

SOSYAL POLİTİKA OLARAK EVDE BAKIM HİZMETLERİ: ÜLKE ÖRNEKLERİ VE TÜRKİYE

HOME CARE SERVICE AS SOCIAL POLICY: COUNTRY SAMPLES AND TURKEY

Hülya AĞCASULU*

* Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, hulyatek@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3939-904X

ÖZ

Tarihsel olarak uzun bir geçmişe sahip olan evde bakım, günümüzde, ülkeler tarafından tekrardan keşfedilmektedir. Neo-liberal politikalarla beraber sosyal harcamaların kısılması, devletlerin yaşadığı mali ve ekonomik sıkıntılar, yaşlılık sürelerinin uzaması, sağlık ve teknolojideki gelişmeler, artan nüfusla beraber sağlık kapasitelerinin yetersiz hale gelmesi evde bakım hizmetlerinin tekrardan yaygınlaşmasında ve bir sosyal politika alanı olarak kabul edilmesinde etkilidir. Ancak her ülkenin evde bakımı yaklaşımı ülke dinamiklerine göre değişiklik göstermektedir. Evde bakımın Türkiye uygulamalarına yönelik ulusal yazında, kamu yönetimi ve kamu politikası perspektifinden yasal kurumsal çerçeveyi sunan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, son yıllarda bütünleşik sağlık kavramıyla yaygınlaşan evde bakım hizmetlerini sosyal politika bakış açısıyla kamu yönetimi perspektifinden tanımlayıp, dünyada ve ülkemizdeki uygulama ve yapılanmayı karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Ülkelerin informal bakım modeli ve piyasalaşmaya yöneldikleri, yeniden aileleştirmeye yönelik politikaların üretildiği, yetkinin desantralize edilerek yerel yönetimlere verildiği çalışmadan çıkarılan bulgular arasındadır. Ülkemiz açısından ise ana aktörlerin ilgili bakanlıkların taşra kuruluşları, yerel yönetimler olduğu, ayrıca kamu hastaneleriyle, özel sektör ve gönüllü kuruluşların bu alanda faaliyet gösterdikleri görülmektedir. Politika anlamında sistemin daha çok sosyal yardıma dayandığı tespit edilmiştir. Akademik olarak ulusal yazında evde sağlık ve evde bakımın birbirleri yerine kullanıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Evde Bakım, Bütünleşik Bakım, Kamu Yönetimi, Kamu Politikası, Kurumsal Yaklaşım.

Jel Kodları: I00, I18, J18

ABSTRACT

Home care, which has a long history, has been rediscovered by states. Home care is considered as a social policy due to some reasons; such as reduction of social public spending after neo-liberal policies, fiscal and economic problems experienced by states, prolongation of age, developments in health and technology, insufficient health capacities due to increasing population are effective in the re-spread of home care service and its acceptance as a social policy area. However, the home care approach of each country varies according to the country's dynamics. In the Turkish literature, there is no study in home care services that offers a legal institutional framework from the public administration and public policy perspective. Hence, the aim of this study is to define home care services, which have recently become widespread with the concept of "integrated health", from a public administration perspective, and to evaluate the organization and implementation of the service in the world and in our country comparatively. The findings of the study are; the "informal care model", marketization of care, re-familization and the decentralization of the service delivery are the common trends observed in the world. In terms of Turkey, the main institutional actors are provincial organizations of the relevant ministries, local administrations, and public hospitals, along with the private sector and voluntary organizations. In terms of macro policy, the government favors more social aids in this field rather

than the service delivery. It has also been observed that home health care and home care are used interchangeably in Turkish literature.

Keywords: *Home Care, Integrated Care, Public Administration, Public Policy, Institutional Approach.*

Jel Codes: *I00, I18, J18*

1. GİRİŞ

Bakıma muhtaçlık, kronik hastalık, ileri yaşlılık veya ağır engellilik gibi nedenlerle temel gereksinimlerini yerine getirememesinden başkalarının bakım hizmetine ve desteğine ihtiyaç duyma durumu olarak adlandırılmaktadır (Ayhan, 2014, 8-9). Bu durum sadece yaşlılık ya da engellilikte değil herhangi bir kaza veya hastalık sonucu herkesin yaşayabileceği bir sorun olması bakımından, sosyal devletin müdahalesini gerektirmektedir. Toplumsal bir risk olarak bakıma muhtaçlık, sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan sosyal politikalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de bakım ihtiyacının karşılanmasında sağlık hizmetleriyle entegre evde bakım hizmetlerinin popülerliği artmıştır.

Farklı motivasyonlarla da olsa dünyada evde bakım konusu siyasetçisinden, akademisyenine ve profesyoneline kadar herkesin ilgisini çekmektedir. Maliyet ve ekonomik unsurlar, kurumsal kapasite sıkıntısı, demografik ve toplumsal değişimler birincil motivasyonlar olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra bakım alanının psikolojisi ve konforu da dünyada bütünleşik sağlık ve bakım hizmetlerine yönelimin sebepleri olarak açıklanmaktadır. Politika kararları olarak ise son yıllarda, Avrupa ülkelerinde ulusal politika kararlarında aile destekli veya informal bakım modelinin merkeze alındığı bilinmektedir (WHO, 2008).

Evde bakım; hasta bakımı, rehabilitasyon ve özbakım yanında, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken oluşabilecek sorunları önleyici hizmetleri de kapsayan çok yönlü uygulamalar bütünüdür. Evde bakım hizmetleri ile yaşlı bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri amaçlanmaktadır (Bahar ve Parlar, 2007: 32). Evde sunulan yardım sadece tıbbi sağlık hizmetleriyle sınırlı kalmamakta sosyal, duygusal, bilişsel gereksinimler üzerine de odaklanmaktadır. Evde bakım, evde bulunan tüm bireylere, çocuklardan kronik hastalığı olan yaşlılara kadar herkese hizmet sunmak için kullanılmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004: 110).

Sosyal politika olarak evde bakımın değeri yeniden keşfedilmekte ve bütün ülkelerde uygulaması yaygınlaşmaktadır. Yaygınlaşma ve artışın nedeni kısmen artan ihtiyaç olmakla birlikte aynı zamanda, gelişmiş ülkelerde, sağlık kapasiteleri, fayda-maliyet, etkinlik, etkililik gibi nedenlerden dolayı hastanede bakımdan evde ve toplum temelli bakıma doğru bir yönelmedir (Çoban ve Esatoğlu, 2004).

Ulusal yazın incelendiğinde evde bakım hizmetlerinin genelde sağlık, sosyal hizmet, çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri alanlarındaki akademisyenlerin çalışmalarının bulunduğu görülmüştür. Kamu yönetimi bakış açısıyla, konunun yönetsel yönüne vurgu yapan, kamu politikası ve yasal/kurumsal yapıyla ele alan çalışmaların bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı son dönemlerde yeniden popüler hale gelen evde bakım hizmetlerinde dünya ve Türkiye uygulamalarını, yasal ve kurumsal yapılanmayı sosyal politika ekseninde karşılaştırmalı olarak ele almaktır. Bu amaçla çalışma dünya uygulamaları ve örneklerini literatür taramasıyla, Türkiye’deki mevcut durumu ise daha çok yasal düzenlemeler üzerinden incelemektedir. Bu kapsamda çalışma ilk olarak evde bakım hizmetlerini sosyal politika açısından açıklamakta, ikinci kısımda Avrupa başta olmak üzere farklı ülkelerin uygulama modelleri hakkında bilgi verilmektedir. Çalışmada son olarak Türkiye’de evde

bakım hizmetlerinin kurumsal yasal yapılanmasıyla, hizmetin sunumunda yer alan başlıca aktörler değerlendirilmektedir.

2. SOSYAL POLİTİKA ALANI OLARAK EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde bakım hizmetleri, sosyal devletin sosyal politika alanlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği üzere sosyal politika; yoksulluk ve sosyal dışlanma, örgün eğitim, hastalık, yaşlılık ve işsizlik gibi durumlarda vatandaşları desteklemeye yönelik sosyal güvenlik önlemleri ve çalışma hayatının düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Buğra ve Keyder, 2011: 9). Evde bakım çeşitli açılardan korunması gereken ve sosyal dışlanmaya karşı daha savunmasız olan bireylerin aldığı bir hizmet türüdür. Ayrıca bireyin, sosyal politika olarak evde bakım hizmetlerinden faydalanması gelir düzeylerinden bağımsızdır. Başka bir ifadeyle, devlet tarafından sunulan evde bakım hizmetleri ve bunun alternatifleri için maddi muhtaçlık ya da yoksulluk durumunun ortaya çıkması birinci koşul değildir. Çünkü birey kendi şahsi kısıtlılığının doğası itibarıyla başkalarının bakımına ihtiyaç duyması bakımından sosyal dışlanma yaşamaktadır.

21. yüzyılda evde bakım hizmetlerinin tekrardan gündeme gelmesi, makro (global), mezzo (yasal ve kurumsal, sosyo-ekonomik ülke dinamikleri vb.) ve mikro (bireysel) düzeylerde yaşanan gelişmelerden kaynaklanmaktadır. Bu gelişmeleri değişen koşullar ve mevcut sorunlara çözüm arayışları olarak ayırmak mümkündür.

Evde bakım esasında sanayi devriminin başlangıcına kadar uzanan bir geçmişe sahip bir kamu hizmeti veya sosyal hizmet türüdür. Evde bakım hizmetlerinin bütün dünyada değerinin yeniden anlaşılmasının ve tekrardan gündeme getirilmesinin ardında küresel düzeyde kamu harcamalarının artışı nedeniyle mali yüklerin artması gelmektedir (Yılmaz vd., 2010; Öztop vd., 2008: 42). Makro düzeyde, küreselleşme sonucunda ulus-devletler, yönetime uygun olarak merkezi hükümetin gücünün bir kısmını, kamu dışı diğer aktörlerle yerel yönetim birimlerine devretmeye başlamışlardır. Günümüzde gücü azalan ulus-devlete karşılık bölgesel ve yerel yönetimlerin teşvik edildiği bir global düzene eğilim söz konusudur. Dolayısıyla kentin sorununa çözüm üreten yerel yönetimler kentsel alanlarda ciddi bir aktör olarak yükselişe geçmeye başlamışlardır. Bu yeni koşullarda yerel yönetimler özellikle de belediyeler, yerel nitelikteki teknik hizmetler ve alt yapı hizmetleri değil aynı zamanda sosyal ve kültürel tüm hizmetleri sunan ana birimler haline gelmişlerdir (Kesgin, 2012). Neo-liberal ekonomi politik de, hizmetlerde yerellik ilkesi kapsamında, artan hizmetlerle eşgüdümlü olarak güç ve yetkinin yerel düzeye devrini teşvik etmiştir.

Aynı zamanda bağımlılığın sosyal bir risk olarak kabul edilmesinde global toplumsal hareketlerden feminizmin de etkisinin bulunduğu belirtilmektedir. Bakımın piyasada ücret karşılığı olmamasına rağmen refah üretimine katkıda bulunmasını savunan feminist ideoloji bakım ihtiyacının sosyal devlet sorumluluğu kapsamına girmesine katkıda bulunmuştur (Koray, 2018: 332).

Mezzo düzeyde demografik ve sosyo-kültürel değişim de bakım ihtiyacının doğmasına neden olmaktadır. Yaşlanan nüfus, doğum oranlarının azalması, sosyo-kültürel yapıdaki değişim, özellikle tek ebeveynli ve çekirdek ailelerin artması, evde bakımı üstlenen kadının daha fazla oranda çalışma hayatına atılması, yaşam kalitesinin ve sağlık hizmetlerinde teknolojinin artmasıyla değişen demografik özelliklerin sosyal politika üzerinde baskı yaratması bu nedenlerden ilk akla gelenlerdir (Taşçı, 2010; Hekimler, 2019). Aynı zamanda hastanelerdeki yatak kapasitelerinin yetersizliği, kişi başına düşen sağlık personeli yetersizliği, hastanede yatış sürelerinin mecburi olarak kısaltılması, artan nüfusa oranla ekipman ve tesis yetersizliği de sağlıktaki sorunlardandır (Yılmaz vd., 2010). Sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde ise artan nüfusa bağlı hizmet etkinliğindeki sıkıntılar, hastanede yatılı

bakım sürelerinin kısalması, kişi başına düşen hekim ve hemşirenin yetersiz olması ve yataklı hasta bakımında bakım maliyetlerinin çok yüksek olmasıdır (Yılmaz vd., 2010; Öztop vd., 2008: 42). Evde bakım hizmetlerinin ise sağlık kurumlarında kalış sürelerini azaltıp, maliyetleri düşürüp, hizmet etkinliğini arttıracakları savunulmaktadır. Bu sorunlara alternatif olarak evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Makro ve mezo düzeylerdeki gelişmelerle sorunlar, ana hizmet sağlayıcıları olarak görülen merkezi hükümet ve ulus-devletlerin mevcut sistemde yeni hizmet sağlayıcıları ve paydaşlar ile alternatif çözüm arayışlarına gitmesine neden olmaktadır.

Mikro düzeyde ise bakım alan ve veren aile bireylerinin yaşadıkları sorunlar göze çarpmaktadır. Ulusal ve uluslararası yazında evde bakımda aile üyeleri tarafından (çoğunlukla kadınlar) sağlanan informal bakımın yarattığı sorunlar hakkında çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Öztürk vd., 2017; Oğlak, 2017; Karahan ve İslam, 2013; Dökmen, 2012; Taşdelen ve Ateş, 2012; Arpacı, 2009; Adak, 2003). Manevi yükün getirdiği psikolojik bunalımlar, bakım verenin kendini kısıtlanmış hissetmesi ve çalışmaması, bağımlının psikolojik sıkıntıları, aile huzurunun bozulması, kardeş kavgaları ve benzeri sorunlar bireysel sorunlardandır (Öztop vd., 2008: 45). Aynı zamanda bir sosyal politika alanı olarak, evde bakımın bireyler düzeyinde ağır, meşakkatli ve uzun süreli bir yük olması nedeniyle aile içi dayanışma mekanizmalarının yanında profesyonel destek sunulması, bu sektörün devlet kontrollü geliştirilip, düzenlenmesi çalışmalarda tavsiye edilmektedir (Dökmen, 2012; Arpacı, 2009, 71; Öztop vd., 2008).

Günümüzde geçici ya da sürekli bakıma gereksinim duyulan durumlarda bakım sorumluluğunun sadece aile ile çözümlenemeyeceği gerçeği anlaşılmış, topluma da sorumluluklar yüklenmiştir (Bahar ve Parlar, 2007: 37-38). Bağımlılık ve bakım ihtiyacı doğası itibarıyla çok meşakkatli, uzun ve karşılıksız bir süreç olması nedeniyle bu yükü hafifletmek amaçlı farklı aktörlerin katılımını teşvik etmek ve yasal sınırları belirlemek önem kazanmaktadır. Belirtilen sebeplerden dolayı günümüzde bağımlılık, sosyal bir risk olarak devlet düzeyinde politika alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal politikalar alan olarak her ülkenin tarihsel, siyasal, yönetsel, ekonomik, toplumsal ve kültürel öğelerine göre değişiklik göstermektedir. Dolayısıyla her ülkenin sosyal politika kapsamı ve uygulamaları kendi özelliklerine özgü olarak şekillenmekte ve ülkeler arası farklılıklar bu alanın doğasında bulunmaktadır. Fakat 21. yüzyılda küresel düzeyde mali sıkıntılar, artan ve yaşlanan nüfus nedeniyle sağlık kurumları kapasiteleri gibi ortak sorunlar da ülkelerin benzer eğilimler göstermelerine sebep olabilmektedir. Aynı durum evde bakım hizmetleri açısından da geçerlidir. Bu açıdan bir sonraki bölümde evde bakım hizmetlerinin makro düzeydeki görünümü ve çeşitli ülkelerden örneklere yer verilmektedir. Böylece ülkemiz açısından da evde bakım hizmetlerinde bulunduğumuz konum daha kolay tespit edilebilecektir. Aynı zamanda kamu yönetiminde bir politika alanı mevcut durum ve gelecekteki olası senaryolar hakkında yorumda bulunulabilecektir.

3. EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN KÜRESEL GÖRÜNÜMÜ VE ÜLKE ÖRNEKLERİ

Bütün dünyada, iki farklı sosyal güvenlik sistemi bulunmaktadır. Bunlardan ilki bütün vatandaşlara sağlanan sosyal hak temelli “üniversal (Beveridge) model”dir. İkincisiyse çalışanların belli bir prim karşılığı elde ettikleri ve muhtaçlık durumlarında devlet tarafından hizmetlerin sağlandığı veya sosyal yardımlarla tamamlanan “sosyal sigorta (Bismarck) modeli”dir. Üniversal model bütün vatandaşlara sosyal güvence sağlarken, sosyal sigorta modelinde çalışma hayatında yer almayanların sosyal güvencelerden yararlanmaları sosyal yardımlarla gerçekleşmektedir. Sosyal yardım ise sosyal güvenlik düzenleme biçimlerinden katkı esasına dayanmayan (doğrudan kamu kaynaklarıyla finanse edilen), sosyal güvenlik

sisteminin açıklarını kapatıcı ve tamamlayıcı, gönüllük esasına dayalı aynı ve nakdi desteklerdir (Metin, 2011: 185). Kendi gelirleriyle kendisini, ailesini ya da bakmakla yükümlü olduğu kişileri geçindirmeye yetmeyen; çeşitli nedenlerden dolayı kazanç elde edemeyen kişilere sosyal yardımlarla asgari bir hayat standardı sağlanmaktadır. Karşılıksız devlet destekleriyle, ihtiyaç halinde olanların ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin geçimi sağlanarak ve ihtiyaçları giderilerek bu kişi ve ailelerin varlıkları güvence altına alınmaktadır (Türkoğlu, 2013: 280). Sonuçta, bakım hizmetlerinin sunumunda sorumlu kamu otoriteleri, hizmetlerin finansmanı ve kurumsallaşma şekli, devletlerin benimsedikleri refah rejimlerine göre değişen, farklı sosyal politikaların ürünüdür. Uygulama aşamasında hizmetlerin kapsamı, yasal ve kurumsal çerçevesi ile hedef kitlesi gibi konular devletlerin bu iki modelden hangisini seçtiklerine göre değişiklik göstermektedir.

Evde bakım hizmetlerinde de bu iki sosyal güvenlik modeline bağlı olarak iki sınıflandırma yapmak mümkündür. Bunlardan ilki hak temelli yaklaşımla bütün vatandaşları evde bakım kapsamından faydalandırma, ikincisi ise sosyal yardım temelli sadece ihtiyaç halindekilerin devlet tarafından finanse edilip, farklı paydaşlarla bakım hizmeti sunmadır. Almanya ve Japonya gibi bazı ülkeler finansman kapasitelerine bağlı olarak ve sosyal güvenlik sistemlerine göre bakım ihtiyacını sosyal bir hak olarak herkese yasal güvencelerle tanımlama yolunu tercih ederken, bazı ülkelere devlete düzenleyici ve denetleyici rol biçerek bakım ihtiyacını kamusal alan dışındaki hizmet sağlayıcılar tarafından karşılanmaktadır (Hekimler, 2017: 235-236).

Avrupa’da aile, kilise ve yardım kuruluşları gibi geleneksel kurumlar tarafından sağlanan evde bakımın her zaman esas olduğu, yalnız sanayileşme ile birlikte 19. yüzyıl sonlarında bu alanda devletin de yer almaya başladığı ifade edilmektedir. 20. yüzyılda ise bu hizmetler büyük ölçekli ve kapsamlı kurumlar tarafından yerine getirilmiştir. Yalnız bu durum hiçbir zaman birini diğerine tercih etme şeklinde olmamıştır. Yani devlet tamamlayıcı olarak bu alanda politika ve hizmetler üretmiştir (WHO, 2008). Sosyal refah devleti döneminde yaşanan krizler, küreselleşme, neo-liberal politikalar etkisiyle toplumlar ekonomik sorunların yanı sıra sosyal sorunlarla da karşılaşmaya başlamışlardır. Bu sosyal sorunlarla mücadelede öncelikli görev devlete ait olsa da, çağımızın genel kabul gören yerindenlik ilkesi ve yönetim gereği yerel yönetim birimlerinin, üçüncü sektör olarak adlandırılan sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün de sürece katılmaları beklenmektedir (Koçak ve Kavi, 2014: 26).

Pavolini ve Ranci’ye (2008) göre evde bakım konusunda Kıta Avrupası ülkeleri, “informal bakım modeli” ve “hizmet bakım modeli” arasında bir yerde bulunmaktadır. Örneğin, İsveç gibi bazı devletler hizmet bakım modeline ağırlık verip kurumsal ve devlet tarafından finansman sağlarken, İtalya gibi bazı devletler de aylık, “yeniden aileleştirme”, dini kuruluşlar ile özel sektörü de evde bakım hizmeti sağlayıcıları haline getirerek informal bakımı desteklemektedir.

Ülkelerin sosyal güvenlik sistemi ve anlayışına bağlı olarak bakım sigortasından sosyal yardımlara kadar çeşitlenen bir yelpazede evde bakım hizmetleri sunulmakta veya merkezi hükümet dışı paydaşlar desteklenmektedir. Yalnız hiçbir ülkede de saf bir modelin yer almadığı genelde her ikisinin farklı derecelerde kombinasyonu olan “karma model”lerin benimsendiği de bilinmektedir (Pavolini ve Ranci, 2008; Taşçı, 2010: 198). Başka bir ifadeyle bu iki model, birbirinin zıttı değil tamamlayıcısı olarak kabul edilmekte, “bütünleştirici hizmetler” şemsiye kavramı altında toplanmaktadır.

Avrupa’da sağlık ve sosyal bakımın entegrasyonuna yönelik, ülkelere göre değişiklik gösteren bazı gelişmeler de yaşanmaktadır. Evde bakım hizmetlerine yönelik reform çalışmalarının ortak amacı ise sağlık ve evde bakım hizmet sunumunda maliyet-etkin birleşimi bulmaktır. Her iki sistemi birbirine entegre ederek hizmet sunma anlayışı oldukça

yeni olmasına rağmen kurumsal yeniden yapılanma, işgücünün yeniden tasarımı ve finansman konularında yapılan düzenlemeler göze çarpmaktadır. 16 Avrupa ülkesinde yapılan çalışmaları inceleyen bir araştırmada örgütsel yapıdaki değişimler; sosyal hizmet ve sağlık hizmetlerinde yeni bir network kurma, evde bakımın desentralizasyonu, eşgüdümü sağlayıcı mekanizmaların kurulması, internet vasıtasıyla bakım programlarının haritalaması ve bilgilendirme, yerel stratejik ortaklıkları, aracı bakım tesislerinin kurulumu şeklindedir. İşgücünün yeniden tasarlanmasında ortak çalışma, yetki devri ve vaka yöneticilerinin atanması şeklinde düzenlemelere gidilmiştir. Finansman açısından prim sistemi, ödeme mekanizmalarının değiştirilmesi ve hizmetlerin finansmanının da yerel düzeyde sağlanarak desentralize edilmesi yer almaktadır (Antunes ve Moreira, 2011).

Tablo 1: Bazı Avrupa Ülkelerinde Evde Sağlık ve Evde Bakım Hizmetlerinin İşleyiş ve Uygulamasından Yetkili Kurumlar

Ülke	Evde Sağlık Hizmetleri	Evde Bakım Hizmetleri (Sosyal Hizmet)
Belçika	Merkezi veya bölgesel yönetim	Yerel yönetim veya belediyeler
Danimarka	Yerel yönetim veya belediyeler	Yerel yönetim veya belediyeler
Finlandiya	Yerel yönetim veya belediyeler	Yerel yönetim veya belediyeler
Fransa	Sosyal sigorta ve yerel yönetim veya belediyeler	Yerel yönetim veya belediyeler
Almanya	Sosyal Sigorta	Sosyal Sigorta
İtalya	Merkezi veya bölgesel yönetim	Yerel yönetim veya belediyeler
İrlanda	Merkezi veya bölgesel yönetim	Merkezi veya bölgesel yönetim
Hollanda	Sosyal Sigorta	Sosyal Sigorta
Ülke	Evde Sağlık Hizmetleri	Evde Bakım Hizmetleri (Sosyal Hizmet)
Portekiz	Merkezi veya bölgesel yönetim	Yerel yönetim veya belediyeler
İspanya	Sosyal Sigorta	Yerel yönetim veya belediyeler
İsveç	Yerel yönetim veya belediyeler	Yerel yönetim veya belediyeler
İngiltere	Merkezi veya bölgesel yönetim	Yerel yönetim veya belediyeler

Kaynak: WHO (2008), The Solid Facts Home Care in Europe, (Eds. Rosanna Tarricone ve Agis D. Tsouros), s.14'ten uyarlanmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere Avrupa'da evde bakımı tıbbi müdahale ve diğer hizmetler olarak ayırmak mümkündür. Doğası gereği evde bakım, uygulama ağırlıklıdır. Dolayısıyla Avrupa'da hizmet sunumunda yerel ve bölgesel yönetimlerin yetkilendirildiği görülmektedir. Bu durum hizmette yerindenlik ilkesinin de hayata geçirilmesi anlamına gelmektedir. Almanya ve Hollanda'da tüm bakım hizmetlerinin bakım sigortasından karşılandığı ve sosyal güvence altına alındığı, İspanya ve Fransa'da ise kısmen bakım sigortasından faydalandığı görülmektedir. Danimarka, Finlandiya ve İsveç'te yerel yönetimlerin tam yetkili oldukları görülmektedir. Belçika, İtalya, İrlanda ve İngiltere'de ise evde ağılık hizmetlerinde merkezi yönetimin de rolü bulunmaktadır. Genel olarak tablo değerlendirildiğinde her ülkenin kendi dinamikleri ve koşullarına göre farklı kamu otoritelerinin yetkilendirildiği söylenebilir.

Carrera vd. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, Avrupa ülkelerinin uzun dönem bakım konusundaki uygulama ve yaklaşımları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve benzer özellikleri gösteren ülkeler sınıflandırılmıştır. Yaşlanmanın gelecekte çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olacağı ifade edilerek, Avrupa ülkeleri evrensel modeli benimseyip oldukça

gelişmiş bir hizmet yapısının devlet tarafından karşılandığı modellerden, gelişmemiş temel bakımın sağlanabildiği gelişmemiş hizmetlerin bulunduğu ve genelde sosyal yardımların yapıldığı ülkeler olarak çeşitlenmektedir. Gelişmemiş modellere genelde Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri ile Akdeniz ülkeleri girmektedir. Bu ülkelerde informal, aile destekli bakım öne çıkmakta ve cinsiyet eşitsizliğini artıracak şekilde kadının işgücü piyasasından ayrılması söz konusu olmaktadır (Carrera vd., 2013).

Evde bakımda kişi başına harcamalarda ise Avrupa ülkelerinde ciddi farklılıklar olduğu görülmüştür. Genelde, Akdeniz, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde kişi başına harcamalarda devlet finansmanı azken, İskandinav ülkeleri ve Almanca konuşan ülkelerde finansman yüksektir. Bu farklılıkta bakım hizmetlerinin kurumsallaşması ve evde bakıma yönelik yapılan çalışmaların çok öncelerden başlamasının etkili olduğu ifade edilmektedir. Bir Akdeniz vatandaşına nazaran İskandinav vatandaşının ortalama 3 kat daha fazla kamusal fon aldığı belirtilmektedir (Carrera vd., 2013). 2017 yılı itibariyle OECD ülkelerinin uzun süreli bakıma GSMH'den ayırdıkları pay %1,7'dir. Hollanda, İsveç ve Norveç %3'ün üstünde en fazla pay ayıran ülkeler iken, Polonya, Estonya ve Macaristan %0.2 ile en son sıralarda yer almışlardır (OECD, 2021).

Evde bakımın üniversal modelle ve yetkinin desantralize edilerek başarılı bir şekilde uygulandığı ülke İsveç'tir. İskandinav ülkelerinin genel olarak bu anlayışla evde bakım hizmetlerini yapılandırdıkları bilinmektedir. Evde bakım hizmetleri İsveç'te ilk olarak 1950'lerde belediyelerin bir sosyal politika hizmeti olarak yaşlılara sunulmuş ve zamanla – ihtiyaç durumundaki- bütün vatandaşları kapsayacak şekilde genişletilmiştir. 1992 yılında İsveç modeli bu hizmet alanında belediyelere tam özerklik sağlamıştır. Ülkedeki evde bakım hizmetleri ulusal bölgesel ve yerel düzeydeki farklı kamu otoritelerinin idaresindedir. Ulusal düzeyde yasal düzenlemeler, politika kararları, teşvikler ve denetim yapılırken, bölgesel düzeyde il meclisleri birinci basamak sağlık hizmetlerinden ve hastane hizmetlerinden sorumludur. Yerel düzeydeyse belediyeler evde bakım sosyal hizmetlerinin uygulanmasından yasal olarak sorumlu otoritedir (Coleman, 1995; Szebehely ve Trydega'rd, 2011).

İsveç'teki sistemin 1991, 2007 ve 2009 yıllarında sırasıyla çıkarılan yasalarla belediyelerin özel hizmet sağlayıcılarından evde bakım hizmeti alması, evde hizmet verenlere vergi indirimi, piyasadaki farklı alternatiflerin sağlanmasına imkân verilmesi (*Act on Free Choice*) yöntemlerini benimseyerek evrensellikten, maliyet baskıları nedeniyle piyasanın teşviki ve yeniden aileleştirmeye dönüştüğü gözlemlenmektedir. Bu gelişmelerin bakım hizmetinde ikili bir yapıyı ortaya çıkardığı belirtilmektedir (Szebehely ve Trydega'rd, 2011). İsveç modelinde giderek ailelere ve informal bakım modeline yönelmenin yetkinlik ve profesyonellik bakımından da ciddi sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Ülkenin gündeminde artık profesyonel sağlık çalışanlarından ziyade informal bakım verenlerin yetkin hale getirilmesi tartışılmaktadır (Hellström ve Hallberg, 2001: 69-70).

İsveç'te sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, temel olarak vergi gelirleri ile kamu tarafından organize edilmekte ve sağlanmaktadır. Kamunun temel aracı ise, bölgesel anlamda işlev gören belediyelerdir (Johansson ve Borell, 1999: 588). Fakat son yıllarda İsveç'teki yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinde hizmet bakım modelinin azaldığı ve bakım vermenin piyasalaştığı görülmektedir. Bir vatandaşlık hakkı olarak vergilerle finanse edilen hizmetlerin azalması, yasal düzenlemelerden ziyade merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasında karar almanın karmaşık olması ve belediyelerin daha sıkı mali politikalara yönelmesinden kaynaklanmaktadır. Bakım hizmetlerinin piyasalaşmasıyla beraber aile bakımı ise ulusal makro düzeyde kabul gören bir politika eğilimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Piyasadaki hizmeti alım şekli de hizmetten faydalananlar arasında yaygınlık göstermeye başlamıştır. Bu durum evrenselliği (bütün vatandaşlarına ayrımsız evde bakım

hizmeti sunma anlamında) ile övünen İsveç modelinin yıpranması şeklinde de yorumlanmaktadır (Szebehely ve Trydega'rd, 2011).

Danimarka 1988 yılı itibariyle sosyal ve sağlık bakımına yönelik yeni bir kurumsal tesis kurmayı tamamen yasaklamıştır. Bunun yerine yerel yönetimlere yaşlıların evde bakımına yönelik mevcut imkânların yine yaşadıkları ortamda iyileştirilmesine izin verilmiştir. 1992 yılındaysa 140 yerel otoriteyi kapsayan “bütünleşik evde bakım sistemi” kurulmuştur. Danimarka’da da belediyeler başta olmak üzere yerel yönetimler evde bakım konusunda tam özerkliğe sahiptir. Evde bakım hizmetlerinin işleyişinde tam yetkili kamu kurumlarıdır (Coleman, 1995).

Kanada da yaşanan nüfusu sebebiyle sağlık sistemini evde bakım hizmetlerini de içerecek şekilde reforme etme ihtiyacı duyan ülkelerdendir. Ülkede bakım ihtiyacı sağlık sisteminin bir parçasıdır. 2002 yılında kurulan Kanada Gelecek Sağlık Bakımı Komisyonu’nun tavsiyesi üzerine Kanada Sağlık Konseyi sosyal ve evde bakımı içeren sağlıkla entegre evde bakım Kanada Sağlık Yasası olarak çıkarılmıştır. *Medicare core* denilen bu sistemin işleyişi, kapsamı ve finansman kaynaklarıyla ilgili kararlar ise yerinden yönetimlere bırakılmıştır. 2011-2015 yılları arasında federal devlet, üç milyar Kanada dolarını sadece evde bakıma ayırmış ve evde bakımı “ulusal öncelik” olarak kabul etmiştir (Johnson vd., 2018).

Almanya ve Japonya gibi ülkeler demografik özelliklerini ve mali hususları göz önünde bulundurarak bakım sigortası uygulamasına geçmiştir. Bakım sigortasında bireyler muhtaçlık durumuna düşmese dahi herkese sağlanan vatandaşlık hakkı anlayışı esastır. Almanya zorunlu bakım sigortasını 1995 yılında prim esasına dayalı sosyal sigorta sistemine dahil eden ve 2009 yılında herkesi bu sigortanın faydalanana haline getiren ilk ülkelerdendir (Çağlar, 2015: 209; Hekimler, 2017: 236). Japonya ise yaşanan nüfusu nedeniyle 2000 yılı itibariyle bakım sigortasına geçmiş ve asli hizmet üstlenicileri olarak yerel yönetimleri yetkilendirmiştir (Seyyar ve Oğlak, 2005: 755).

Almanya’da bakım sigortasından faydalanabilmek için prim ödemek gerekmektedir. Devlet desteğindeyse prim ödeyenler evde bakım hizmeti veya parasal yardımdan birini seçmek durumundadırlar. Devletin sağladığı evde bakımın gündüz bakımını kapsamaması ve kaçak bakım veren göçmenlerin yatılı kalması ve maliyetlerinin düşük olmasından dolayı bakım parasının tercih edildiği ifade edilmektedir. Fakat bu elemanların profesyonelliği ve sürdürülebilirliği konusunda belli riskler de mevcuttur. Aynı zamanda primli sistemden yararlanamayan muhtaçlara sosyal yardım niteliğinde bakım hizmeti sunulmaktadır. Son olarak bakım verme piyasadan özel sektörden de sağlanabilmektedir. Bakım verenin aile üyesi olması durumundaysa, bakım verenlerin kaza ve emeklilik sigortalarından faydalanmaları, yıllık izne çıkabilmeleri, tam zamanlı çalışmasına engel olmasında ise katkı payı sağlama gibi teşvik ve uygulamaları bulunmaktadır (Çağlar, 2015; Hekimler, 2017). Almanya’da bakım ihtiyacı veya hayatını sürdürülebilirlik anlamında bağımlılık sadece muhtaç ve yalnız bireylerden ziyade hayatın her aşamasında herkesin karşılaşılabileceği sosyal bir risk olarak değerlendirilmektedir (Hekimler, 2017: 237).

Genet vd. (2011: 1) Avrupa’da tek tip bir evde bakım modelinin bulunmadığını, hatta aynı ülkede farklı bölgelerde bile farklılıkların bulunduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca evde bakımı konu alan akademik çalışmaların çoğunlukla coğrafi farklılıklar, bakım piyasasının dinamikleri, hizmetlerin bütünleştirilmesi ve niteliğine yönelik olduğunu belirtmişlerdir. Bu ülke farklılıklarına rağmen, uygulamada Avrupa modellerinde belli standart ve ilkelerin uzun yıllardan beri kabul gördüğü bilinmektedir. Bunlar yerel yönetimlerin yetkilerinin genişletilmesi, informal bakım vermenin teşviki ve kurumsallaşmanın azaltılması, bakım veren personelin geliştirilmesi, hizmet sağlayıcıların özel sektör ve gönüllü kurumlar da dahil olmak üzere çeşitlenmesi ile farklı paydaşlar ve sosyal çalışmacılar arasında koordinasyonun sağlanmasıdır (Coleman, 1995: 471-472).

3.1. Türkiye’de Mevcut Yönetel Durum, Yasal Ve Kurumsal Çerçeve

Bu bölümde ilk olarak bir kamu politikası ve sosyal politika olarak evde bakım hizmetlerinin genel çerçevesinden bahsedilmiş, ikinci aşamada mevcut durumda yetkili kamu ve kamu dışı aktörlere yer verilmiştir. Üçüncü aşamadaysa evde bakım hizmetlerini çok yönlü yasal çerçevesi çizilmiştir.

Ülkemiz Akdeniz refah modeli sınıflandırmasında yer almakta ve çalışma hayatına dayanan primli-sosyal sigorta modelini benimsemektedir. Merkezi hükümet politikaları bakımından değerlendirildiğindeyse informal bakım modelini destekleyen yasa ve politikaların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Türkiye evde bakım hizmetlerinde farklı paydaşları yetkilendirmekte ve böylece yönetim ve hizmette yerindenlik ilkelerini de uygulamada hayata geçirmektedir. Bu paydaşlardan biri de bu çalışmada kapsamlı olarak değerlendirilen yerel yönetimlerden belediyelerdir. Sosyal hizmet ve sosyal yardım anlayışının çıkış noktası sosyal politika üretmekle yükümlü sosyal devlettir.

Sosyal güvenlik bakımından ülkemizde de yaşlı, engelli, kronik rahatsızlıkları veya yatış sonrası iyileşme süreci nedeniyle bakıma muhtaç olanların ihtiyaçları kısmen sağlık sigortasından kısmen de yaşlılık sigortasından karşılanmaktadır. Çalışma hayatında yer almayanların evde bakım ihtiyaçları da, genelde yaşlı ve engelli yardımı ile bakım verene yönelik “aylık bağlama” şeklindedir. Ülkemizde evde bakım hizmetleri daha çok muhtaç ve aciz durumdakilere mikro (bireysel) bazda sağlanan sosyal yardım yönü baskın olan bir kamu hizmetidir. Başka bir ifadeyle, çalışma hayatına bağlı sosyal güvenlik modeli olarak bilinen sosyal sigorta sistemine tabi olan ülkemizde evde bakım, ayrı bir sosyal sigorta dalı değildir. Çalışma hayatında yer alanların sağlık sigortası ve yaşlılık sigortasından karşıladıkları, çalışma hayatı dışında kalanlarınsa çoğunlukla sosyal yardımlarla ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları bir hizmet alanıdır.

Evde bakım hizmetlerinin sosyal güvenlik sistemlerinde ayrı bir sigorta kolu olarak yer almadığı ülkelerde, birey ve ailesinin kendi kaynaklarından karşılayacakları mali külfet oldukça yüksektir. Türkiye’de sosyal güvenlik sistemi evde bakım hizmetlerini tam anlamıyla kapsamadığı için, bu çekince evde bakım hizmetlerinin artmasını engelleyen önemli sorunlardandır. Günümüzde hızlı artan yaşlı nüfusun ve çeşitlenen hastalıkların bakımında maliyet-etkililik çerçevesinde alternatif sağlık hizmetleri oluşturma bir gereklilik olarak karşımıza çıkmakta, düşük maliyetle etkin koruma ve tedavi sağlayan evde bakım hizmetlerinin, Türkiye için de bir alternatif sosyal politika alanı olarak değerlendirilmesinde fayda bulunmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004: 118).

Ülkemiz sosyal güvenlik sisteminde Bismarck modelini benimsemektedir. Bu bakımdan sosyal yardımlar sosyal politikalara tamamlayıcı olarak sosyal sigortadan yararlanamayanları kapsamaktadır. Bu bakımdan ülkemizde de sosyal yardımlar sosyal politikaların önemli bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle evde bakım hizmetlerinde merkezi hükümet, bakanlıkların ve yerel yönetimlerin evde bakımda büyük oranda “hizmet sunumundan ziyade” aynı ve nakdi sosyal yardımları tercih etmektedirler.

Türkiye ile İtalya evde bakım uygulamaları, özellikleri ve kapsamı bakımından Esping-Andersen’in sosyal refah modelleri sınıflandırmasında yer almakta ve birtakım benzerlikleri bulunmaktadır (Esping-Andersen, 1990’dan aktaran Koray, 2018: 110-115). İtalya da aile başta olmak üzere geleneksel kurumların sorumluluğu üstlendiği bir görünüm sergilemektedir. Fakat evde bakım konusunda informal bakım modelini öncüleme, sosyal devletten vazgeçme anlamına gelmemektedir.

Kurumsal açıdan, ülkemizde evde bakım hizmetlerinde yetkili kamu otoriteleri merkezi yönetimin taşra kuruluşları, yerel yönetimler ve kamu hastaneleridir. Aile, Çalışma ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) ve Sağlık Bakanlığı'nın il müdürlükleri ve yerel yönetimler kamusal hizmet sağlayıcılardır. Aynı zamanda özel hastaneler ile özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri de hizmet sağlamaktadır. Bu iki ana grubun dışında gönüllülük esasına dayanan sivil toplum örgütlenmeleri de bulunmaktadır. Yalnız uygulamada çoğunlukla hastane destekli hizmet sunum modelinin kullanıldığı ve hastanelerden bağımsız bazı özel sektör tarafından sağlanan evde bakım hizmetleri sunumlarının yaygın olduğu bilinmektedir (Çoban ve Esatoğlu, 2004: 118).

Türkiye'de özel sektör ve sivil toplum da aktif bir paydaş olarak evde bakım hizmetlerinin sunumunda yer alsın da, evde bakım hizmetlerinin kamu ayağını Sağlık Bakanlığı, AÇSHB ile yerel yönetimler oluşturmaktadır. Aynı zamanda yerel yönetimlerin yürüttükleri hizmetlerde İçişleri Bakanlığı da dolaylı bir paydaş olarak değerlendirilebilir. Türkiye Belediyeler Birliği yerel yönetimlerin çatı kuruluşu olarak paydaş olarak değerlendirilebilir. Sayıştay, Türkiye Halk Sağlığı ve Türk Kamu Hastaneleri Kurumu da bu hizmetlerin müştereken denetiminden sorumludur (Keklik, 2016).

Yasal açıdan evde bakım hizmetlerinin çerçevesi; makro düzeyde taraf olunan uluslararası antlaşmalardan, anayasamıza, yerel yönetim kanunlarından bakanlık yönetmeliklerine kadar uzanmaktadır. Ayrıca Cumhurbaşkanlığı 11. Kalkınma Planı (2019-2023)'nda da evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve evde bakım hizmetleriyle entegrasyonunun sağlanması sağlık alanında alınan temel politika ve strateji olarak belirlenmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2019: 146).

Uluslararası antlaşmalardan Birleşmiş Milletler'in hazırladığı Türkiye'nin 2000 yılında imzalayıp 2003 yılında çekinceli onayladığı, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'dir. Bu sözleşmenin 9. maddesine göre herkese sosyal sigorta dahil toplumsal güvence hakkı tanınmalıdır. 12. maddesine göre taraf devlet bütün vatandaşlara "erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardını" sağlamalı ve "hastalık durumunda her türlü tıbbi hizmet ve bakımı sağlayacak koşulları" yaratmalıdır (BM, md.9, md.12).

Uluslararası antlaşmalardan biri de Avrupa Konseyi'nin 1996 yılında revize ettiği Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'dır. Bu antlaşmanın revize edilmiş halini Türkiye 2007 yılında onaylamıştır. Antlaşmanın bütün içeriği sosyal güvenlik ve sosyal politikalara yöneliktir. Özellikle 11. madde sağlığın korunması hakkı ve 23. madde yaşlıların sosyal korunma hakkı doğrudan evde bakım hizmetleriyle alakalı olan maddelerdir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2014).

Anayasamızın 2. maddesine göre devletimiz "sosyal bir hukuk devletidir." Ayrıca sosyal güvenlik hakkı kapsamında madde 61'de "sosyal güvenlik bakımından korunması gerekenler" de evde bakımın anayasal gerekçesi olarak yorumlanabilir. İlgili madde çeşitli dezavantajlıların topluma entegrasyonu ve insan onuruna yakışır şekilde hayat sürmelerinin devlet garantisinde olduğunu belirtmektedir (1982 Anayasası, md. 2, md.61)

Merkezi yönetim düzeyinde konuyla ilgili ve yetkili bakanlıkların çeşitli yönetmelikleri tespit edilmiştir. Kurumsal yapılanma açısından değerlendirildiğinde evde bakım hususunda asli sorumlu 2021 yılı itibarıyla AÇSHB altında yer alan Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve bu bakanlığın taşra kuruluşlarıdır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu altında Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı ile taşra kuruluşlarının da evde sağlık hizmetlerinde yetkili olduğu bilinmektedir. Bunun haricinde evde bakımın yerel yönetimler tarafından karşılanması söz konusu olduğu için İçişleri Bakanlığı'nın da konuyla ilgili yönetmeliği bulunmaktadır. Ayrıca özellikle 2018 yılı sonrasında yerel yönetimlerle ilgilenen bakanlıklardan birinin de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı olduğu gözlemlenmektedir (Eryılmaz, 2019: 225). Şimdiye kadar evde bakımla

ilgili herhangi bir düzenleme ve yapılanmaya gidilmemesine rağmen gelecekte “potansiyel” sosyal politika paydaşı olarak karşımıza çıkması mümkündür.

Son düzey olan yerel düzeyde evde bakım hizmetlerinin sunumunda belediyeleri de yetkilendiren yerel yönetim kanunlarından bahsetmek mümkündür. 5393 sayılı Belediye Kanunu’nun 14. maddesinde mahalli müşterek nitelikte olma kaydıyla belediyelerin sosyal hizmet ve yardım yapabileceği ifade edilmektedir. Aynı maddenin devamında ise hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşük ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanacağı belirtilmektedir. 60. maddede ise belediye giderleri arasında sosyal hizmet ve yardımlar sayılmaktadır (5393 sayılı Kanun, md. 14, md. 60). Ayrıca 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu’nun 7. madde (v) bendi “gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek” büyükşehir belediyelerinin görevleri olarak sayılmıştır. 24. maddede ise büyükşehir belediyesi giderlerinde dar geliri, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile engellilere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar bir bütçe kalemi olarak kabul edilmiştir (5216 sayılı Kanun md. 7, md. 24).

7 Temmuz 2005 tarihli 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’un 6. maddesinde, *engellilerin öncelikle buldukları ortamda bağımsız yaşayabilmeleri için durumlarına uygun olarak* (italik yazara ait) gerekli psiko-sosyal destek ve bakım hizmetleri sunulacağı; bu destek ve bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi ihtiyaçlarıyla ailesinin de gözetileceği belirtilmektedir. Destek ve bakım hizmetlerinin standardizasyonu, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli olan çalışmaların ise güncel haliyle AÇSHB tarafından yürütüleceği ifade edilmektedir (5378 sayılı Kanun, md. 6).

Tablo 2: Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Yasal Düzenleme

Kurum	Düzenlemenin adı	Tarih / sayı	İlgili Madde	Kapsam
BM / Uluslararası antlaşma	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi	1976 (kabul) 2003 (TR çekinceli taraf)	9, 12	
Avrupa Konseyi / Uluslararası antlaşma	Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı	1949 (kabul) 1996 (revize) 2007 (TR taraf)	11, 23	
Anayasa	Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	1982	2, 61	
Kanun	Engelliler Hakkında Kanun	7 Temmuz 2005, Sayı 5378	6	Engellilerin öncelikle buldukları ortamda desteklenmesi Engelli ve ailesine yönelik her türlü psiko-sosyal destek ve bakım
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler/ Yönetmelik	Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik	7 Ağustos 2008, Sayı 26970	Tümü	Evde bakım hizmeti sunan kamu, özel sektör paydaşlarının izlemeleri gereken süreç ve prosedürlerdir. Yalnız yaşlıları kapsamakta engelli ve sürekli bakıma ihtiyacı olanları içermemektedir.

Kurum	Düzenlemenin adı	Tarih / sayı	İlgili Madde	Kapsam
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı / Yönetmelik	Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik	30 Temmuz 2006, sayı 26244	Tümü	Bakıma muhtaç engellilere yönelik prosedürlerdir. Kişisel bakım hizmetleri ve psiko-sosyal destek hizmetleri
Sağlık Bakanlığı / Yönetmelik	Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik	10 Mart 2005, sayı 25751	Tümü	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 düzenleme
Sağlık Bakanlığı / Yönetmelik	Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik	27 Şubat 2015, sayı 29280	Tümü	Sağlık bakanlığına bağlı kurumların sunduğu evde sağlık hizmetlerinin kapsamı, işleyişi, idaresi süreçleri, personeli, görevleri, denetimi ve değerlendirilmesi
İçişleri Bakanlığı / Yönetmelik	Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği	16 Ağustos 2006, sayı 26261	8	Bakıma muhtaç özürliilere ve yaşlılara bakım hizmeti sunma
Yerel Yönetimler / Kanun	Belediye Kanunu	3 Temmuz 2005, sayı 5393	14, 60	Belediyelerin sosyal hizmet ve yardım yapabilmesi, belediye giderlerinde sosyal hizmet ve yardımların geçmesi
Yerel Yönetimler / Kanun	Büyükşehir Belediyesi Kanunu	10 Temmuz 2004, sayı 5216	7, 24	Gezici sağlık üniteleriyle her türlü sosyal hizmetleri yürütmesi, giderlerde sosyal hizmet ve yardımlarının bütçe kalemi olması

Kaynak: Yazar tarafından hazırlanmıştır.

Tablo 2’de uluslararası antlaşmalardan yönetmeliklere kadar evde bakım hizmetleriyle ilgili yasal metinler özet olarak gösterilmiştir. Mevcut durumda ülkemizde bulunan yasal düzenlemelerin piyasayı düzenleyici oldukları bu bakımdan bakım hizmetlerinin metalaşarak piyasaya açıldığını görmek mümkündür. Aynı zamanda kamu kurumlarını düzenleyici metinler de göze çarpmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin uygulama ayağında merkezi yönetimin taşra teşkilatlarıyla yerel yönetimlere de yetki verdiği görülmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma evde bakım hizmetlerini sosyal politika ekseninde yorumlayarak, kamu politikası ve kamu yönetimi perspektifinden Türkiye’de yasal ve kurumsal çerçeveyi ortaya koymayı amaçlamıştır. Global düzeyde evde bakım hizmetlerinin yeniden değerlendirildiği ve toplum temelli yaklaşım ya da bütünleştirici sağlık hizmetleri kavramsallaştırmalarıyla mevcut sorunlara (sağlık kapasiteleri, mali baskılar, artan hizmet, yaşlanan nüfus vb.) çözüm olarak sunulduğu görülmektedir. Dünya örnekleri ve Türkiye özelliklerinin verilmesi küresel düzeyde, genelde sosyal politika ve özeld e evde bakım hizmetlerinin, diğerlerine kıyasla konumuz hakkında yorumda bulunmaya katkı sağlamıştır.

Evde bakım, geçmişte uygulanan, fakat bir dönem devletin aktif olarak hizmet bakım modeli ve çeşitli kurumlara öne çıktığı ve son yıllarda tekrardan tercih edilen sağlık hizmetlerini tamamlayan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Temelde bu sosyal politika alanının değişen koşullara cevap verme amacıyla sürekli devinim halinde olduğu görülmektedir.

Uluslararası çıkarılan bulgulardan biri de çeşitli değişkenlerden dolayı ülke pratiklerinin çok farklı olduğudur. Bu farklılıkların ülkelerin sosyal devlet olma düzeylerine göre, siyasi ve yönetsel rejimlerine göre, tarihsel, kültürel, toplumsal ve sosyo-ekonomik yapılarına göre ve benimsedikleri sosyal güvenlik sistemine göre değişmektedir.

Ulusal yazındaysa evde bakım hizmetlerinin genelde, sağlık, sağlık yönetimi, sosyal hizmet ve çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri alanlarında çalışıldığı görülmüştür. Ayrıca özellikle sağlık kökenli araştırmaların genel olarak evde bakım ve evde sağlık hizmetleri kavramlarının birbirleri yerine kullanıldığı tespit edilmiştir. Evde bakım sadece tıbbi bakım, tedavi ve rehabilitasyonun ötesinde, sosyal hizmet, psikoloji ve sosyal desteği de kapsayan farklı disiplinlerin bir arada çalışmasını gerektiren bir hizmet türüdür. Dolayısıyla, kamu yönetimi açısından, bir sosyal politika alanı olarak, çok yönlü düşünüp hizmet sağlayıcıları eşgüdümleyen yasal, yönetsel ve kurumsal kararları ve politikaları içermesi esastır.

Ülkemiz açısından uygulamada evde bakım hizmetlerinin sunumunda çok sayıda aktörün yetkili kılındığı görülmektedir. Bu aktörler arası eşgüdümü sağlayan bir oluşumun bulunmadığı dikkatleri çekmektedir. Bakım hizmetleri, sosyal güvenlik sistemimizde yaşlılık ve sağlık primlerinden bu ihtiyaçların karşılandığı ve mevcut sistemde ayrı bir sigorta kolu olarak yer almamaktadır. Bakım ihtiyacının çalışma hayatında yer almayan ve sosyal sigortalardan yararlanamayan muhtaçlara sunumunda ise genelde hizmetten ziyade, çok organize ve sistemli olmayan sosyal yardımlarla yürütülmeye çalışıldığı sonucu çıkarılmıştır.

Yazında ayrıca evde bakım genelde yaşlılara yönelik bir hizmet türü olarak ele alınmıştır. Oysa her vatandaşın bu sosyal riskle karşılaşma olasılığı bulunmaktadır. Kapsam bakımından ise bakım ihtiyacı uzun süreli bakım ihtiyacı olan engelli veya kronik hastayla, kısa süreli hastane tedavisi sonrası iyileşme sürecinde olan hastaları da kapsamaktadır.

Bir sosyal politika alanı olarak ülkemizin evde bakım hizmetlerine yaklaşımının dönüşümü hakkında tahminlerde bulunmak da olasıdır. Ülkemizde kapsamlı bir bakım politikasının bulunmadığı bilinmektedir. Buna rağmen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında bakım sigortasına yönelik çalışma ve hazırlıkların yapıldığı belirtilmektedir (Anadolu Ajansı, 12.02.2021). Nitekim Kocabaş ve Kol (2020) çalışmalarında ülkemizde yaşlanan nüfusun giderek artması, sağlık kapasitelerinin artan nüfusa etkin cevap verememesi, bakımın sağlık kurumlarında sağlanması durumunda artan maliyetler gibi sebeplerden dolayı ülkemizde de yakın gelecekte Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında ayrı bir sosyal sigorta kolu olarak bakım sigortasının planlanmasının yerinde olacağını ifade etmektedirler.

Sosyal güvenlik reformlarının temelinde yatan nedenlerden biri de demografik değişimlerdir. Türkiye’nin gelecekte yaşlı nüfusunun artacağı öngörülmektedir. Bu öngörü doğması

muhtemel yeni risklere karşı önlem almayı da gerektirmektedir. Ayrıca evde bakımı çoğunlukla özel sektöre ve piyasaya teslim etmenin de belli sorunlara yol açacağı düşünülmektedir. Bu risklerden en önemlisi profesyonel ve kurumsal olmayan kadınların kayıt dışı çalıştırılması veya kaçak göçmenlerin bakım hizmeti vermesidir (Hekimler, 2017: 241). Sosyal yardımlarla sağlanan aylıkların bakım verenin sosyal güvenliğini de kapsamaması söz konusudur (Aygüler ve Ayalp, 2018: 12-13).

Sonuç olarak, dünyada ve ülkemizde evde bakım hizmetlerinde merkezi hükümet dışı ve özellikle geleneksel yapıların öncülendiği ve aynı zamanda bakım piyasasını düzenlemeye yönelik çalışmaların ağırlıkta olduğu görülmüştür. Fakat ülkemiz açısından gelecek dönemlerde de makro ve ulusal düzeydeki gelişmeler ile demografi konuları göz önünde bulundurulurken bakım sigortasının sosyal güvenlik kapsamında ayrı bir sigorta kolu olarak yer almasının merkezi hükümet tarafından gündeme alınması muhtemeldir.

KAYNAKÇA

1. ADAK, N. (2003). “Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlar”, Aile ve Toplum, 2(6), 81-89.
2. ANTUNES, V. ve MOREIRA, J. P. (2011). “Approaches to Developing Integrated Care in Europe: A Systematic Literature Review”. Journal of Management & Marketing in Healthcare, 4(2), 129-135.
3. ANADOLU AJANSI (2021). “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 'Bakım Sigortası' Modelini Masaya Yatırdı”, <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/aile-calisma-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi-bakim-sigortasi-modelini-masaya-yatirdi/2142477>, 17.03.2021.
4. ARPACI, F. (2009). “Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi”, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2(1), 61-72.
5. AYGÜLER, E., ve AYALP, M. Ç. (2018). “Türkiye'deki Evde Bakım Aylığı Düzenlemesine Eleştirel Bir Yaklaşım”, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(3), 1-22.
6. AYHAN, B. (2014). Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirme, Uzmanlık Alan Tezi, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
7. BAHAR, A. ve PARLAR, S. (2007). “Yaşlılık ve Evde Bakım”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(4), 32-39.
8. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (1966), Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, <https://unmik.unmissions.org/sites/default/files/regulations/06turkish/TIntCovEcSocCuIRights.pdf>, 12.01.2021.
9. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (1966), Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/120-ekonomik-sosyal-ve-kulturel-haklara-iliskin-uluslararası-sozlesme/>, 12.01.2021.
10. BUĞRA, A. ve KEYDER, Ç. (2011). Sosyal Politika Yazıları, İletişim Yayınları, İstanbul.
11. CARRERA, F., PAVOLINI, E., RANCI, C. ve SABBATINI, A. (2013). “Long-Term Care Systems in Comparative Perspective: Care Needs, Informal and Formal Coverage,

- and Social Impacts in European Countries”, s. 23-52, (Ed.) RANCI, C. ve PAVOLINI, E., *Reforms In Long-Term Care Policies In Europe*, Springer, New York.
12. COLEMAN, B. J. (1995). “European Models of Long-Term Care in The Home and Community”. *International Journal of Health Services*, 25(3), 455-474.
 13. ÇAĞLAR, T. (2015). “Yaşlılık ve Bakım Sigortası: Almanya Örneği”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 205-222.
 14. ÇOBAN, M. ve ESATOĞLU, A. (2004). “Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12(2), 109-120.
 15. DÖKMEN, Z. Y. (2012). “Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler”, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 1-38.
 16. ERYILMAZ, B. (2019). *Kamu Yönetimi Düşünceler Yapılar Fonksiyonlar Politikalar*, (12. Baskı), Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
 17. ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
 18. GENET, N., BOERMA, W. G., KRINGOS, D. S., BOUMAN, A., FRANCKE, A. L., FAGERSTRÖM, C. ve DEVILLÉ, W. (2011). “Home Care in Europe: A Systematic Literature Review”. *BMC Health Services Research*, 11(1), 1-14.
 19. HEKİMLER, 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.
 20. HEKİMLER, A. (2019). “Türkiye’de Bakım Sigortasının Kurulması Gerekliliği Üzerine Değerlendirmeler”, XI. IBANESS Kongreler Serisi Bildiri Kitabı, 9-10 Mart 2019, Tekirdağ, 101-107.
 21. HELLSTRÖM, Y., ve HALLBERG, I. R. (2001). “Perspectives of Elderly People Receiving Home Help on Health, Care and Quality of Life”. *Health & Social Care in The Community*, 9(2), 61-71.
 22. JOHANSSON, R. ve BORELL, K. (1999). “Central Steering and Local Networks: Old-Age Care in Sweden. *Public Administration*, 77(3), 585-598.
 23. JOHNSON, S., BACSU, J., ABEYKOON, H., MCINTOSH, T., JEFFERY, B., ve NOVIK, N. (2018). “No Place Like Home: A Systematic Review of Home Care for Older Adults in Canada”. *Canadian Journal on Aging*, 37(4), 400-419.
 24. KARAHAN, A., Y. ve İSLAM, S. (2013). “Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması”, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(5), 1-7.
 25. KEKLİK, K. (2016), “Evde Sağlık Hizmetleri Mevcut Durum ve Bakanlık Vizyonu”, https://www.tccd.org.tr/application/files/9815/2719/4698/14_Kanuni_Keklik_Evde_Saglik_Hizmetleri.pdf, 02.02.2021.
 26. KESGİN, B. (2012). “Kentsel yoksulluğa yönelik yerinden ve yerel müdahale: sosyal belediyeçilik”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26, 169-180.

27. KOCABAŞ, F. ve KOL, E. (2020). “Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri”. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(4), 283-310.
28. KOÇAK, O. ve KAVİ E. (2014).“Sosyal Politika Aktörü Olarak Sosyal Girişimci Belediyecilik”, Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 3(6), 26-49.
29. KORAY, M. (2018). Sosyal Politika, (5. Baskı), İmge Kitabevi, Ankara.
30. METİN, O. (2011). “Sosyal Politika Açısından AKP Dönemi: Sosyal Yardım Alanında Yaşananlar”, Çalışma ve Toplum, 1(28), 179-200.
31. OECD (2017). “Aging and Long-Term Care”, <https://www.oecd.org/health/long-term-care.htm> , 11.01.2021.
32. OĞLAK, S. (2017). “Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı Ve Ekonomik Değeri”, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2), 73-87.
33. ÖZTOP, H., ŞENER, A., GÜVEN, S. (2008). “Evde Bakımın Yaşlı Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri”, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1, 39-49.
34. ÖZTÜRK, Y. E., ŞENTÜRK, Ş. ve MACİT, Y. (2017). “Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi: Amasya Örneği”, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(1), 48-67.
35. PAVOLINI, E. ve 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.
36. RESMÎ GAZETE (2006). “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik”, Sayı 26244, 30 Temmuz 2006, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=10546&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, 04.02.2021
37. RESMÎ GAZETE (2005). “Belediye Kanunu”, Sayı 5393, 3 Temmuz 2005, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5393.pdf> , 04.02.2021.
38. RESMÎ GAZETE (2006). “Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği”, Sayı 26261, 16 Ağustos 2006, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/08/20060816-9.htm>, 04.02.2021.
39. RESMÎ GAZETE (2004). “Büyükşehir Belediyesi Kanunu”, Sayı 5216, 10 Temmuz 2004, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5216.pdf> , 04.02.2021.
40. RESMÎ GAZETE (2005). “Engelliler Hakkında Kanun”, Sayı 5378, 7 Temmuz 2005 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf> , 04.02.2021.
41. RESMÎ GAZETE (2005), Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Sayı 25751, 10 Mart 2005, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> , 04.02.2021.
42. RESMÎ GAZETE (2015), Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, Sayı 29280, 27 Şubat 2015, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>, 04.02.2021.
43. RESMÎ GAZETE (2008), Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, Sayı 26970, 7 ağustos 2008, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm>, 04.02.2021.

44. SEYYAR, A. ve OĞLAK, S. (2005). “Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları Mukayeseli Bir Değerlendirme”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55(1), 735-757.
45. SZEBEHELY, M., ve TRYDEGÅRD, G. B. (2012). “Home Care for Older People in Sweden: A Universal Model in Transition”. Health & Social Care in The Community, 20(3), 300–309.
46. T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI (2019). 11. Kalkınma Planı (2019-2023), Strateji ve Bütçe Başkanlığı <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinma-Plani.pdf> , 17.01.2021.
47. T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI (2014), Avrupa Sosyal Şartı, (Der. Fazıl Aydın), <https://ailevecalisma.gov.tr/media/1318/avrupa-sosyal-%C5%9Fart%C4%B1.pdf>, 21.01.2021
48. TAŞÇI, F. (2010). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri”, Çalışma ve Toplum, 1, 175-202.
49. TAŞDELEN, P. ve ATEŞ, M. (2012). “Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(3), 22-29.
50. TÜRKOĞLU, İ. (2013). “Sosyal Devlet Bağlamında Türkiye’de Sosyal Yardım Ve Sosyal Güvenlik”, Akademik İncelemeler Dergisi, 8(3), 275-305.
51. TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1982). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709-19821018.pdf>, 17.03.2021.
52. WHO (2008). “The Solid Facts Home Care in Europe”, (Ed. Rosanna Tarricone & Agis D. Tsouros), https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf, 09.02. 2021.
53. YILMAZ, M., SAMETOĞLU, F., AKMEŞE, G., TAK, A., YAĞBASAN, B., GÖKÇAY, S., SAĞLAM, M., DOĞANYILMAZ, D. ve ERDEM, S. (2010). “Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı”, İstanbul Tıp Dergisi, 11, 125-132.