

# İNGİLTERE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLERİN DÖNÜŞÜMÜ: HUZUREVİ SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ

Mustafa ÇADIR<sup>1</sup>

## Öz

Sosyal politika alanında gerçekleştirilen araştırmalar, toplumun tüm kesimlerinin sosyal politikalara eşit erişimlerinin sağlanması, sosyal hakkın toplumda yansımaları bulması, sağlıklı nesillerin yetişmesi bakımından önem arz etmektedir. 19. yüzyıl ile birlikte kavramsallaşan, 20. yüzyılda kurumsallaşan ve de refah devleti uygulamaları ile altın dönemini yaşayan sosyal politika 1980 sonrası dönemde -krizden çıkış formülü olarak- uygulanan neoliberal politikalar; özelleştirme ve piyasalaştırma vasıtasıyla dönüşüm içerisine girmiştir. Diğer taraftan tüm dünyada son 30 yıl içerisinde ortaya çıkan önemli toplumsal gelişmelerden biri olan “nüfusun yaşlanması”; yaşlı nüfusunun toplum içerisindeki payının yükselmesi ile birlikte yaşlılara yönelik sosyal politika ve sosyal hizmet uygulamalarının önemi daha da artmıştır. Refah devleti uygulamalarından sonra neoliberal politikaların da en kapsamlı biçimde uygulandığı ülkelerden biri olan İngiltere’de özelleştirme ve piyasalaştırma sonucu yaşlı bakım hizmetlerinde dönüşüm gerçekleşmiştir. Nüfusun hızlı biçimde yaşlanması nedeniyle yaşlı bakım hizmetlerinin etkin biçimde uygulanmasının her geçen gün daha da önem kazandığı İngiltere’de sosyal politika uygulamalarına ilişkin tartışmalar sürmektedir. Bu kapsamda çalışma ile İngiltere’de 1980 sonrası sosyal politika alanında gerçekleşen dönüşüme huzurevleri sektöründe gerçekleşen değişim üzerinden ışık tutulması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Hizmet, Yaşlılık, Huzurevleri, Neoliberal Politikalar, İngiltere.

<sup>1</sup> Daire Başkanı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Kadın Politikaları Daire Başkanı, e-posta: mustafa.cadir@aile.gov.tr.

# THE TRANSFORMATION OF SOCIAL WORK FOR THE ELDERLY IN UK: AN OVERVIEW TO THE NURSING HOME SECTOR

## Abstract

The research on social policies is of great importance in providing equal access to the social policies of all segments of society, finding its reflection in the social rights, raising healthy generations. Social policy that conceptualized in 19th Century, institutionalized in 20th and living its golden era in the practices of welfare state, has entered in a transformation period by implementation of neoliberal policies, privatization and marketization, which all served as a formula for overcoming the crisis after 1980's. On the other hand, the importance of social policy and social work for the elderly in the society has been greater ever more upon the rise of "aging population" which is one of the most important social developments emerging in the last 30 years all over the World and growing share of the elderly population. After the practices of welfare state, UK which is one of the states applying the neoliberal policies most extensively, experienced a transformation in elderly care services in consequences of privatization and marketization. Currently, there is ongoing debate on the social political practices in the UK where the effective implementation of elderly care services gains greater momentum each day as a result of the rapid population aging. In this context, with this study it is aimed to bring light to the transformation of social policy field through the changing sector of the care homes which occurred after 1980's in Britain.

**Keywords:** Social Work, Senility, Nursing Homes, Neoliberal Policies, UK.

## Giriş

Sosyal politika, sosyal refah hizmetleri bakımından uzun bir tarihsel geçmişe sahiptir. İlk ortaya çıkışında hümanist ve hayırsever duyguların yattığı sosyal politika; geleneksel dönemler olarak ifade edilebilecek tarım toplumunun ilk dönemlerinde en başta aile olmak üzere, toplumsal ilişkiler (klan, akraba, kabile, komşu vb.) dinî kurumlar, gönüllü kurumlar, mesleki birlikler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu dönemlerde toplumdaki yoksul, kimsesiz, hasta, yaşlı kişilere yönelik destek faaliyetleri enformel bir şekilde yürütülmüştür (Ersöz, 2011: 21; Özdemir, 2007: 46).

Sosyal politikanın asıl gelişimi sanayi devrimi ile birlikte gerçekleşmiştir. Tüm sosyal ve ekonomik yapılarda köklü değişikliklerin gerçekleştiği endüstrileşme sonucu uzun çalışma saatleri, sağlıksız çalışma ve çevre koşulları ile meslek hastalıkları, iş kazaları artmış; bunun yanı sıra ortaya çıkan yoksulluk, sefalet gibi büyük toplumsal sorunlar ortaya çıkmıştır. Bahse konu sorunların çözümünde aile, vakıf, dinî kurum gibi geleneksel yapıların yetersiz kalması ile birlikte devlet örgütlenmesi sosyal politika uygulayıcısı olarak devreye girmiştir. Bu kapsamda devlet öncelikle işçilerin, yoksulların, kimsesiz yaşlıların ve çocukların sorunlarının çözümünde etkin olarak görev almaya başlamıştır. Ayrıca 19. yüzyılda Kuzey Amerika'da ve Avrupa'da gerçekleştirilen yasal düzenlemeler ile birlikte çeşitli politikalar hayata geçirilmiştir.

19. yüzyılın son çeyreği ve 20. yüzyılın ilk çeyreğinde kurumsallaşmaya başlayan sosyal politika, *1929 Ekonomik Buhranı* ve *İkinci Dünya Savaşı* sonrası altın dönemini yaşamıştır. İlk olarak 1929 Ekonomik Krizi, devletin ekonomik olarak konumunu köklü olarak değiştirmiştir. Zira bu kriz ile birlikte devletin ekonomiye müdahalesi ile ekonominin dengeye gelebileceğini savunan Keynesyen politikalar liberal iktisat politikalarının yerini almıştır (Eroğlu, 2013: 25)

İkinci Dünya Savaşı sonrası ekonomik olarak toparlanan ve büyümeyi hızla gerçekleştiren sanayileşmiş ülkelerde refah devleti uygulamalarının yaygınlaştığı, başta çalışanlar olmak üzere toplumun korunmaya muhtaç kesimlerini (yoksul, bakıma muhtaç çocuklar, yaşlılar, engelliler vb.) koruyucu

ve refah seviyelerini arttırıcı önlemlerin hayata geçirildiği görülmektedir. İngiltere’de *Beveridge Raporu*, ABD’de *New Deal Politikaları* ve *Wagner Yasası* ile vücut bulan refah devleti uygulamaları ile sanayileşmiş ülkelerde 1970’lerde iş gücünün %90’ı yaşlılığa, sakatlığa ve hastalığa karşı sigortalı olmuş; eğitim, sağlık, konut, sosyal güvenlik gibi sosyal politika ve sosyal refah hizmetleri gelişmiştir.

1970’lerde ortaya çıkan stagflasyon (enflasyon, ekonomik durgunluk ve işsizlik) sürecini aşmada *Keynesyen Ekonomi Politikası* uygulamaları yetersiz kalmıştır. Bu nedenle krizin nedenlerinin refah devleti uygulamaları bağlamında tartışılmaya başlanması liberal eğilimlerin ekonomi politikalarına yön vermesinde etkili olmuştur. Böylece refah devleti olgusu sorgulanarak devlet anlayışının yeniden şekillenme süreci hızlandırılmıştır. Kapitalizmin girdiği yeni yapılanma içinde neoliberal iktisat anlayışı yükselişe geçerken bu yeni dönemde piyasaların kendiliğinden çalışması için her türlü düzenlemeden kaçınılması, ticaretin serbestleşmesi, sermaye hareketleri önündeki engellerin kalkması, kamu harcamalarının kısıtlanması ön plana çıkmıştır (Eser, Memişoğlu ve Özdamar, 2011: 207).

IMF ve Dünya Bankası gibi Washington merkezli kurumlar tarafından uygulanması önerilen Washington Konsensüs’ünün “özelleştirme, liberalleştirme ve deregülasyon” üçlemesi ile de özetlenebilecek politika reçeteleri -devlet başarısızlığı anlayışı- ile devletin hem işlevsel hem de örgütsel sınırları yeniden belirlenmiştir. Küçük ancak “gerektiğinde devlet”i, yani “yapılabilir kılma”yı ve “müdahale”yi temel alan bu yeni tip “devlet” anlayışı özel sektörün ve gönüllü kuruluşların devletin görev alanına dâhil olmasına yol açmış, bu süreç e-devlet anlayışı, yönetim ve toplam kalite yaklaşımı ile desteklenmiştir (Karasu, 2011: 218).

Tüm bu gelişmelerle birlikte sosyal politikanın temel alanlarını oluşturan sağlık, eğitim, sosyal yardım ve hizmetler, belediye hizmetleri gibi birçok alan özel sektöre açılmıştır. Özel sektör kimi zaman taşeron olarak kimi zaman da hizmetin asıl sunucusu olarak ortaya çıkmaktadır. Kamu hizmetlerinin piyasaya açılması ve buna paralel olarak hizmetlerin sunumunda kâr amacı güdülmesi, “faydalanan öder” ilkesi doğrultusunda hizmetlerin fiyatlandırılmasına yol açmıştır (Eser, Memişoğlu ve Özdamar, 2011: 207).

Özel sektörün hizmet sunumunda artan rolü ile birlikte “kamusallık” niteliği yara alan kamu hizmetlerinin hedeflerinde, yapısında, kurallarında ve fonksiyonlarında önemli aşınmalar gerçekleşmiştir. “Hak” olmaktan çıkan ve bir fiyat karşılığı özel sektör tarafından sunulan kamu hizmetlerinde “erişim sorunu” ortaya çıkmıştır. Ekonomik olarak daha iyi durumda olan bireyler bu hizmetlerden daha iyi şartlarda ve daha kolay yararlanabilirken mali açıdan yetersiz olanlar hizmete erişim ve hizmetten yararlanma noktasında sıkıntılarla karşılaşmışlardır (Eser, Memişoğlu ve Özdamar, 2011: 207).

Devlete ilişkin yukarıda bahsedilen paradigma değişikliği refah devletlerinin temel sosyal politika araçlarından olan sosyal yardımları ve sosyal hizmetlerin sunumunda da değişim ve dönüşüme neden olmuştur. Yeni paradigma çerçevesinde sosyal yardım ve sosyal hizmet faaliyetlerinde devletin temel aktör olmaktan çıktığı; sivil toplum örgütlerinin -19. yüzyıldan öncesine benzer biçimde- sosyal yardım ve sosyal hizmet sunumunda daha fazla yer almaya başladığı; -neoliberal politikaların mirası olarak- “kârlı” alanlarda ise piyasa aktörlerinin yer aldığı görülmektedir (Şahin Taşğın, Özel; 2011:176).

Diğer taraftan dünya nüfusu açısından “yaşlanma”, özellikle son 30 yıl içerisinde belirli bölgelerde belirgin biçimde karşılaşılan demografik bir olgudur. Yaşam koşullarının, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin gelişmesi ile birlikte doğuştan beklenen yaşam süresinde dünya ortalamasının 65 yıl; Avrupa ve Kuzey Amerika’da ise 75 yılın üzerine çıktığı görülmektedir. Avrupa Birliği İstatistik Kurumunun 2013 verilerine göre Avrupa Birliği üyesi 28 ülkenin doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi 80,5 yıldır. Erkeklerde 77,7 olan bu rakam kadınlarda 83,3 yıl olarak belirtilmiştir (Eurostat, 2017).

Yukarıda bahsi geçen demografik gelişmeler çerçevesinde dünya nüfusu yaşlanmakta olup toplam nüfus içerisinde yaşlıların<sup>2</sup> payı oransal olarak artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde nüfusun %20’sine yakını 65 yaş ve üzerindedir. Birleşmiş Milletlerin gerçekleştirdiği nüfus projeksiyonlarına göre 2015 yılı itibarıyla 7,3 milyar olan dünya nüfusunun 2030 yılında 8,5 milyara, 2050

<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü yaşlanmayı 2 kronolojik safhaya ayırmıştır. Bunlar;

- Orta Yaşlılar (66-79)
- Yaşlılar (80-99)

yılında ise 9,7 milyara çıkması; 2050 yılında nüfusun %25'ini 60 yaş ve üzerindeki insanların oluşturması öngörülmüştür (BM, 2016).

*BM Nüfus Fonu (UNFPA) ve HelpAge International* adlı sivil toplum kuruluşunun iş birliğinde *1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü* dolayısıyla hazırlanan *21. Yüzyılda Yaşlanma: Bir Kutlama ve Bir Meydan Okuma (2012)* başlıklı rapora göre, yaşlı nüfus normal nüfusa oranla daha hızlı artmakta olup yaşlanan nüfusun göz ardı edilemeyeceği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Demografik değişimin ülkelerin sosyal hizmet, emeklilik ve sağlık sistemlerine büyük yük getireceğinden endişe edildiği belirtilen rapora (2012) göre, yaşlanmanın küresel bir olguya dönüştüğü ve üzerinde ciddi çalışmaların yapılması gerektiği anlaşılmaktadır (aktaran Şahin, 2014: 57).

Nüfusun yaşlanması ile birlikte uzun süreli yaşlı bakım hizmetleri sosyal politika öncelikleri arasında önemli bir konuma gelmiştir. Kuzey Amerika, Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerde nüfus hızla yaşlanmaktadır. Doğumdan beklenen ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşlıların toplam nüfus içindeki payı ise yükselmektedir. Avrupada 75 yaş üstünde yaşayan bireylerin %60'ı günlük yaşantısında çeşitli kısıtlılıklar ile karşı karşıyadır. Japonya'da 2025 yılında 5,2 milyon yaşlının tam zamanlı bakıma ihtiyacı olacağı tahmin edilmektedir (Erol, 2013, 53). Bu bakımdan ilerleyen dönemde bakım hizmetlerine yönelik talebin artacağı değerlendirilmektedir.

Sosyal devlet ilkesini pratiğe geçiren ilk ülkelerden olan İngiltere'de sosyal politikanın gelişimi çok eskilere dayanmaktadır. 19. yüzyılın ilk yarısında başlayan sosyal politika faaliyetlerinin kurumsallaşarak kamusal bir hizmet hâlini alması refah devleti dönemine denk düşmektedir. II. Dünya Savaşı'nın ardından gerçekleştirilen reformlar ile sosyal politika "hak temelli" olarak ele alınmış olup toplumdaki dezavantajlı tüm kesimlerin hizmetlerden etkin bir şekilde yararlanması sağlanmıştır. *1970 Krizi* ile başlayan süreçte uygulanan neoliberal politikalar ile sosyal politika alanında da önemli bir dönüşüm yaşandığı görülmektedir. "Daha uygun fiyata daha kaliteli hizmet" sloganı ile gerçekleşen söz konusu dönüşüm ile gelinen noktada hizmet sunumu, hizmetin kalitesi, hizmetten yararlananlar bakımından beklenen etkiyi doğurmamıştır.

Bu noktada çalışma ile 1800'lü yıllardan bu yana yaşlılara yönelik bakım hizmetleri sunulan İngiltere'de; özellikle refah devleti döneminde nitelik ve nicelik bakımından "altın yıllarını" yaşayan huzurevi sektörünün 1980 sonrası dönüşümünün maliyet, finansman, hizmet sunum kalitesine etkileri üzerinden irdelenmesi, bu sayede sosyal politika alanındaki değişime ışık tutulması amaçlanmaktadır.

## İNGİLTERE'DE YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ

### Tarihsel Gelişim

İngiltere'de devlet tarafından yaşlılara yönelik temel bakım hizmeti sunulmasına yönelik ilk girişimler 1834 tarihli *Yoksulluk Yasası* ile başlamıştır. Napolyon Savaşları ve sonrasında gelişen teknoloji, tarımda makineleşme ile 19. yüzyıl başlarında İngiltere'de büyük işsizlik ve yoksulluk sorunu ortaya çıkmıştır. Devlet işsizliği önlemek ve yoksulları kontrol altına almak amacıyla çeşitli düzenlemeler gerçekleştirmiştir. İşte 1834 tarihli söz konusu yasa ile işsiz, muhtaç durumda olup yardıma ihtiyaç duyan kişilere yönelik "Çalışma Evleri" kurulması, yardım alınması için bu evlerde kalınması gerekliliği hüküm altına almıştır. Yoksul evinde kalan kişilerin oy hakkının elinden alınması, çok düşük bir yardım ile hayatta kalmaya çalışması sebebiyle "insan onuruna yakışmayan" hükümler içeren bu yasa, İngiltere ve Batı Avrupa açısından sosyal refah uygulamalarının ilk örneğini oluşturmuştur.

Çalışma evlerindeki koşulların aslen "caydırıcı" özellik göstermesi ve insanları tekrar çalıştırmaya yönlendirmesi amaçlanmış olmasına karşın bahse konu evlerde kalanlar -ücretsiz sağlık bakımı ve çocuklar için eğitim hizmeti almaları nedeniyle- genel nüfusa göre daha avantajlı bir konumda bulunmuşlardır. 1840'larda özellikle şehrin dış kesimlerinde bulunan yoksul evlerinde "engellilerin, yaşlıların ve hastaların" konakladığı görülmüştür. 1871 yılında *Yoksulluk Yasası'nın* yürütme sorumluluğu Yerel Yönetim Meclislerine devredilmesiyle çalışma evlerinin hizmet alanı "yoksul kişilerden" "yaşlı, bakıma muhtaç ve hasta kişilere" doğru kaymıştır. 19. yüzyılın sonlarında 70 yaş ve üzeri nüfusun %30'unun yerel yönetimle idare edilen "çalışma evlerinde" yaşadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle 19. yüzyılın ortalarından bu yana çalışmaevleri yaşlılar için önemli bir hizmet konumundadır (Lievesley ve Crosby; 2011).

20. yüzyıl başında 70 yaş ve üzerindeki yaşlılara yönelik emekli aylığının uygulanmaya başlamasına rağmen çalışma evlerinde kalan yaşlıların sayısında büyük bir düşüş yaşanmamıştır. 1929 *Yerel Yönetimler Yasası* bu bağlamda önemli bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Söz konusu yasa ile yerel yönetimlere revir, klinik ve küçük hastaneleri kontrol yetkisi verilmiş olup çalışma evleri kamusal destek merkezlerine dönüştürülmeye başlanmıştır. 1948 *Ulusal Destek Yasası ile Yoksulluk Yasası* tamamen yürürlükten kaldırılmış ve böylece çalışma evleri de hukuken sona ermiştir. Ancak yürürlükten kaldırılmasına karşın yaşlılara yönelik bakım hizmeti, yerel yönetimler tarafından söz konusu binalarda uygulanmaya devam etmiştir (Lievesley ve Crosby; 2011).

İngiltere’de yaşlı bakım hizmetlerinin kalitesi özellikle 1950 ve 60’lı yıllarda sürekli olarak yükselmiştir. Hem daha nitelikli ve eğitimli personelin hizmet sunduğu hem de bina koşullarının (merkezi ısıtma, tek kişilik oda, banyo vb.) düzeldiği bu dönem, İngiltere’de refah hizmetlerinin altın yıllarını yaşadığı dönem olarak da değerlendirilebilir.

### 1980 Sonrası Süreç: Neoliberal Politikalar

1980 sonrası dönemde İngiltere’de Margaret Thatcher’ın göreve gelmesi ile birlikte uygulanmaya başlanan neoliberal politikalar kamu harcamalarının ve devletin işlevinin sınırlandırılması ve bürokrasinin azaltılması amaçlanmıştır. Bu süreçte İngiliz sisteminde kamu hizmetlerini yürütmekle görevli bakanlıkların yapısının zayıfladığı; yarı özerk örgütler (next step agencies), yarı özerk hükümet dışı örgütler (quasi autonomous non-governmental organisations- kısaca quangos), düzenleyici kurumlar ve kamu yararına çalışan şirketler gibi özerk örgütlerin sayılarının arttığı, bunun yanı sıra özelleştirme ve yerelleşme çalışmalarının gerçekleştirildiği görülmektedir.

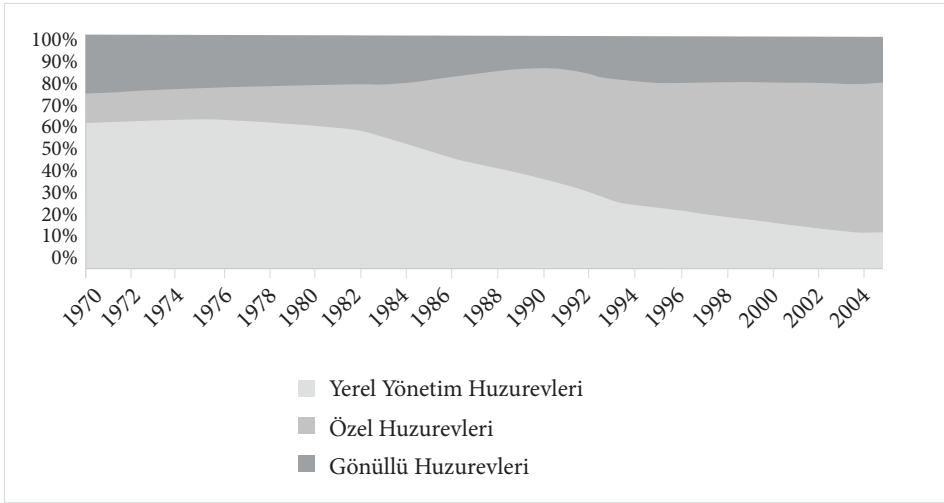
Kamu harcamalarının azaltılması sloganının uygulamaya geçirilmesi ile birlikte 1980’lerin başından itibaren yerel yönetimlere ayrılan fonlarda önemli kesintiler gerçekleştirilmiştir. Bahse konu kesintiler sebebiyle yerel yönetimler huzurevlerinin sayı ve hizmet kapasitesinde kesintiye gitmek zorunda kalmışlardır. Ayrıca “kamunun hantal ve verimsiz çalıştığı” anlayışından



hareketle özel sektörün teşvik edilmeye başlandığı görülmektedir. Bu kapsamda Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel huzurevlerinde ve bakımevlerinde kalanlar arasından emeklilik ödemesi alanların masraflarının tamamının Bakanlık tarafından karşılanmasına ilişkin bir düzenleme uygulamaya geçirilmiştir. Söz konusu uygulama ile yerel yönetimler tarafından sunulan “pahalı” huzurevi hizmeti yerine “daha uygun fiyat”a hizmet sunan özel sektör vasıtasıyla kamu harcamalarının azaltılması amaçlanmıştır.

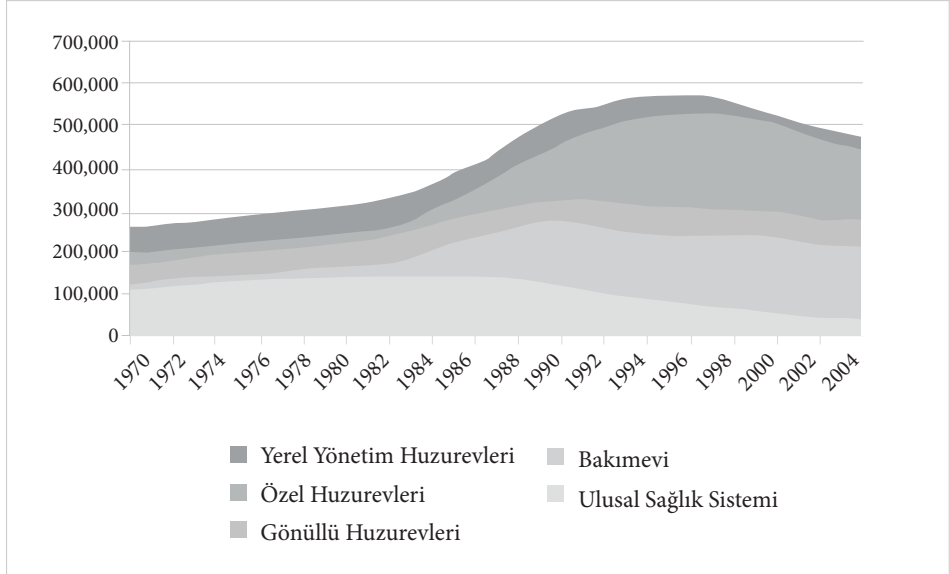
1980’lerde uygulanmaya başlanan politikalar ile huzurevlerinin büyük ölçüde kamudan özel sektöre transfer edildiği ayrıca özel huzurevi sayısında bir patlama yaşandığı görülmektedir. Şekil 1’de 1970’den 2005 yılına kamu, özel ve gönüllü huzurevlerinin dağılımı görülmektedir.

Şekil 1. Kamu, Özel ve Gönüllü Huzurevi Hizmetleri 1970-2005 (Laing ve Buisson, 2005)



1980’lerin başında %60’ın üzerinde olan kamusal huzurevlerinin payı 25 yıl içerisinde hızlı şekilde azalarak %10’un altına gerilemiştir. Bu süreç içerisinde %10 civarı olan özel huzurevlerinin payı 2005 yılında %70’e yükselmiştir.

Özellikle 1990’ların ortalarından itibaren sistem içerisindeki “özel” huzurevleri ve bakımevlerinin sayısında artış dikkat çekicidir. Şekil 2’de 1970-2005 yılları arası huzurevlerinde yatak kapasitesinin gelişimi yer almaktadır.

**Şekil 2.** İngiltere’de Huzurevi Yatak Kapasiteleri (1970-2005) (Laing ve Buisson, 2005)

1996 yılında İngiltere’de huzurevlerindeki kapasite 550.000 üzerinde yatak ile en yüksek düzeye ulaşmış olup o günden bu yana kapasite sürekli olarak azalmaktadır.

Yaşlı bakım hizmetlerindeki piyasalaşmanın önemli bir unsuru İngiltere yönetim sisteminde “hizmet sunumu”nda önemli bir konumda olan yerel yönetimlerin bakımevi hizmetinden büyük ölçüde çekilmiş olmasıdır. 1980 öncesi hizmetin önemli bir kısmını yürüten yerel yönetimlerin yatak kapasitesi büyük oranda azalmıştır. 1990 yılında 115.000 civarı kapasitesi ile hizmet sunan yerel yönetimlerin toplam arzı %80 azalarak 22.000’e gerilemiştir. Huzurevi sektöründe diğer önemli hizmet sunucu olan Ulusal Sağlık Sistemi (NHS)’nde yıllar içinde sistemdeki etkinliğini kaybetmiş ve kapasitesini azaltmıştır. 1990 başında 68.000 olan NHS’ye ait yatak kapasitesi 2010 yılında 14.000’e gerilemiştir. Bakım hizmetlerinde kamunun toplam payı %10’un altına gerilemiştir (bk. Tablo 1).

Tablo 1. İngiltere'de Yaşlılara Yönelik Bakımevlerinin Sektörel Dağılımı (1990-2010)

YIL		1990	1995	2000	2005	2010
Özel	Huzurevi	140.000	151.000	163.000	161.000	171.000
	Bakımevi	104.000	174.000	164.000	146.000	151.000
Gönüllü	Huzurevi	36.000	52.000	50.000	49.000	45.000
	Bakımevi	10.000	17.000	16.000	14.000	16.000
Ulusal Sağlık Sistemi		68.000	43.000	24.000	19.000	14.000
Yerel Yönetimler		114.000	71.000	51.000	32.000	22.000
Toplam		<b>472.000</b>	<b>508.000</b>	<b>496.000</b>	<b>421.000</b>	<b>418.000</b>
Özel ve Gönüllü Kuruluşların Toplam Kapasite İçindeki Oranı		<b>%61</b>	<b>%78</b>	<b>%84</b>	<b>%88</b>	<b>%91</b>

Kaynak: Forder ve Allan (2011)

### Huzurevi Sektöründe Tekelleşme

İngiltere'de 1980'lerden bu yana yaşlı bakım hizmetlerinin ve huzurevlerinin piyasalaşması ile birlikte süreç içerisinde tekelleşme eğiliminin ortaya çıktığı, büyük firmaların sistemde söz sahibi olmaya başladığı görülmektedir.

Tablo 2'de İngiltere'de huzurevi hizmeti sunan ve en fazla yatak kapasitesine sahip firmalar yer almaktadır. Huzurevi sektöründe özellikle son 10 yıl içerisinde büyük kapasiteler ile hizmet sunan firmalar ortaya çıkmıştır. 2011 yılında *Southern Cross Healthcare*<sup>3</sup> firmasının 38.719, *BUPA Care Homes* firmasının 21.088 ve *Four Seasons Health Care* firmasının ise 17.955 kapasite ile hizmet verdiği görülmektedir. 2014 yılında Four Seasons firmasının sektörde liderliği elinde bulundurduğu, BUPA Care Homes ve HC-One Ltd şirketlerinin de sektörde önemli pay sahibi oldukları anlaşılmaktadır.

<sup>3</sup> Söz konusu firma 2011 yılında iflas etmiş olup ilerleyen bölümde bahsedilecektir.

Tablo 2. İngiltere'de Huzurevi Hizmeti Sunan En Büyük 10 Firma (2010-2013)

Aralık 2010-Ocak 2011			Aralık 2013-Ocak 2014			
İşletmecİ	Huzurevi	Yatak Kapasitesi	İşletmecİ	Huzurevi	Yatak Kapasitesi	Özel Sermaye Fonu?
Shouthern Cross Healthcare Group Ltd.	732	38719	Four Seasons Health Care Ltd	510	25.964	Evet
BUPA Care Homes (CFG) plc	303	21088	BUPA Care Homes (CFG) plc	302	21.562	Hayır
Four Seasons Health Care Ltd.	353	17955	HC-One Ltd	240	12.721	Hayır
Barchester HealthCare Ltd.	203	11786	Barchester HealthCare Ltd	216	12.704	Hayır
Anchor Trust	96	4265	Care UK	132	6.710	Evet
European Care Group	93	4075	Orchard Care Homes	113	5.955	Hayır
Care UK Ltd.	77	3601	Mehodist Homes (Kâr amacı gütmeyen)	92	4.713	Hayır
Craegmoor Ltd.	184	3441	Priory Group (inc Craegmoor)	217	4.413	Evet
Caring Homes Ltd.	117	3422	Anchor Trust (Kâr amacı gütmeyen)	96	4.360	Hayır
MHA Care Group	74	3405	European Care Group	89	4.012	Hayır
<b>Toplam</b>	<b>2232</b>	<b>111.757</b>	<b>Toplam</b>	<b>2007</b>	<b>103.114</b>	

Kaynak: Care Quality Comission [(CQC), 2014]

Tablo 3'te huzurevi sektörünün piyasa değeri yer almaktadır. Huzurevi sektörünün piyasa değeri 15 milyar sterline ulaşmış olup sektörün %75'i özel sektörün kontrolündedir. Önemli bir “rant” alanı olan sektöre dâhil olabilmek ve pastadaki payını büyütebilmek için şirketlerin rekabet hâlinde oldukları bilinmekte olup bu durumun ilerleyen dönemde tekelleşmeyi daha da arttırabileceği öngörülmektedir.

Tablo 3. İngiltere’de Huzurevi Sektörünün Piyasa Değerine İlişkin Veriler

	Özel Sektör	Gönüllü	NHS/YY	Toplam
Kayıtlı Yatak Kapasitesi	381.000	68.000	39.000	488.000
Piyasa Değeri (Milyar Paund)	11,2	2,2	1,9	15,3
%	%73	%14	%13	%100

Kaynak: Grant Thornthorn (2014)

### Huzurevi Hizmetinin Ücretleri/Fiyatları

Piyasalaşma, özelleştirme, kamu-özel ortaklığı ile gerçekleştirilen uygulamalar 1980 sonrası sıklıkla dile getirilmiş ve uygulanmış yöntemlerdir. Bu yöntemlerin uygulanmasında en temel amaçlar arasında “verimliliği arttırmak, hizmetin fiyatlarını düşürmek, kaynakları etkin dağıtmak, çalışan sayısını düşürmek ve kırtasiyeciliği önlemek” gibi hususlar yer almaktadır. İngiltere’de huzurevlerinin piyasalaşmasında da özellikle kamu harcamalarının azaltılması, hizmet maliyetlerinin/fiyatlarının düşürülmesi argümanları sıklıkla dile getirilmiştir.

1980’lerin sonunda ilk piyasalaşma dalgası içerisinde hizmet maliyetlerinin düşük olduğu özel sektör huzurevlerinin haftalık 300 sterlin civarı ücret ile kamunun sunduğu hizmetin maliyetinden daha düşük fiyata hizmet verdiği görülmektedir. Ancak sektör içerisinde piyasalaşmanın artışı nedeniyle özel sektörün payının yükselmesine karşın haftalık ücretler yıllar içerisinde sürekli olarak artmıştır. 2000’lerin başında haftalık 350 sterlin civarı olan ücretler 2010 yılında 500 sterlini geçmiştir (bk. Tablo 4).

Tablo 4: İngiltere Huzurevlerinin Ortalama Haftalık Ücretleri (1988-2011)

Oda Tipi	Mayıs 1998	2000/01	2005/06	2008/09	2010/11
<b>Huzurevi</b>					
Tek Kişilik Oda	301	350	462	499	502
Ortak Oda	277	330	423	442	447
Ortalama	288	345	455	492	498
<b>Bakımevi</b>					
Tek Kişilik Oda	447	493	666	708	698
Ortak Oda	387	457	583	613	612
Ortalama	412	484	653	696	693

Kaynak: Forder ve Allan, (2011).

Tablo 5'te 2014 yılı itibarıyla İngiltere'de çeşitli bölgelerdeki huzurevlerinin ve bakımevlerinin haftalık ücretleri yer almaktadır. İngiltere ortalamasının haftalık 550 sterlin yükseldiği, Londra, Güney Doğu ve Doğu İngiltere gibi bölgelerde haftalık rakamın 600 sterlin üzerine çıktığı görülmektedir.

Tablo 5: İngiltere'de Bölgeler İtibarıyla Huzurevlerinin Ortalama Haftalık Ücretleri (1988-2011)

Bölge/Haftalık Bedel	Huzurevi (£)	Bakımevi (£)
Doğu Midlands	555	687
Doğu İngiltere	604	788
Londra	625	825
Kuzey Doğu	515	591
Kuzey Batı	480	673
Kuzey İrlanda	476	656
İskoçya	596	743
Güney Doğu	641	874
Güney Batı	592	791
Galler	497	603
Batı Midlands	513	694
Yorkshire ve The Humber	489	655

Kaynak: Paying For Care (2015)

Özellikle son 15 yıl içerisinde artan maliyetler kamu bütçesine önemli bir yük bindirmiştir. Kişi başı yıllık 30.000 sterlini aşan maliyetler ve her sene %10'un üzerinde ücret artışlarının sonucu olarak İngiltere'de yaşlılara yönelik hizmet sunumunda kesintiler yaşanmaya başlanmıştır. 2005-2013 yılları arasında yerel yönetimlerin %35'i yaşlılara yönelik bakım hizmetlerine ayrılan fonlarını %40 oranında azaltmıştır. 2010-2014 yılları arasında NHS'den yerel konseylere yaşlıların uzun dönemli bakımına yönelik ayrılan toplam kamusal fon ise %10 oranında azaltılmıştır.

Ekonomik kısıntılar ve hizmet kapasitesindeki düşüş sebebiyle verilen hizmet ile hizmeti alan kişi sayısında da önemli düşüşler gerçekleşmiştir. Özellikle 2005'ten itibaren yerel yönetimler tarafından yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde görünür bir azalmanın gerçekleştiği anlaşılmaktadır. 2005/06 döneminde 65 yaş ve üzeri nüfusun %15,3'ü yerel yönetimlerden bakım hizmeti alırken bu oran 2012/13 döneminde % 9,9'a düşmüştür. Aynı dönemde 1.310.000 yaşlı hizmet alırken rakam 2012/13 yılında 896.000'e gerilemiştir (AGEUK, 2014).

Ayrıca yıllar içerisinde huzurevlerinin finansmanındaki kaynaktan önemli değişim gerçekleşmiştir. Geçmişte finansman kaynağı büyük oranda kamusal kaynaklarla ve çoğunlukla yerel yönetimler tarafından karşılanırken -bütçe kısıntıları, kriterlerin zorlaştırılması sebebiyle- kamunun ödediği bakım hizmeti sayısı azalırken bireylerin ödeme oranı artmıştır. Hâlihazırda huzurevinde kalmak isteyen kişilere devlet tarafından "gelir testi" uygulanmakta olup toplam birikimi veya mal varlığı 23,250 sterlin üzerinde olan kişiler "bireysel ödeyici" olarak kategorize edilmekte ve huzurevi ücretleri karşılanmamaktadır. Gelir testinde belirlenen değerin altında kalanlara yerel yönetimler tarafından "mali destek" sunulmaktadır (Independent Age, 2012; Forder ve Allan, 2011: 73-74).

**Tablo 6:** İngiltere’de Yaşlı ve Engellilere Yönelik Bakım Hizmetlerinin Finansman Kaynağı Nisan 2012/13

	Bakım Hizmeti	
	No	%
Yerel Yönetimler (Tamamını ödeme)	144.000	36
Yerel Yönetimler (Gerekli Miktarı Ekleme)	56.000	14
NHS	29.000	7
Kişisel	175.000	43
<b>Toplam</b>	<b>404.000</b>	<b>100</b>

Kaynak: Grant Thornton (2014)

Tablo 6’da 2013 yılı itibarıyla huzurevi hizmetinin finansman kaynağına ilişkin dağılım yer almaktadır. Kamunun huzurevi maliyetini ödediği yatak sayısı %57’ye (NHS ve Yerel Yönetim) kadar gerilemiş iken bireylerin kendi ücretlerini ödediği sistem içerisinde bu oran %43’e kadar yükselmiştir. Ayrıca gerçekleştirilen çeşitli çalışmalarda bireylerden alınan ücretlerin yerel yönetimlerin ödediği bedelden %15 daha fazla olduğu, özel huzurevlerinin haksız yere bireylerden yüksek bedel aldığı tespit edilmiştir (Telegraph, 2013).

Bu bakımdan artan maliyetlerin bireylere yansıtıldığı, hizmetin kamunun sunduğundan ziyade bireylerin ücretini ödeyerek satın aldığı bir yapıya doğru ilerlediği değerlendirilmektedir.

### Hizmet ve Kalite Değerlendirmesi

Neoliberal politikalar sonucu piyasalaşan sektörler için üretilen en temel argümanlardan birisi “düşük maliyete yüksek kalite” sunulmasıdır. İngiltere’de huzurevlerinin piyasalaşmasında da kalite/maliyet denkleminin olumlu anlamda gelişeceğine ilişkin söylemler sıklıkla dile getirilmiştir. Piyasalaşmanın yoğun olarak son 20 yıl içinde yaşandığı sektörde 5-10 yıldır çeşitli bilimsel araştırmalar kalite/maliyet dengesinin beklendiği üzere yükselmediğini ortaya koymaktadır.

Amirkhanyan, Kim ve Lambright (2008)’ın araştırmasında kâr odaklı çalışan bakımevlerinin hem kamusal bakımevleri hem de kâr amacı gütmeyen bakımevlerine göre daha düşük bakım kalitesi sunduğu tespit edilmiştir. Kamu



ve kâr amacı gütmeyen bakımevlerinin bina ve hizmet kalitesi bakımından yıllar içinde gelişime daha açık olduğu; bakımevinde kalan kişilerin hizmet kalitesine ilişkin görüş ve önerilerinin yerine getirilme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Oysaki özel sektör bakımevleri açısından önceliğin, “kârın maksimizasyonu” olması sebebiyle hizmet ve kalitenin “sıfır toplamlı bir oyun”a tekabül ettiği de bu çalışmada belirtilmiştir. Özellikle düşük gelirli kimseler ve yoksullar açısından bu fark daha da artmakta, bu durum genellikle kaliteli hizmete ücretsiz bir şekilde erişim sağlamaktadırlar (Amirkhanyan, Kim ve Lambright, 2008; Amirkhanyan, 2008: 676-677).

Benzer bir araştırma Verschuere, Moray ve Decramer (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmada hem kamu hem de kâr amacı gütmeyen bakımevlerinde daha fazla personel çalıştırıldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca bu bakımevlerinde daha nitelikli hizmetlerin sunulduğu; yüksek bakım ihtiyacı bulunan yaşlıların kamu veya kâr amacı gütmeyen bakımevlerine yönlendirildiği ortaya çıkmıştır. Özel sektör bakımevlerinin personel azaltarak ve standartları düşürerek diğer kuruluşlara göre daha fazla kâr elde ettiği, ekonomik bakımdan daha yüksek performans ile faaliyet gösterdiği de bu çalışmada bulunmuştur (Verschuere, Moray ve Decramer, 2012:389-390).

İngiltere’de huzurevi sektörünün özelleştirilmesi sonucu oluşan rekabet ortamı, fiyatları aşağı çekmediği gibi kaliteyi de -beklenen ölçüde- olumlu anlamda etkilememiştir. Bakım kalitesi yüksek olan, kaliteye duyarlı huzurevlerinin bireylerin ücreti kendisinin ödediği yüksek bedelli huzurevleri olduğu ortaya çıkmıştır (Forder ve Allan, 2013: 81-82).

### **Piyasa Başarısızlığı: Shouthern Cross ve Castle Beck Örneği**

11 Haziran 2011 tarihinde, o dönem için İngiltere’nin en büyük huzurevi işletmecisi konumundaki Shouthern Cross firmasının, Londra borsasında işlem görmesi yasaklanmıştır. Bu olayı takiben 752 huzurevi ile 31.000 yaşlı kişinin hizmet aldığı Shouthern Cross firması iflas ederek kapanmıştır. Sektörün bütünsel olarak krize girmesini engellemek ve yeni iflasların önüne geçmek için merkezi yönetim, yerel yönetimler, diğer firmalar hızlı şekilde duruma müdahale ederek hizmet alanların mağduriyetini en aza indirmeye çalışmıştır (CQC, 2014).

Kira maliyetlerinin artışı, gelir-gider dengesini sağlama çabası içerisinde borçların yüksek düzeye ulaşması, ayrıca huzurevi koşullarının diğer evlere göre gerilemesi sonucu doluluk oranlarının düşmesi, piyasa içerisinde güvenilirliğin hızlı şekilde gerilemesi ve kötü yönetim biçimi bu iflasın nedenleri arasında gösterilmiştir. Shouthern Cross'un işlettiği huzurevleri süreç içerisinde diğer firmalara devredilmiş olup bu evler büyük ölçüde diğer büyük firmalar tarafından (Care UK, Four Seasons vb.) paylaşılmıştır (CQC, 2014).

Shouthern Cross'un iflası sonrası Avam Kamarası Araştırma Komitesi tarafından gerçekleştirilen incelemede Shouthern Cross'un yanı sıra sektörde bulunan diğer büyük firmaların da önemli borç stoğu bulunduğu<sup>4</sup> tespit edilmiştir (CQC, 2014).

Shouthern Cross'un iflasından 2 yıl sonra diğer bir bakımevi işletmecisi Castle Beck 5 Mart 2013 tarihinde konkordato ilan etmiştir. Özellikle zihinsel engellilere hizmet sunan, 20 bakımevi ve hastane sahibi firmanın iflasına giden süreç 2011 yılında BBC'nin çalışanların hastalara fiziksel şiddet uyguladığı programın yayınlanması ve sonrasında soruşturma açılması ile başlamıştır. O döneme kadar tam kapasite ile yüksek kârla çalışan firma, olay sonrası önemli bir itibar kaybı yaşamış ve mali yapısı sarsılmıştır. 2013'ün son çeyreğinde firmaya ait tüm tesisler başka bir hizmet sağlayıcıya devredilmiştir. İflas sonrası hazırlanan raporda Castle Beck firmasının kötü mali yönetim sebebiyle değil, düşük bakım hizmeti sebebiyle iflas ettiği tespit edilmiştir. Firmanın temel olarak mali konulara odaklandığı, mali kaygılar sebebiyle hizmet kapasitesine, personel sayısına ve niteliğine, personel eğitimlerine, bakım hizmetlerine ilişkin etik ilkelere gerekli özeni ve dikkati göstermediği tespit edilmiştir (CQC, 2014).

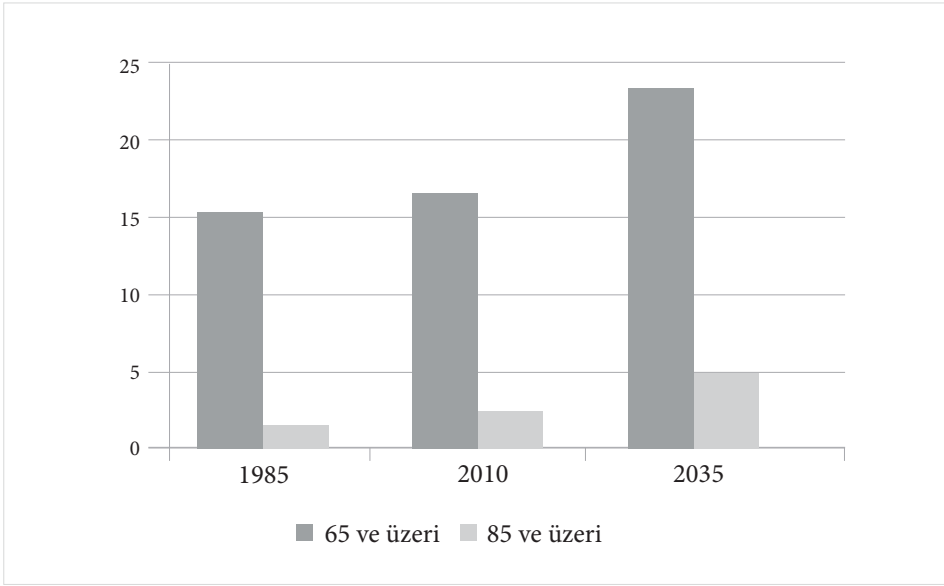
### Huzurevlerinin Geleceğine Yönelik Öngörüler

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi İngiltere'de de nüfus hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır. 1985 yılında toplam nüfusun %15'ini oluşturan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin oranı yıllar içinde artmıştır. 2035 yılına gelindiğinde ise toplam nüfusun %25'ini yaşlıların oluşturacağı öngörülmektedir (bk. Şekil

<sup>4</sup> Four Season Healthcare yaklaşık 1 milyar Paund, Priory Group 800 milyon paund civarı.

3). Bağımsız yaşama kabiliyetini kaybetme olasılığı daha yüksek olan 85 yaş ve üzeri nüfus ise 2005 yılından 2014 yılına %30 oranında artmıştır. 85 yaş ve üzeri nüfusun 2035 yılında toplam nüfusun %10'unu oluşturacağı tahmin edilmektedir.

Şekil 3: İngiltere'de Yaşlı Nüfusun Oranı 1985-2010-2035



Kaynak: Office for National Statistics (2012)

İngiltere'deki yaşlanmaya ilişkin veriler dikkate alındığında bakım hizmetlerine yönelik ihtiyacın yıllar itibarıyla arttığı ve artmaya da devam edeceği görülmektedir. Oysaki yerel meclislerin yaptığı kesintiler sebebiyle gelecek 10 yıl içerisinde yaşlılara yönelik huzurevlerindeki kapasitenin 81.000 azalacağı tahmin edilmektedir. Ülke nüfusunun yaşlanması dikkate alındığında ise 10 yıl içerisinde mevcut kapasiteye ek olarak 18.000 yatağa daha ihtiyaç vardır. Bu bakımdan önümüzdeki yıllarda 100.000 yaşlının bakımevleri hizmetine erişemeyeceği değerlendirilmektedir (Bupa, 2011: 5).

## SONUÇ

İngiltere’de sosyal politikanın gelişimi çok eskilere dayanmakla birlikte kurumsallaşarak kamusal bir hizmet hâlini alması refah devleti dönemine denk gelmektedir. II. Dünya Savaşı’nın ardından gerçekleştirilen reformlar ile sosyal politika “hak temelli” olarak ele alınmış olup toplumdaki dezavantajlı tüm kesimlerin hizmetlerden etkin bir şekilde yararlanması sağlanmıştır. 1970 Krizi ile başlayan süreçte uygulanan neoliberal politikalar ile çalışma kapsamında incelenen yaşlı bakım hizmetlerinin “kamunun hantal ve verimsiz çalıştığı” anlayışından hareketle özel sektöre devredilmeye başladığı ve 2000’li yıllar ile birlikte sektörün tamamen özel sektörün kontrolüne girdiği görülmektedir.

“Daha uygun fiyata daha kaliteli hizmet” sloganı ile gerçekleşen dönüşüm, İngiltere’de beklenen etkiyi gerçekleştirilmemiştir. Sektörün %90’ını özel sektörün oluşturduğu huzurevlerinin, kamu bütçesi üzerindeki maliyeti her geçen yıl artmıştır. Bütçe kesintileri sonucunda yaşlılara yönelik hizmet sunumunda kesintiler yaşanmaya başlanmıştır. Böylece huzurevinin finansman yapısı değişmekte, geçmişte kamu tarafından karşılanan huzurevi hizmetinde maliyetlerin her geçen yıl artan biçimde bireylere yansıtıldığı, yaşlı bakım hizmetlerinin kamunun sunduğu sosyal politika hizmetinden ziyade bireylerin ücretini ödeyerek satın aldığı bir yapıya doğru ilerlediği görülmektedir.

Ayrıca huzurevi sektöründe artan tekelleşme yeni sorunları beraberinde getirmiştir. Artan rekabet koşullarında huzurevi sektöründe hizmet kalitesi, hizmet sunumu ve yaşlıların sağlığı açısından riskleri arttırdığı değerlendirilebilir. Son 5-10 yıl içinde gerçekleştirilen çeşitli bilimsel araştırmalar da bu tespiti desteklemektedir. Bu araştırmalarda hem kamu hem de kâr amacı gütmeyen bakımevlerinde daha nitelikli hizmet sunulduğu, özel sektöre ait kuruluşların personel sayısını azaltarak ve standartları düşürerek daha fazla kâr elde etmek amacının öne çıktığı anlaşılmaktadır. Çalışmada değinilen Shouthern Cross ve Castle Beck örnekleri de ortaya çıkabilecek potansiyel tehditler açısından önemli bir işarettir.

Profesyonellikten uzaklaşma, mali baskılar ve kamuoyu güveninin kaybedilmesi karşısında meşruiyetini sağlama güçlüğü çeken İngiltere'de yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin sorunların -mevcut piyasa yapısı ile- artarak devam edeceği ifade edilebilir. Bu noktada 2010'lar ile birlikte Hükûmet tarafından *Refah Politikaları Reformu*, *Yoksulluk ve Sosyal Adalet* gibi konuların daha sık biçimde ele alındığı görülmekte olup ilerleyen dönemde özeld e huzurevi sistemi genelde sosyal hizmet sistemine ilişkin köklü reformlar gerçekleştirilebileceği değerlendirilmektedir.

## KAYNAKÇA

- AgeUK. (2014). *Care in Crisis 2014*. Erişim Adresi: [http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Campaigns/CIC/Care\\_in\\_Crisis\\_report\\_2014.pdf?epslanguage=en-GB&dtrk%3Dtrue](http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Campaigns/CIC/Care_in_Crisis_report_2014.pdf?epslanguage=en-GB&dtrk%3Dtrue)
- Amirkhanyan, A.A., Joon Kim, H. ve Lambright K.T. (2008). Does the Public Sector Outperform the Nonprofit and For-Profit Sectors? Evidence from a National Panel Study on Nursing Home Quality and Access. *Journal of Policy Analysis and Management*, 27(2), 326–353. doi: 10.1002/pam.20327
- Amirkhanyan, A. (2008). Privatizing Public Nursing Homes: Examining the Effects on Quality and Access. *Public Administration Review*, July | August 2008, 68-4, 665-680. doi: 10.1111/j.1540-6210.2008.00906.x
- Birleşmiş Milletler (2016). *World population projected to reach 9.7 billion by 2050*. Erişim Adresi: <http://www.un.org/en/development/desa/news/population/2015-report.html>
- Bupa (2011). Funding Adult Social Care Over The Next Decade: Who Cares?. Erişim Adresi: [https://www.housinglin.org.uk/\\_assets/Resources/Housing/Support\\_materials/Other\\_reports\\_and\\_guidance/Care\\_Brochure\\_BUPA.pdf](https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Care_Brochure_BUPA.pdf)
- Care Quality Commission (CQC) (2014) *The Stability of the Care Market and Market Oversight in England, Report*, Şubat 2014. Erişim Adresi: <http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/201402-market-stability-report.pdf>
- Dünya Sağlık Örgütü (2012). *10 facts on ageing and the life course*. Erişim Adresi: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
- Eroğlu, T. (2013). Kamu Yönetiminde Sosyal Hizmetler. H. Acar, N. Negiz ve E. Akman (Ed.) *Sosyal Hizmet*. İstanbul: Maya Akademi.
- Erol, S.I. (2013). Japonya'da yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 15(3), ss.49-53. Doi: 10.4026/1303-2860.2013.0231.x
- Ersöz, H. Y. (2011). *Sosyal Politikada Yerelleşme*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Eser, B.H., Memisoglu, D. ve Özdamar, G. (2011). Sosyal siyasetin üretilmesi süreci'nde refah devleti'nden neo-liberal devlete geçiş: devletin kamu hizmeti sunma işlevinin değişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 16(2), 201-217.

- Eurostat. (2017). Life expectancy by age and sex. Erişim Adresi: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Forder, J. ve Allan, S. (2011) *Competition in the Care Homes Market-A report for the OHE Commission on Competition in the NHS*. Erişim Adresi: <https://www.ohe.org/sites/default/files/Competition%20in%20care%20home%20market%202011.pdf>
- Forder, J. ve Allan, S. (2013). The impact of competition on quality and prices in the English care homes market. *Journal of Health Economics*, 34 (2014). 73–83. Doi: 10.1016/j.jhealeco.2013.11.010
- GrantThornton. (2014). *Residential Elderly Care, UK Sector Review*. Erişim Adresi: <http://www.grantthornton.co.uk/globalassets/1.-member-firms/united-kingdom/pdf/publication/2014/private-residential-elderly-care-uk-sector-review.pdf>
- Independent Age. (2012). *The real cost of care: Five ways our care home funding system penalises the average older person and their family*, The real cost of care. Erişim Adresi: <https://www.independentage.org/news-media/press-releases/real-cost-of-care-councils-care-home-policy-may-cost-families-psmillions>
- Karasu, K. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 66(3), 217-262.
- Laing ve Buisson (2005) *Care of Elderly People Market Survey 2005*. Erişim Adresi: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140402191333/http://www.oft.gov.uk/shared\\_oftr/reports/consumer\\_protection/oft780.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140402191333/http://www.oft.gov.uk/shared_oftr/reports/consumer_protection/oft780.pdf)
- Lievesley, N. ve Crosby G. (2011). *The Changing role of Care Homes*, Bupa and Centre for Policy on Ageing 2011. Erişim Adresi: <http://www.cpa.org.uk/information/reviews/changingroleofcarehomes.pdf>
- Meagher, G. (2014). *Regulating markets in eldercare: do we know what works?-Critical lessons from the Anglo-Saxon world*. Erişim Adresi: [http://www.normacare.net/wp-content/uploads/2011/10/Meagher\\_2014\\_CopenhagenPublicSeminar.pdf](http://www.normacare.net/wp-content/uploads/2011/10/Meagher_2014_CopenhagenPublicSeminar.pdf)
- OECD ve Avrupa Komisyonu (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. Doi: 10.1787/9789264194564-en
- Office for National Statistics (2012). *Population Ageing in the United Kingdom, its Constituent Countries and the European Union*. Erişim Adresi: [http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776\\_258607.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776_258607.pdf)

- Özdemir, S. (2007) *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Paying For Care (2015) *Care Home Fees*. Erişim Adresi: <http://www.payingforcare.org/care-home-fees>
- Şahin, G. (2014). *Nüfusun Yaşlanması Ekseninde 2023 Yılında Türkiye: Bir Vizyon Çalışması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Şahin Taşğın, N. (2010). *Refah Devleti ve İnsan Hakları Açısından Yoksulluk ve Sosyal dışlanma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şahin Taşğın N. ve Özel H. (2011). Türkiye’de Sosyal Hizmetlerin Dönüşümü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22 (2), 175-190.
- Telegraph. (2013). *Care home fees: the scandal of secret mark-ups*. <http://www.telegraph.co.uk/finance/personalfinance/insurance/longtermcare/10435265/Care-home-fees-the-scandal-of-secret-mark-ups.html>
- Verschuere, B., Moray, N. ve Decramer, A. (2012). Commercial, non-profit and governmental residential elderly care in Flanders: Differences in client selection and efficiency?. *International Journal of Social Welfare*, 2012(21) 384–392. Doi: 10.1111/j.1468-2397.2011.00833.x