalışması kapsamında incelenen ülkeler, bakıma muhtaçlığın ve derecesinin tespitinde, uluslararası metinlerde de kabul gören ADL ve IADL bakıma muhtaçlık belirleme modellerini kullanmaktadır.

Uzun dönemli bakım sistemleri, kapsamına aldığı kişi ve riskler, finansman modelleri, örgütlenme yapısı, sunulan hizmetlerin içeriğine göre ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Türkiye'ye uzun dönemli bakım sigortası model önerisi oluştururken örnek teşkil etmesi amacıyla seçilen Almanya, Hollanda, Danimarka ve İspanya'nın uzun dönemli bakım sigortası uygulamalarında da benzer şekilde farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar, ülkelerin ekonomik, demografik, sosyal ve kültürel yapısına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı ülkelerde uzun dönemli bakım hizmetleri, sosyal hizmetler ve yardımlar kapsamında sunulurken, bazı ülkelerde bakıma muhtaçlık riski kapsamlı bir sosyal sigorta kurularak korumaya alınmıştır.

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansman kaynakları ise ağırlıklı olarak finanse edildiği kaynağa göre gruplandırılabilir. Uzun dönemli bakım sigortası kurmamış ülkelerde bakım hizmetlerinin esas finansman kaynağı vergilerdir. Bakım hizmetleri ve yardımları gelir ve/veya varlık testine göre verilmektedir. Uzun dönemli bakım sigortası kurmuş ülkelerde ise bakım hizmetlerinin finansmanı ise ağırlıklı olarak gelir üzerinden alınan vergiler ya da primlerle sağlanmaktadır. Bugün, kapsamlı bir sosyal uzun dönemli bakım sigortası kurmuş ülke sayısı oldukça azdır.

Almanya zorunlu uzun dönemli bakım sigortası kurmuş nadir ülkelere biridir. Sigortanın finansman kaynağı, ağırlıklı olarak çalışanların ücretlerinden kesilen primlerdir. Sağlık sigortalısı olan herkes zorunlu olarak uzun dönemli bakım sigortalısı sayılır. Sosyal uzun dönemli bakım sigortalısı olmayan herkesin, özel uzun dönemli bakım sigortası yaptırma yükümlülüğü vardır. Gelir testine bağlı olarak uzun dönemli bakım sigortası yaptıramayan vatandaşların primleri devlet tarafından karşılanır. Nüfusun büyük bir kısmı, uzun dönemli bakım sigortası kapsamına alındığı için başarılı bulunan

bir sosyal sigorta örneğidir. Gelir ve yaş şartından bağımsız olarak, 2 yıllık bekleme süresinin sonunda sigortadan sunulan yardımlara hak kazanılabilir.

Ülkelerin uzun dönemli bakım sigortasının organizasyon yapıları incelendiğinde, sigortanın finansmanı ve sigortadan sağlanacak yardımların sunumunda sorumluluk paylaşımı farklı şekillerde yapılmaktadır. Bazı ülkelerde bakıma muhtaçlık kriterleri, bakım yardımlarına hak kazanma şartları, bakım hizmetlerinin içeriği ve bakım yardımlarının miktarı ulusal düzeyde bir çerçeve çizilerek belirlenmiştir; uygulamaya dönük kurallar getirilmesi işi ise bölge ve belediye yönetimlerine bırakılmıştır. Danimarka bu tip bir uygulamaya örnektir. Danimarka uzun dönemli bakım sigortası ağırlıklı olarak genel vergilerle finanse edilmektedir. Bakım hizmetleri ve yardımlarının son derece cömert yapıldığı bir ülkedir. Ancak yerel yönetimlerin hem düzenleyici işlem yapma hem de bakım hizmetleri ve yardımlarının sunumunda çok geniş yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle ikamet edilen yere göre bakım hizmetlerinin ve yardımlarının içeriği değişmektedir. Ayrıca bakım hizmetlerinin finansman yükü büyük oranda belediye bütçelerine kalmaktadır.

Uzun dönemli bakım sigortasının organizasyonuna yönelik diğer bir ayırım sağlık sigortası ile ilişkisine göre yapılmaktadır. Bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerini de içermesi nedeniyle bu hizmetler ve sigortalar arasında bütünleşmenin sağlanması hedeflenmektedir. Hollanda uzun dönemli bakım hizmetlerini ile sağlık hizmetlerini kısmen de olsa bütünleştirerek verebilen ülkelerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu durum, uzun dönemli bakım sigortası ve sağlık sigortası fonunun, Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü tarafından, ulusal düzeyde ve tek elden yönetilmesinden kaynaklanmaktadır. Vatandaşların gelirleri üzerinden artan oranlı alınan vergilerle finanse edilmektedir. Ulusal Sağlık Bakımı Enstitüsü, birden çok özel uzun dönemli bakım fonunu ve bakım sağlayıcısını, uzun dönemli bakım sistemine entegre ederek hem finansman yükünü hem de hizmetlerin sunulması sorumluluğunu birden çok aktöre bölüştürmeyi başarmıştır.

İspanya'da uzun dönemli bakım hizmetleri, sosyal hizmetler ve yardımlar kapsamında sunulmaktadır. Uzun dönemli bakım sistemi, genel ve yerel vergilerle finanse edilmektedir. Bakım hizmetlerinin sunulmasında Danimarka'da olduğu gibi belediyelerin geniş yetkileri bulunmaktadır. Ancak uzun dönemli bakım hizmetlerini, ayrı bir sosyal güvenlik programı olarak kapsamlı şekilde düzenlemeye kavuşturması bakımından başarılı bir sistem kurduğu kabul edilmektedir.

Ülkelerin bakım hizmetleri ve yardımları çeşitli isimlerle sunulabilmektedir. Genel olarak bakım hizmetleri evde, yarı kurumsal ve kurumsal bakım hizmetleri olarak ayrılmaktadır. Asıl farklılık, ülkelerin ön planda olan bakım hizmetlerindedir. Tüm ülkeler daha ekonomik olması nedeniyle gayri resmi bakım ve evde bakım hizmetlerini yaygınlaştırmak istemektedir. Bir ülkede gayri resmi bakım hizmetlerinin yaygınlaşabilmesi, kadın istihdam oranları, aile yapısı ve doğurganlık oranlarına göre belirlenmektedir. Hollanda ve Danimarka sayılan şartlar nedeniyle kurumsal bakım hizmetlerini yoğun olarak uygulayan ülkelerdendir. Almanya ise gayri resmi bakım çalışanlarına yönelik birçok yardım sunarak evde bakım hizmetlerini yaygınlaştırmayı başarmıştır.

Uzun dönemli bakım sigortasının ortaya çıkmasının nedenleri, doğum oranlarının azalması, bakım ve sağlık hizmetlerinin finansmanının zorlaşması, yaşlı nüfusunun, kadın istihdamının, engelli ve kronik hasta sayısının artmasıdır. Türkiye’de de bu koşullar gerçekleşmektedir. Ayrıca AB, BM, Avrupa Konseyi, UÇÖ, OECD ve DSÖ’nün yaptığı birçok uluslararası çalışmada bakım, bir insan hakkı olarak tanınmıştır.

Türkiye’de bakım hizmetleri ve yardımları, sosyal hizmetler ve yardımlar kapsamında, oldukça sınırlı olarak verilmektedir. ASHB, hizmetlerin düzenlenmesi ve finansmanından sorumludur. ASHB’nın bakım hizmetleri ve yardımları ile ilgili merkez teşkilatı, EYHGM ve Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nden; taşra teşkilatı ise Yaşlı Hizmetleri Birimi, Engelli Hizmetleri Birimi ve Sosyal Yardımlar Birimi’nde oluşmaktadır. Bakım hizmetleri esas olarak kurumlarda verilmektedir. Ancak bakıma muhtaç olduğu tespit edilenlerin yanında hizmet alabilenlerin sayısı oldukça azdır. Resmi evde bakım hizmetleri yaygın değildir. Özel sektörün bakım hizmetlerinde daha fazla rol alabilmesi için özel bakım kurumlarına devlet teşvikleri de yapılmaktadır. Bakım hizmetleri ve yardımları gelir testine ve sosyal incelemeye tabi tutularak, ağır engelli bireylere ve ailelerine yapılmaktadır. Türkiye’nin değişen nüfus yapısı düşünüldüğünde bu yardımlar yeterli bulunmamaktadır. Bu nedenle tez çalışması kapsamında uzun dönemli bakım sigortası kurulmasına yönelik model önerisi getirilmiştir.

Uzun dönemli bakım sigortası, sigortanın kapsamı, finansman kaynakları, organizasyon yapısı ve sigortadan sunulacak yardım ve hizmetler olarak incelenerek ve diğer ülkelerin tecrübelerinden yola çıkılarak, Türkiye’nin koşullarına uygun bir model önerisi getirilmeye çalışılmıştır. Sigortanın kişiler bakımından kapsamı belirlenirken, SSGSSK’nun 60. maddesi izlenerek, ilgili maddede sağlık sigortalısı sayılan herkesin,

aynı zamanda uzun dönemli bakım sigortalısı olması önerilmektedir. Türkiye gibi işsizlik oranlarının yüksek olduğu ülkelerde yalnızca çalışanların uzun dönemli bakım sigortalısı sayılması, sigortanın koruyuculuk kapsamını daraltmaktadır. Sağlık sigortalısı sayılan herkesin, uzun dönemli bakım sigortalısı sayılması; uzun dönemli bakım hizmetlerinin, çoğunlukla sağlık hizmetlerinin devamı olarak sunulması nedeniyle sigortalıların yaşam, sağlık ve bakım hakkının tam olarak korunmasına da hizmet etmektedir.

Uzun dönemli bakım sigortası kurulması halinde sigortalıların uzun dönemli bakım hizmetlerinden sunulacak yardımlara hak kazanabilmesi için çeşitli kriterler getirilmelidir. Bu kriterler, kısıtlı finansal kaynakların adaletli ve verimli olarak dağıtılmasına hizmet etmesi bakımından önemlidir. Öncelikle mevzuatta bakıma muhtaçlık tanımı ve bakıma muhtaçlık dereceleri objektif bir şekilde belirlenmelidir. Tanım ve derecelendirme, bugün sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetlerine hak kazanmak için getirmiş ağır engellilik (bakıma muhtaçlık) şartı için atıf yapılan ICF'ye göre belirlenebilir. Uzun dönemli bakım hizmetlerine ve yardımlarına hak kazanmak için getirilmesi gereken diğer bir kriter, sigorta kurulduğu anda oluşabilecek yoğun talebi karşılayacak yeterli finansal kaynağın sigorta fonunda birikmesini sağlayabilmek için bekleme süresi olmalıdır. Bu süre, bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaca ve sigortanın finansman gücüne göre hesaplanmalıdır.

Uzun dönemli bakım sigortasının yaşadığı en büyük sorunlardan biri, bakım harcamalarının hızla artması ve buna bağlı olarak finansman modelinin sürdürülebilirlik beklentilerini karşılayacak şekilde belirlenmesidir. Ülkeler genellikle diğer sigorta kollarında uyguladıkları finansman tekniğini kullanmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de uzun dönemli bakım sigortasının esas finansman kaynağı çalışanların ücretleri ve kazançları üzerinden kesilecek primler olmalıdır. Bu prim oranlarının çalışan ücretlerine etkisini azaltmak bakımından, işverenlere ve devlete de belli oranlarda prim ödeme yükümlülüğü getirilmelidir. Çalışanların bakmakla yükümlü olduğu kişiler de uzun dönemli bakım sigortalısı sayılmalıdır. Sağlık sigortasının kişi bakımından kapsamını belirleyen düzenleme göz önünde bulundurulduğunda belirli bir grup da gelir testine bağlı olarak uzun dönemli bakım sigortalısı sayılacaktır. Bu kişilerin uzun dönemli bakım sigortası primleri devlet tarafından karşılanmalıdır.

Uzun dönemli bakım sigortası uygulamaları incelendiğinde finansal sürdürülebilirliğin sağlanması ve bakım harcamalarının olabildiğince fazla aktör tarafından paylaşılması amacıyla özel sektöre de çeşitli teşvikler sunulmaktadır.

Türkiye’de bakım kurumlarının ve bakım çalışanının yetersizliği düşünüldüğünde özel sektörün bakım hizmetlerinde sorumluluk almasını sağlayacak teşvikler getirilmelidir. Bunun yanında Türkiye’de harcamalar üzerinden alınan birçok dolaylı vergi türü bulunmaktadır. Bu vergilerin belirlenen birkaçının ya da belli bir oranının uzun dönemli bakım sigortasına aktarılması ciddi bir finansal kaynak sağlayabilir. Bu tip düzenlemeler çeşitlendirilebilir. Böylece Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortasının finansmanında, karma finansman modelinin uygulanması önerilmektedir.

Literatürde uzun dönemli bakım sigortasının, sağlık sigortası, sosyal hizmetler, merkezi yönetim ve yerel yönetimlerle işbirliği içinde ve karmaşık bir örgütlenmeyi gerektirecek şekilde sunulması doğru bulunmaktadır. Hizmetlerin finansmanı ve bakıma muhtaç bireylere ulaştırılması konularında sayılanların her birinin farklı sorumluluklar üstlenmesi, sigortanın hem finansal sürdürülebilirliğinin sağlanmasında hem de sigortalıların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin tam olarak karşılanmasında gerekli görülmektedir. Ülkelerin finansman modelleri ve örgütlenme yapıları incelenirken yapılan gruplandırmada bu tip ülkeler, yatay ve dikey sorumluluk paylaşımını gerçekleştirebilmiş ülkelerdir. Türkiye’de merkezi yönetim ile belediyeler arasındaki anlaşmazlıklar göz önüne alınarak, uzun dönemli bakım hizmetlerinin ASHB tarafından tek elden organize edilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Bakanlık’ın taşra teşkilatı içinde yer alacak ilgili Birimi, sigortalıların bakım hizmeti ve yardımı taleplerini almalı sigortalıların tespitini yapmalı ve sigortalıları bakıma muhtaçlığın tespiti için görevli sağlık kurullarına yönlendirmelidir. Sağlık kurulları, mevzuatta düzenlenen kriterlere uygun olarak sigortalının bakıma muhtaçlık derecesini ve alması gereken hizmetlere göre girdiği bakım sınıfını tespit etmelidir. Bu tespitler yapılırken, farklı uygulamaların ortaya çıkmaması için sağlık kurullarının takip edeceği objektif düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle bakıma muhtaçlık derecesine ve yetersizlik yaşanan günlük hayat aktivitelerine göre alınması gereken bakım hizmetleri objektif olarak mevzuatta belirlenmelidir.

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin, merkezi olarak tek elden organize edilmesinin iki sakıncası bulunmaktadır. İlk sakıncası, belirli bir bölgedeki bakıma muhtaç bireylerin ve o belgedeki bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın tespitinin zorlaşmasıdır. Dikey sorumluluk paylaşımının yapıldığı ülkelerde, hizmetlerin sigortalılara ulaştırılmasından ve yönetim bölgesi içinde ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerinin tespitinden yerel yönetimler sorumlu olmaktadır. Böyle bir sorumluluk paylaşımı Türkiye için yukarıda

ifade edilen gerekçelerle önerilemediğinden, başka yöntemler izlenerek bakıma muhtaçlık ve bakım ihtiyacı tespiti yapılmalıdır. Bunlardan ilki, bakım ihtiyacının ülke genelinde ve yerel düzeyde tespitinin yapılabilmesi için veri toplanmasıdır. Bununla ilgili olarak ASHB güncel çalışmalar yapmalıdır. Ayrıca aile hekimlerine belirli yaş üstüne periyodik olarak önleyici sağlık taramaları yapma ve muayeneler esnasında tespit edilen riskli grupları Bakanlık'a bildirme yükümlülüğü verilebilir. Engellilik ve kronik hastalığa ilişkin güncel verilerin toplanması, bakım hizmetlerine olan talebi belirleyebilmek bakımından oldukça önemli bulunmaktadır.

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin tek elden sunulmasının ikinci sakıncası ise sigortalılara yeterli yardımın ulaştırılması ve yardımların kötüye kullanımı ile ilgili denetim faaliyetlerinin zorlaşmasıdır. Bu denetim faaliyetlerini yapmak ve sigortalılara ve yakınlarına sigortadan sunulacak yardımlara hak kazandığı andan itibaren danışmanlık hizmetleri sunmak üzere, birçok ülkede bulunan bakım destek merkezleri kurulmalıdır. Bakım destek merkezleri Bakanlık'a bağlı ve ücretsiz olarak hizmet sunmalıdır. Bu merkezler sigortalıları, hak kazandıkları bakım hizmeti türleri, hizmet alabilecekleri bakım kurumları ve nakdi yardımlar konusunda bilgilendirmeli ve bakım süresi boyunca sigortalının ihtiyacı olan bakımı alıp almadığını denetlemelidir. Özellikle gayri resmi bakım hizmetlerinin sunulması halinde ASHB'nın yaptığı sosyal incelemeye benzer incelemeleri ev ortamında gerçekleştirmelidir.

Türkiye'deki bakıma muhtaç bireylerin ve bakım kurumlarının sayısı ile kapasitesi kıyaslandığında, uzun dönemli bakım sigortası kurulması halinde bakım kurumlarının yetersiz kalacağı görülmektedir. Bu yetersizliği önlemek ve bakım hizmetlerinin sunulmasında sorumluluk paylaşımını sağlamak amacıyla kamuya ait bakım kurumlarının yanında, SGK sağlık hizmetlerinde olduğu gibi özel bakım kurumlarıyla sözleşme yaparak hizmetlerin dışarıdan satın alınmasını sağlayabilir. Sigortalıların ihtiyaç duyabileceği her türden bakım hizmetinin verilebilmesi için resmi bakım hizmetleri, kamuya, özel sektöre ya da gönüllü kuruluşlara ait bakım kurumları aracılığıyla sağlanabilmelidir. Resmi bakım hizmetleri verebilecek bakım kurumlarına mevzuatta belirlenen kalite standartları ve çalışanlarının niteliklerine uygun olarak ASHB tarafından izin verilmeli ve SGK'nın yaptığı sözleşme ile uzun dönemli bakım sistemine dahil edilmelidir. Bakım kurumlarının kalite standartları ve bakım çalışanlarının nitelikleri, konunun sağlık hizmetlerini ve sosyal hizmetleri ilgilendiren boyutu da dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı ve ASHB yerine getirmelidir. Ayrıca resmi bakım

kurumu olarak sözleşme yapmamış çeşitli bakım kurumlarına da aynı kalite standartlarını sağlamak ve izin almak koşuluyla bakım hizmeti verebilmesi sağlanmalıdır.

Türkiye’de bakım hizmetleri genellikle aile üyeleri ya da yakınlar tarafından yerine getirilmektedir. Ancak yaşlı nüfusun artması ve doğum oranlarının azalması ile birlikte resmi bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir. Türkiye’de uzun dönemli bakım sigortası kurulması halinde öncelikle gayri resmi bakım hizmetleri desteklenmeli ancak ileride oluşacak talebi karşılayacak sayı ve nitelikte bakım çalışanı da yetiştirilmelidir. Bakım çalışanları hemşireler, bakım elemanları ve vasıfsız kişisel bakım çalışanlarından oluşmaktadır. Bakım çalışanlarının sayılarının artırılmasındaki en büyük engellerden birisi, bakım hizmetlerinde ücretlerin, sağlık hizmetlerine düşük olmasıdır. Hemşirelerin bakım hizmetlerinde üstlenecekleri roller hesaba katılarak, bakım sektöründe çalışacakların ücret ve çalışma koşulları bakım hizmetinin özellikleri dikkate alınarak iyileştirilmelidir. Ayrıca Türkiye’de bugün de var olan bakım elemanı yetiştirme programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Gayri resmi bakım çalışanları ise genellikle bakım alanında eğitimi olmayan ancak halihazırda çeşitli bireylere hizmet veren kayıt dışı çalışan kişilerdir. Bu çalışanlar, kişisel bakım çalışanı olarak istihdam edilebilir.

Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için sigortalıya sunulacak bakım hizmetleri ve yapılacak nakdi yardımların dışında gayri resmi bakım çalışanlarını desteklemek için çeşitli yardımlar düzenlenmelidir. Bakım hizmetlerinin en az maliyetli türü, evde gayri resmi bakım hizmetlerinin sunulmasıdır. Sigortalının ihtiyaçları değerlendirilirken, yakınlarının ya da kendisine bakım hizmeti sunan diğer kişilerin de görüşleri alınmalı, evde bakım hizmeti seçeneği öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Sigortalının ihtiyaçlarının gayri resmi bakım hizmetleri ile karşılanamayacak düzeyde olması ya da kendisine bakım hizmeti vermeye gönüllü kimsenin bulunmaması hallerinde evde resmi bakım hizmetleri sunulmalıdır. Kurumsal bakım hizmetleri mevzuatta, ancak çok ağır bakıma muhtaçlık dereceleri için ve son çare olarak düzenlenmelidir. Sigortalılara bakım hizmetlerinin sunumunda seçim hakkı tanınmalı ancak sigortalının ihtiyacına uygun bakım hizmetlerinin maliyetlerinin aşan masraflarını, sigortalı kendisi karşılamalıdır. Sunulacak bakım hizmetlerinin maliyetlerinin ne kadarının sigorta tarafından karşılanacağı mevzuatta düzenlenmelidir. Bu ödemeler SGK tarafından, sigortalının bakım hizmeti aldığı bakım kurumuna yapılmalıdır.

Gayri resmi bakım çalışanlarına hem sigortadan çeşitli nakdi yardımlar düzenlenmeli hem de iş hukuku mevzuatında bakım hizmetini üstlenmek için işinden ayrılan bireylere çeşitli ücretli ve ücretsiz izin hakları ve esnek çalışma uygulamaları getirilmelidir. Bu tip düzenlemeler, bir yandan istihdamın azalmasını önlemek bir yandan da evde bakımın yaygınlaşmasını sağlamak için önemlidir. Gayri resmi bakım çalışanını desteklemeye yönelik yardımlar da sigortalının belirli bir bakıma muhtaçlık derecesinde olması koşuluna bağlı olarak verilmelidir. Gayri resmi bakım çalışanlarına sigortadan, üstlendikleri bakım hizmetinin ağırlığına bağlı olarak bakım ödenekleri verilmelidir. Bu ödenekler, bakım çalışanını bakım işinde uzun süreler tutabilmek amacıyla doğrudan bakım çalışanına verilmelidir. Bakım çalışanının istihdamdan tamamen kopmasının önüne geçmek adına bakım ödeneklerinin belirli sınırlar içerisinde tutulmasına özen gösterilmelidir. Bakım ödeneğinin yanında üstlendikleri sosyal sorumluluk nedeniyle uzun vadeli sigorta primleri, sağlık, uzun dönemli bakım sigortası ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primleri, vasıfsız bir bakım çalışanının ücreti üzerinden hesaplanarak sigorta fonu tarafından karşılanmalıdır.

Kusursuz bir uzun dönemli bakım modeli kurgulanabilse dahi uygulamada her zaman yeni ve düşünülmeyen sorunlar ortaya çıkacaktır. Daha önce uzun dönemli bakım sigortası kuran ülkelerden alınabilecek dersler olmakla birlikte, her ülkenin kendine özgü ve tecrübe edilmemiş sorunları olabilmektedir. Ayrıca değişen demografik yapı gereği uzun dönemli bakım sigortası, sürekli yeniden gözden geçirilmesi ve aksayan yönlerinin düzeltilmesi gereken bir sigorta koludur. Bu nedenle Türkiye'nin, uzun dönemli bakım sigortası kurulduktan sonra da finansal sürdürülebilirliği sağlamak, değişen aile yapısına bağlı olarak resmi bakım hizmetlerini yaygınlaştırmak, bakımın kalitesini arttırmak ve çeşitli aktörlerle işbirliğini güçlendirmek için çalışmalarına devam etmesi ve ortaya çıkabilecek yeni sorunlara göre güncel çözümler üretebilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- A. Yıldırım (2011). Karşılaştırmalı Hemşirelik Kanunu. A. Yıldırım (Ed), *Hemşirelikte Mevzuat*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Adaman, F., Aslan, D., Erus, B. and Sayan, S. (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care Turkey 2018*. Brussels: European Social Policy Network.
- Ağören, V. (2017). Bakım sigortası ve Türkiye için model önerisi. *Sosyal Güvence*, (12), 1-26.
- Albarrán, I., Alonso-González, P. J. and Grané, A. (2020). Long term care insurance pricing in Spanish population: a functional data approach. *The European Journal of Finance*, 26(2-3), 258-276.
- Alders, P. and Schut, F. (2019). Financing long-term care: the role of culture and social norms; comment on “financing long-term care: lessons from Japan”. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(4), 39-41.
- Alper, Y. Açık, D. ve Tüfekçi Yaman, U. (2018). Sosyal güvende yeni yol arayışı: “risk temelli sosyal güvenlik anlayışından herkes için, hayat boyu sosyal güvenlik anlayışına”. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 383-404.
- Ammende, R and Tewes, R. (2014). Integrative nursing in Germany. M. J. Kreitzer and M. Koithan (Eds), *Integrative nursing (vol. 11)*. New York: Oxford University Press.
- Arias, J. J., Tyler, A. M., Oster, B. J., Karlawish, J. (2018). The proactive patient: long-term care insurance discrimination risks of alzheimer's disease biomarkers. *The Journal of Law, Medicine ve Ethics*, 46(2), 485-498.
- Arntz, M., Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, S. ve Widmaier, S. (2007). The German social long term care insurance: structure and reform options. *IZA Discussion Paper. No: 2625*, 1-25.
- ASHB (2017). Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi.
- ASHBEYHGM. (2010). *Bakım hizmetleri stratejisi ve eylem planı (2011-2013)*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

- ASHBEYHGM. (2013). *Sosyal güvenlik sisteminde; bakım güvence modeli ve bakım sigortası oluşturulması çalışmaları taslak raporu*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- ASHBEYHGM. (2020). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni 2020-Mart*. <https://www.aile.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf> (Erişim Tarihi: 08.05.2021).
- ASHBEYHGM. (2021). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni 2021-Mart*. https://www.aile.gov.tr/media/74722/eyhgm_istatistik_bulteni_mart_2021.pdf (Erişim Tarihi: 08.05.2021).
- Bäcker, G. (2016). *Reform of the long-term care insurance in Germany*. ESPN Flash Report. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=22&langId=en> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- Badgett, M. V. (1999). Assigning care: Gender norms and economic outcomes. *Int'l Lab. Rev.*, 138, 311-326.
- Bal, T. (2016). OECD ülke uygulamaları doğrultusunda uzun dönemli bakım (udb) hizmetlerinin finansmanı ve Türkiye için öneriler. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 159-196.
- Becker, U. and Reinhard, H. J. (2018). *Long-term care in Europe*. Cham, Switzerland: Springer.
- Bettio, F., Simonazzi, A. and Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean. *Journal of European social policy*, 16(3), 271-285.
- Bolin, K., Lindgren, B. and Lundborg, P. (2008). Informal and formal care among single-living elderly in Europe. *Health Economics*, 17(3), 393-409.
- Bosch, G. Rubery, J. and Lehndorff, S. (2007). European employment models under pressure to change. *International Labour Review*, 146(3-4), 253-277.
- Bouget, D., Spasova, S. and Vanhercke, B. (2016). *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe, A study of national policies*. Brussels: European Commission. No. hal-03038908
- Brodsky, J., Habib, J. and Hirschfeld, M. J. (2003). *Long-term care in developing countries: ten case studies*. Geneva: World Health Organization.
- Brodsky, J., Habib, J., Mizrahi, I. and WHO. (2000). *Long-term care laws in five developed countries: A review*. Jerusalem: JDC-Brookdale Institute of Gerontology and Human Development. World Health Organization.

- Bruquetas Callejo, M. M. and Noordhuizen, L. (2020). *Family issue or professional responsibility? live-in migrant care arrangements and social discourses about legitimate elder care in the Netherlands*. Netherlands: Radboud University Nijmegen.
- Campbell, J. C. (1999). Financing the ideal long-term care system through social insurance. C. Campbell and N. Ikegami (Eds.), *Long-term care for frail older people: Reaching for the ideal system*. (s. 135-138). Tokyo: Springer Science and Business Media.
- Campbell, J. ve Ikegami, N. (2000), Longterm care insurance comes to Japan, *Health Affairs*, 19(3), 26-39.
- Cancedda, A. (2005). *Employment in household services*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Chino, N. (1999). Maintaining physical functioning of frail older people. J. C. Campbell and N. Ikegami (Eds.), *Long-term care for frail older people: Reaching for the ideal system* (73-76). Tokyo: Springer Science and Business Media.
- Chivers, S. and Kribernegg, U. (2017). *Care home stories: aging, disability, and long-term residential care*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. and Tjadens, F. (2011). *Help wanted? providing and paying for long-term care, OECD health policy studies*. Paris: OECD Publishing.
- Costa-Font, J. ve Gonzalez, A. G. (2007). Long-term care reform in Spain. *Eurohealth*, 13(1), 20-22.
- Costa-Font, J., Courbage, C. and Zweifel, P. (2017). Policy dilemmas in financing long-term care in Europe. *Global Policy*, 8, 38-45.
- Creswell J. H. (2012) Educational research planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research (4. Edition). England: Pearson Education Limited.
- Cueller, A.E. and Wiener, J.M. (2000). Can social insurance for long-term care work? The experience of Germany. *Health Affairs*, 19(3), 8-25.
- Çağlar, T. (2015). Yaşlılık ve bakım sigortası: Almanya örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(1), 205-222.
- Da Roit, B. and Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries' long-term care policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309.

- Danış, M. Z. (2008). Community based care understanding and social services: a care model proposal from Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(2), 94-105.
- Danış, M. Z. ve Solak, Y. (2014). Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu: Hollanda örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, 57-71.
- de Bienassis, K., Llana-Nozal, A. and Klazinga, N. S. (2020). *The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul*. OECD Health Working Paper No. 121.
- De la Maisonneuve, C. and Oliveira Martins, J. (2013). *A projection method for public health and long-term care expenditures*. OECD Economics Department Working Papers No. 1048.
- Dilik, S. (1998). Sosyal güvenlikte yeni bir sosyal sigorta kolu: bakım sigortası. *Kamu-İş Dergisi*, 4(3), <https://www.tuhis.org.tr/pdf/431.pdf> (Erişim Tarihi: 14.05.2021).
- DSÖ ve T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Türkiye hanehalkı sağlık araştırması bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi.
- Edvartsen, T. O. (1996). Possibilities and problems in a cross-country comparative analysis of long-term care systems. R. Eisen and F. A. Sloan (Eds.), In *Long-term care: Economic issues and policy solutions* (s. 25-42). Boston, MA: Springer Science and Business Media.
- EU. (2019). *Review of the social situation and the development in the social protection policies in the Member States and the Union 2019 annual report from the social protection committee*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission and Economic Policy Committee. (2009). *The 2009 ageing report: economic and budgetary projections for the EU-27 member states (2008-2060)*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Commission. (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Brussels: European Commission.
- European Commission. (2019). *Joint report on health care and long-term care systems ve fiscal sustainability*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission. (2020a). Your social security rights in Denmark. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107velangId=en> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).

- European Commission. (2020b). Your social security rights in Spain. https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20osecusecu%20rights%20in%20Spain_en.pdf (Erişim Tarihi: 05.08.2020).
- Ex, C., Gorter, K. and Janssen, U. (2003). Providing integrated health and social care for older persons in the Netherlands. *National report*. Utrecht: Verwey Jonker Institute.
- Feng, Z. (2019). Global convergence: aging and long-term care policy challenges in the developing world. *Journal Of Aging & Social Policy*, 31(4), 291-297.
- Fischer, P. (2002). Nursing care plan for renal patients following the Krohwinkel model. *Journal of Renal Care*, 28(S2), 46-53.
- Franke, S., Hermann, A., Junghans, S., Leonhardt, S., Neumann, T., Teich, T., and Wolf, S. (2016). Event-driven and district-related home care: networked technical building equipment (TBE) as a basis for ambient assisted living. *Intl IEEE Conferences on Ubiquitous Intelligence ve Computing, Advanced and Trusted Computing, Scalable Computing and Communications, Cloud and Big Data Computing, Internet of People, and Smart World Congress*'de sunulan bildiri, Fransa: Toulouse s.196-202.
- Freek Lapré, M. C. M., Leser, M., Horecký, J., Kaserer, M. B. and Mattersberger, M. (2019). *Long-term care 2030* European Ageing Network.
- Fujisawa, R. and Colombo F. (2009). *The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand*, OECD health working paper, no. 44. Paris: OECD Publishing.
- Geyer, J., Haan, P. and Korfhage, T. (2017). Indirect fiscal effects of long-term care insurance. *Fiscal Studies*, 38(3), 393-415.
- Gibson, M. J. S., Gregory, S. R. and Pandya, S. M. (2003). *Long-term care in developed nations: a brief overview*. Washington: AARP Public Policy Institute.
- Gordon, M. (2014). *Manual of nursing diagnosis*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Gökçek Karaca, N. (2018). *Bakım elemanı yetiştirme ve geliştirme yaşlı bakımı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Gökçek Karaca, N. (2019). Uluslararası İlke ve Standartlar Bağlamında Yaşlı Hakları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 255-274.
- Görgülü, Ü., Akyar, I., Akdemir, N. ve Kapucu, S. S. (2010). Dünyada ve ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 56(1), 30-33.

- Grubanov Boskovic, S., Ghio, D., Goujon, A., Kalantaryan, S., Belmonte, M., Scipioni, M., Conte, A., Gómez-González, E., Gómez, E., Tolan, S., Martínez-Plumed, F., Pesole, A., Fernández-Macías, E. and Fernández-Orallo, J. (2021) *Health and long-term care workforce: demographic challenges and the potential contribution of migration and digital technology*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gutiérrez, M. F., Jimenez-Martin, S., Vegas, R. and Vilaplana, C. (2011). *The long-term care system for the elderly in Spain*. Centre for European Policy Studies.
- Güzel, A., Okur, A. R. ve Caniklioğlu, N. (2020). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Hashiguchi, T. C. O. and Llana-Nozal, A. (2020). *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?*. OECD Health Working Papers No. 117.
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 235-243.
- Huber, M. (2005). Financing long-term care: lessons from 19 OECD countries. *Reforming Health Social Security Proceedings Of An International Seminar*, Tokyo: Keio University. 27-58.
- Huber, M. and Hennessy, P. (2005). *Long-term care for older people*. Paris: OECD Publishing.
- Huch, M. H. (2002). Dilemmas of long-term care. *Nursing Science Quarterly*, 15(3), 251-256.
- Ikegami, N. (2006). Should providers be allowed to extra bill for uncovered services? Debate, resolution, and sequel in Japan. *Journal of health politics, policy and law*, 31(6), 1129-1149.
- ILO. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: International Labour Office.
- IOM. (2019). *World migration report 2020*. Geneva: International Organization for Migration.
- Joumard, I., André, C. and Nicq, C. (2010). *Health care systems: efficiency and institutions*. OECD Economics Department Working Papers No. 769.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği*. Ankara: Özel İhtisas Komisyonu Raporu.

- Karadeniz, O. (2011). Türkiye’de atipik çalışan kadınlar ve yaygın sosyal güvencesizlik. *Çalışma ve Toplum*, 2011/2, 83-127.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 155-159.
- Kelders, Y. and de Vaan, K. (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care Netherlands 2018*. Brussels: ESPN.
- Koopmanschap, M. A., Van Exel, N. J. A., Van den Bos, G. A. M., van den Berg, B. and Brouwer, W. B. F. (2004). The desire for support and respite care: preferences of Dutch informal caregivers. *Health Policy*, 68(3), 309-320.
- Krahn, G. L. (2011). WHO world report on disability: a review. *Disability and Health Journal*, 4(3). 141-142.
- Kvist, J. (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care Denmark 2018*. Brussels: European Commission.
- Leeson, G. W. (2004). *Service for supporting family carers of elderly people in europe: characteristics, coverage and usage leeson, national background report for Denmark*. University of Oxford: Oxford Institute of Ageing.
- Link, S. (2019). Long-term care reform in Germany—at long last. *British Actuarial Journal*, 24, 1-8. doi:10.1017/S1357321719000096
- Lundsgaard, J. (2005). *Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care*. OECD Health Working Papers No.20.
- Marska-Dzioba, N. (2015). Financing long term care in Europe. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 29(2), 47-66.
- Merlis, M. (2004). *Long-term care financing: models and issues*. Washington, DC: National Academy of Social Insurance.
- MISSOC (2009). *MISSOC analysis 2009 Long-term care*. https://www.missoc.org/documents/archive/analysis/2009_analysis_EN.pdf (Erişim Tarihi: 18.05.2021).
- MISSOC. (2008a). *Developments in social protection in 2007*. https://www.missoc.org/documents/archive/info1/2008_synopsis_en.pdf (Erişim Tarihi: 03.05.2021).

- MISSOC. (2008b). Social protection: aspects of flexicurity and active inclusion. https://www.missoc.org/documents/archive/analysis/2008_analysis_EN.pdf (Erişim Tarihi: 03.05.2021).
- MISSOC. (2011a). Long Term Care. https://www.missoc.org/documents/archive/info1/2011_synopsis_en.pdf (Erişim Tarihi: 03.05.2021).
- MISSOC. (2012). The Evolution Of Social Protection In 2011. https://www.missoc.org/documents/archive/info1/2012_synopsis_en.pdf. (Erişim Tarihi: 03.05.2021).
- Ministry of Social Affairs and the Interior. (2016). *Social Policy Report – In Brief*. www.sm.dk (Erişim Tarihi: 08.05.2021).
- Morel, N. (2006). Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states: the case of long-term care. K. Armingeon and G. Bonoli (Eds.), *The politics of post-industrial welfare states: adapting post-war social policies to new social risks* within (s. 227-247). New York: Routledge.
- Mot, E., Aouragh, A., De Groot, M. and Mannaerts, H. (2010). *The Dutch system of long-term care*. European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI) Research Report No. 90. ISBN 978-94-6138-032-6.
- Muiser, J. and Carrin, G. (2007). *Financing long-term care programmes in health systems with a situation assessment in selected high-, middle- and low-income countries discussion paper no: 6*. Geneva: World Health Organization.
- Nadash, P., Doty, P. and von Schwanenflügel, M. (2018). The German long-term care insurance program: evolution and recent developments. *The Gerontologist*, 58(3), 588-597.
- OECD (2020a) *Affordability of long-term care services among older people in the OECD and the EU social protection for long-term care in old age*. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Affordability-of-long-term-care-services-among-older-people-in-the-OECD-and-the-EU.pdf> (Erişim Tarihi: 14.05.2021).
- OECD and European Commission (2013), *A good life in old age? Monitoring and Improving quality in long-term care*. Paris: OECD Publishing.
- OECD, Eurostat and WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011: revised edition*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2005), *Long-term care for older people*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2016). *Health at a glance 2016: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.

- OECD. (2017). *Health at a glance 2017: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2019). *Health at a glance 2019: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2020). *Who cares? attracting and retaining care workers for the elderly, OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2020b). *Long-term care and health care insurance in oecd and other countries*, Paris: OECD Publishing.
- Oğlak, S ve Seyyar, A. (2005). Almanya ve Japonya’da bakım sigortası uygulamaları (mukayeseli bir değerlendirme). *İktisat Fakóltesi Mecmuası*, 55(1), 735-757.
- Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.
- Oğlak, S., Canatan, A., Tufan, I., Acar, S. and Avci, N. (2017). Long-term care in Turkey: are we ready to meet older people’s care needs?. *Innovation in Aging*, 1(1), 566-566.
- Okma, K.G.H. (1999). Long-term care within national social policy. J. C. Campbell and N. Ikegami (Eds.), *Long-term care for frail older people: Reaching for the ideal system* (143-148). Tokyo: Springer Science and Business Media.
- Olivares-Tirado, P. and Tamiya, N. (2014). *Trends and factors in Japan’s long-term care insurance system Japan’s 10-year experience*. New York and London: Springer.
- Olshansky, S. J. Carnes, B. A. and Cassel, C. (1990). In search of Methuselah: estimating the upper limits to human longevity. *Science*, 250(4981), 634-640.
- Olshansky, S. J. Carnes, B. A. and Désesquelles, A. (2001). Prospects for human longevity. *Science*, 291(5508), 1491-1492.
- Ökem, Z. G. ve Can, G. (2014) *Avrupa Birliği ölkelerinde yaşlılara yönelik uzun süreli bakım sistemleri ve uygulamaları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Österle, A. (2010). Long-term Care in Central and South-Eastern Europe: challenges and Perspectives in addressing a ‘new’ social risk. *Social Policy & Administration*, 44(4), 461-480.
- Özen, A. (2012). Özel gereksinimli bireyler. özel gereksinimli bireyler ve bakım hizmetleri (Ed: E. Tekin İftar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Ya. No: 2530, Açıköğretim Fakóltesi Yayınları No:1501.
- Özer, Ö. ve şantaş, F. (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 96-103.

- Pacolet, J., Bouten, R., Lanoye, H. and Versieck, K. (1999). *Social protection for dependency in old age in the 15 Member States and Norway*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Patton M. Q. (2005). *Qualitative Research*. Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science. 3. 1633-1636
- Pavlova, M., Tambor, M., Praznovszky, L., Golinowska, S. and Groot, W. (2019). Introduction. Challenges in long-term care in Europe. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 17(3), 113-118.
- Pavolini, E. and Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246-259.
- Raffel, N. K. and Raffel, M. W. (1987). Elderly care: similarities and solutions in Denmark and the United States. *Public Health Reports*, 102(5), 494–500.
- Rica, C. (2019). *OECD labour force statistics*. Paris: OECD Publishing.
- Riedel, M. (2013). Dignity first—priorities in reform of care services. paper presented at 25-27 September 2013 Peer Review on priorities in reform of care services, Sweden: Swedish Ministry of Health and Welfare.
- Rodríguez Cabrero, G., Codorniu, J. M., de Durana, A. A. G., Gallego, V. M. and F. J. Moreno-Fuentes. (2018). ESPN thematic report on challenges in long-term care Spain 2018. Brussels: European Commission.
- Rothgang, H. (2010). Social insurance for long-term care: an evaluation of the German model. *Social Policy ve Administration*, 44(4), 436-460.
- Schulte, B. (1996). Social protection for dependence in old age: the case of Germany. R. Eisen and F. A. Sloan (Eds.), In *Long-term care: Economic issues and policy solutions* (s. 149-170). Boston, MA: Springer Science and Business Media.
- Schulz, E. (2010a). The long-term care system for the elderly in Germany. *European Network of Economic Policy Research Institutes*. <https://www.ceps.eu/ceps-publications/long-term-care-system-elderly-germany/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- Schulz, E. (2010b). *The long-term care system in Denmark*. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Simonazzi, A. (2008). *Care regimes and national employment models*. Working Paper No.113. Roma: Università Degli Studi Di Roma, Dipartimento Di Economia Repubblica.

- Simonazzi, A. (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal Of Economics*, 33(2), 211-232.
- Sipilä, J., Anttonen, A. and Baldock, J. (2003). The importance of social care. A. Anttonen, J. Baldock, J. Sipila (Eds.), *The young, the old and the state. Social care systems in five industrial nations*, (s. 1-23). Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Sözer, A. N. (2018). *Türk sosyal hukuku (yoksulluk yoksunluk mevzuatı)*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghaliani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe a study of national policies 2018*. Brussels: European Social Policy Network.
- Stallard, E. (2019). Interactions of LTC morbidity and mortality E. Dupourqué, F. Planchet and N. Sator (Eds.), *Actuarial aspects of long term care*. (s. 3-16). Switzerland: Springer.
- Stevenson, D. G., Cohen, M. A., Tell, E. J. and Burwell, B. (2010). The complementarity of public and private long-term care coverage. *Health affairs*, 29(1), 96-101.
- Stone, R. I. (2002). *Long-term care for the elderly with disabilities: current policy, emerging trends, and implications for the twenty-first century*. New York: Milbank Memorial Fund.
- Tamer, M. G. (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında “evde bakım hizmetinin” değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*, (26), 157-186.
- Tarricone, R. and Tsouros, A. D. (2008). *Home care in Europe: the solid facts*. Italy: WHO Regional Office Europe.
- Tenand, M., Bakx, P. and Van Doorslaer, E. (2020). *Equal long-term care for equal needs with universal and comprehensive coverage? An assessment using Dutch administrative data*. *Health Economics*, 29(4), 435-451.
- Theobald, H. and Luppi, M. (2018). Elderly care in changing societies: Concurrences in divergent care regimes—a comparison of Germany, Sweden and Italy. *Current Sociology*, 66(4), 629-642.
- Theurl, E. (1999). Some aspects of the reform of the health care systems in Austria, Germany and Switzerland. *Health Care Analysis*, 7, 331–354.

- Tsutsui, T. and Muramatsu, N. (2005). Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(3), 522-527.
- Tuncay, A. C. ve Ekmekçi, Ö. (2019). *Sosyal güvenlik hukuku dersleri*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Uçku, R. (2011). Evde bakım özel sektörün ilgisini çeker mi?. *Toplum ve Hekim*, 26(3), 193-198.
- UN Department of Economic and Social Affairs Population Division (2019). *Patterns and trends in household size and composition: evidence from a United Nations dataset*. New York: United Nations.
- UN. (2015). *World population ageing report*. New York: Department of Economic and Social Affairs Population Division.
- UN. (2017). *World population ageing 2017*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- UN. (2019). *World population ageing 2019*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, yaşlanan nüfus ve sosyal politika. *İş ve Hayat Dergisi, Şeker-İş*, 5, 67-100.
- van Ginneken, E. and Kroneman, M. (2015). Long-term care reform in the Netherlands: too large to handle?. *Eurohealth*, 21(3), 47-50.
- Wang, J., Gu, D., Zhong, R., Peng, R. and Wu, B. (2020). Long-term care financing. D. Gu and M. E. Dupre (Eds). *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Cham: Springer <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- WHO and The World Bank. (2011). *World report on disability*. Malta :WHO Press.
- WHO. (2001). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps a manual of classification relating to the consequences of disease*. Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF the international classification of functioning, disability and health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021*. Geneva: WHO Document Production Services.

- WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2019a). *Implementation framework: guidance for systems and services*, Switzerland: Integrated Care For Older People (ICOPE).
- WHO. (2019b). *Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Switzerland: Integrated Care For Older People (ICOPE).
- WHO. (2019c). *Denmark country case study on the integrated delivery of long-term care*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Wouterse, B. and Smid, B. (2017). How to finance the rising costs of long-term care: four alternatives for the Netherlands. *Fiscal Studies*, 38(3), 369-391.
- Xu, K., Soucat, A., Kutzin, J., Brindley, C., Vande Maele, N., Touré, H., Aranguren Garcia, M., Li, D., Barroy, H., Flores, G., Roubal, T., Indikadahena, C., Cherilova, V. and Siroka, A. (2018). *Public spending on health: a closer look at global trends*. Switzerland: World Health Organization.
- Yashiro, N. (1999). Market elements in financing and delivering long-term care. J. C. Campbell and N. Ikegami (Eds.), *Long-term care for frail older people: Reaching for the ideal system*. (s. 161-164). Tokyo: Springer Science and Business Media.

İnternet Kaynakları

- http-1:** <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021).
- http-2:** <https://icahn.mssm.edu/about/ait/archives/collection/marjory-gordon> (Erişim Tarihi: 14.05.2021).
- http-3:** <https://data.worldbank.org/indicator> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-4:** <https://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-5:** <https://data.oecd.org/emp/labour-force-participation-rate.htm#indicator-chart> (Erişim Tarihi: 05.05.2021).
- http-6:** <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0284:FIN:EN:PDF> (Erişim tarihi: 04.11.2020).
- http-7:** <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/> (Erişim tarihi: 04.11.2020).
- http-8:** <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0650:FIN:EN:PDF> (Erişim tarihi: 04.11.2020).

- http-9:** <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/sayfalar/1-2-engelliler-konusunda-uluslararası-dokumanlar/> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-10:** <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1135> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-11:** <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792> (Erişim Tarihi: 11.03.2021).
- http-12:** <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/Ekonomik-Sosyal-Kulturel-Haklar-Sozlesmesi.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-13:** <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/Cocuk-Haklarına-Dair-Sozlesme.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-14:** <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/01/Yaslilar-Icin-BMIlkeleri.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-15:** <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-16:** <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/Engellilerin-Haklarına-İlkin-Sozlesme.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-17:** https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&lang=en (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-18:** https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/09/01/AIHS_TUR.pdf (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-19:** <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/Avrupa-Sosyal-Sarti.pdf> (Erişim Tarihi: 04.05.2020).
- http-20:** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312437:NO (Erişim Tarihi: 04.05.2020).
- http-21:** https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang-tr/index.htm (Erişim Tarihi: 04.05.2020).
- http-22:** https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377288/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 04.05.2020).
- http-23:** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312301:NO (Erişim Tarihi: 04.05.2020).
- http-24:** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312304 (Erişim Tarihi: 04.11.2020).

- http-25:** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312506:NO (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-26:** <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30140> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-27:** <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-28:** <https://www.who.int/ageing/long-term-care/en/> (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-29:** https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (Erişim Tarihi: 04.11.2020).
- http-30:** <https://guides.library.harvard.edu/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-31:** https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/NHRI/NHRI_DenmarkENG.docx (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-32:** <https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/arbejde-indkomst-og-formue/arbejdsloeshed> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-33:** <https://www.ohchr.org/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-34:** <https://english.sim.dk/legislation/> (Erişim Tarihi: 08.10.2020).
- http-35:** <https://english.sim.dk/media/32806/act-on-social-supervision.pdf> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).
- http-36:** <https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/befolkning-og-valg/husstande-familier-boern> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).
- http-37:** <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2020-03-19#Hoofdstuk1> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).
- http-38:** <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013060/2021-01-01> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-39:** <https://wetten.overheid.nl/BWBR0017745/2020-07-01> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-40:** <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).
- http-41:** <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

- http-42:** <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-43:** <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-43:** <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=31275&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-44:** <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/aile-ve-toplum-hizmetleri-genel-mudurlugu/sosyal-hizmet-merkezi/> (Erişim Tarihi: 05.08.2020).
- http-45:** <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17110&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-46:** <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/kurumsal/kurum-hakkinda/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-47:** <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=23014&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonKumeligi&mevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-48:** <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-49:** <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12317&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-50:** <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=10546&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-51:** <https://data.oecd.org/> (Erişim Tarihi: 15.05.2021).
- http-52:** <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1> (Erişim Tarihi: 08.05.2021).
- http-53:** <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> (Erişim Tarihi: 24.05.2021).
- http-54:** <https://www.hmb.gov.tr/ocak-2020-vergi-gelirleri> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-55:** <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5502.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-56:** <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19593&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 24.05.2021).

- http-57:** <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19593&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 24.05.2021).
- http-58:** https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/1991/2?Donemler_id=2&EsasNo=1990%2F27&KaraKararAramaRa=1&KararNo=1991%2F2 (Erişim Tarihi: 24.05.2021).
- http-59:** https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts-2011_9789264270985-en (Erişim Tarihi: 08.05.2021).
- http-60:** <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.193.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- http-61:** https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/1991/2?Donemler_id=2&EsasNo=1990%2F27&KaraKararAramaRa=1&KararNo=1991%2F2 (Erişim Tarihi: 24.05.2021).
- http-62:** <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf> (Erişim Tarihi:25.05.2021).
- http-63:** <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> (Erişim Tarihi:25.05.2021).