

UZUN SÜRELİ BAKIM SİGORTASININ TÜRKİYE BAĞLAMINDA POLİTİKA ANALİZİ


Bestami KARA *

ÖZ

Yaşlılığa bağlı olarak artan bakıma muhtaçlık konusu ve engelli bireylere yönelik bakım taleplerinin artması sonucu Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası modeline duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Türkiye’nin uzun süreli bakım sigortası modeline ihtiyacı olduğu literatürde güçlü bir şekilde ifade edilirken, bu alanda yapılan çalışmalarda neden hâlâ uygulamaya geçilemediği konusu yeterince ele alınmamıştır. Bu çalışmada, Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığının irdelenmesi, uzun süreli bakım sigortasının sorun akışının çerçevesi, politika yapıcılarının uzun süreli bakım sigortasına bakış açısının belirlenmesi, bakım sigortasının uygulanmamasında kitle iletişim araçlarının ve gündem belirleyici aktörlerin rolünün saptanması amacıyla doküman analizini içeren teoriye dayalı niteliksel ileriye dönük bir politika analizi gerçekleştirilmiştir. Kingdon’un çoklu akış teorisi kullanılarak olası politika reformunun önündeki engeller ve kolaylaştırıcılar soruna, politika çözümlerine ve siyaset akışına ilişkin olarak sınıflandırılmıştır. İncelenen belgelerden elde edilen sonuçlara göre; Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının uygulanabilmesi için halkın bilinçlendirilmesine ve kamuoyu farkındalığının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede savunuculuk koalisyonlarının artırılması sağlanarak politika reformu kolaylaştırılabilir. Politika reformunun bir diğer kolaylaştırıcısı ise Türkiye’deki bakım hizmetlerinin dağıtık yapısından kaynaklanan denetim ve koordinasyonda yaşanan zorluklardır. Bununla birlikte Türkiye’nin uzun süreli bakım sigortası konusundaki deneyim eksikliği, kurumsal alt yapıların hazır olmaması ve finansal, beşerî ve teknolojik kaynakların yetersiz oluşu politika reformunun önündeki engeller olarak algılanmıştır. Konunun paydaşlarına göre ise, uzun süreli bakım sigortası modelinin Türkiye’de uygulanabilmesi için öncelikle bu alandaki kaynakların ihtiyaca cevap verebilecek düzeye getirilmesi gerekmektedir. Hükümetin, politika aktörlerinin ve politika yapıcılarının kamuoyu desteğini artırıcı çalışmalar yapması ve bu alandaki politika reformlarına daha fazla aracılık etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım güvencesi, bakım sigortası, çoklu akış, Kingdon, sağlık politikası

MAKALE HAKKINDA

*Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, bestamikara42@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-0442-6776>

Gönderim Tarihi: 29.06.2024
Kabul Tarihi: 19.02.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Kara, B. (2025). Uzun süreli bakım sigortasının Türkiye bağlamında politika analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1), 127-150. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1507213>

POLICY ANALYSIS OF LONG-TERM CARE INSURANCE IN THE CONTEXT OF TURKEY

Bestami KARA *

ABSTRACT

The need for a long-term care insurance model is growing in Turkey as a result of the increasing need for care due to old age and the increasing demand for care for people with disabilities. While the need for a long-term care insurance model in Turkey is strongly emphasized in the literature, studies in this field have not adequately addressed why it has not yet been put into practice. In this study, a theory-based qualitative prospective policy analysis based on document analysis was conducted to examine why long-term care insurance has not been implemented in Turkey, to frame the problem flow of long-term care insurance, to determine the perspective of policymakers on long-term care insurance, and to determine the role of mass media and agenda-setting actors in the failure to implement long-term care insurance. Using Kingdon's theory of multiple flows, barriers and facilitators to potential policy reform are categorized in relation to the problem, policy solutions and policy flows. According to the results obtained from the analyzed documents, there is a need for public awareness raising and public awareness raising for the implementation of long-term care insurance in Turkey. This can facilitate policy reform by increasing advocacy coalitions. Another facilitator of policy reform is the difficulties in supervision and coordination arising from the fragmented structure of care services in Turkey. However, Turkey's lack of experience in long-term care insurance, unprepared institutional infrastructure and insufficient financial, human and technological resources were perceived as barriers to policy reform. According to stakeholders, in order for the long-term care insurance model to be implemented in Turkey, resources in this field must first be brought to a level that can meet the needs. The government, policy actors and policy makers need to work to increase public support and further mediate policy reforms in this area.

Keywords: Care assurance, care insurance, multi-stream, Kingdon, health policy

ARTICLE INFO

*PhD Student, Ankara University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, bestamikara42@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0442-6776>

Received: 29.06.2024

Accepted: 19.02.2025

Cite This Paper:

Kara, B. (2025). Uzun süreli bakım sigortasının Türkiye bağlamında politika analizi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(1), 127-150. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1507213>

I. GİRİŞ

Bir birey, yaşamını en az 6 (altı) ay boyunca idare ettiremeyecek duruma geldiğinde bakıma muhtaç hale gelmiş sayılmaktadır. Bu muhtaçlık durumu zamanla hak talebine dönüşmekte ve hükümetler bu talebe cevap verebilmek için bakım sigortası arayışı içerisine girmektedir (Keser, 2019). Bakım sigortası, geleneksel sağlık sigortasından farklı olarak bakıma muhtaç duruma gelen yaşlı ve engelli bireylere evde veya kurumlarda bakımın garanti edildiği, sosyal güvenlik sistemi çatısı altında toplumun çalışan bireylerinden toplanan primlerle finanse edilen ve uzun bir süre boyunca günlük bakımın sağlandığı bir sigorta türüdür (Doty vd., 1985).

Gelişen tıp teknolojisi ile doğumdan beklenen yaşam süresinin artması ve son yıllardaki doğurganlık oranlarının düşmesi sonucu insanlık, hızlı bir yaşlanma süreci içerisine girmiştir (Balta, 2022). Dünya Bankası 2022 yılı verilerine göre 7,9 milyarlık dünya nüfusunun %10'unu yaşlılar oluşturmaktadır (World Bank, 2022). Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından yayınlanan "Bir Bakışta Sağlık 2023" istatistiklerine göre ise; OECD üyesi 38 ülkede 2021 yılı itibarıyla 242 milyondan fazla insan 65 yaş ve üzerindedir. Ayrıca bu sayının içerisinde en az 80 yaşında olan 64 milyon insan bulunmaktadır. Yapılan tahminler OECD üyesi ülkelerde 2021 yılında %18 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun 2050 yılına gelindiğinde %27'ye çıkacağı yönündedir (OECD, 2023). Engelli ve Afetlere İlişkin Küresel Araştırma Raporu 2023 yılı verilerine göre ise engelli kişiler dünya nüfusunun yüzde 16'sını oluşturmaktadır (UNDDR, 2023).

Artan demografik yaşlanma ve kronik hastalıklar nedeniyle bağımlı hale gelen nüfusun artması, birçok ülkede bakım sigortası ihtiyacını giderek artırmıştır (Ayhan, 2014). Bununla birlikte bakım hizmetleri sunumundaki yetersizlikler, finansman sorunları ve bakıma muhtaçlık sorununa karşı güvence sağlayan sigortaların olmayışı, aile içerisinde değişen yeni roller, yıllara göre kadınların iş gücüne katılım oranlarının artması ile bakım hizmetlerinin toplumda kadına atfedilmesi ve ailelerin bakım yükünün hafifletilmesi gibi sebepler bakım sigortası uygulamasının ihtiyaçtan zorunluluğa doğru yöneldiğini göstermiştir (Ağören, 2017; Orhaner ve Doğuç, 2016). Örneğin Almanya'da uzun süreli bakımın haneler için ağır mali yük getirmesi sonucunda bakıma muhtaç bireylerin birçoğu gerekli olan hizmetlere erişememiştir. Bu nedenle, artan bu taleplere cevap verebilmek için sosyal devlet anlayışına sahip hükümet ve politika yapıcılar tarafından bakım sigortası konusu politika gündemine alınmış, ardından gerekli yasal ve mali düzenlemeler yapılarak bakım sigortası uygulaması hayata geçirilmiştir (Geraedts vd., 2000).

Türkiye'de ise bu alandaki talepleri karşılayabilecek herhangi bir bakım sigortası sistemi bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığını Kingdon' un çoklu akış teorisine dayanarak sorun, politika/çözüm ve siyaset akışları çerçevesinde incelemek amaçlanmıştır.

II. UZUN SÜRELİ BAKIM SİGORTASI

2.1. Uzun Süreli Bakım Sigortasının Tanımı, Ülke Örnekleri ve Finansmanı

Uzun süreli bakım, günlük yaşam desteğine ihtiyaç duyan kişilerin uzun bir süre boyunca bakımı olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede (banyo yapma, giyinme, yemek, tuvalet) ve günlük yaşamdaki yardımcı aktivitelerinde (temizlik, çamaşır yıkamak, ilaç almak gibi) bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır (Boyer vd., 2017). Uzun süreli bakım sigortası ise, günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasının yardım ve desteğine ihtiyaç duyan veya gelecekte ihtiyaç duyabilecek bütün bireyler için bir sosyal güvenlik çatısı altında oluşturulan finansman ile bakımın garanti edildiği bir sigorta sistemidir (Tufan, 2012). Uzun süreli bakım sigortası kapsamında sunulan hizmetler ise kısmi hemşirelik hizmetleri, hastanın kişisel bakım hizmetleri (banyo, vücut temizliği gibi), isteğe göre kurumsal bakım ve aileye destek amaçlı ev hizmetleri şeklinde çeşitlenmektedir (Ikegami ve Campbell, 2002).

Dünyadaki birçok ülkede uygulanan uzun süreli bakım sigortasının finansmanı Almanya, Avusturya ve Lüksemburg gibi ülkelerde büyük ölçüde ödenen primlerle finanse edilirken Hollanda, Danimarka, İsveç ve İngiltere gibi ülkelerde ise ağırlıklı olarak toplanan genel vergilerle finanse edilmektedir (Costa- font vd., 2015). Bir diğer uzun süreli bakım sigortası finansman modeli ise hem işçi ve işverenlerin ödediği primler hem de çalışan kişilerden toplanan vergilerin bir arada bulunduğu ve finansmanın bu şekilde sağlandığı karma modeldir (Ayhan, 2014). Bunun yanında İtalya, İspanya ve Portekiz gibi ülkeler uzun süreli bakım hizmetlerinin finansmanında sosyal yardımı önceliklendirirken Polonya, Bulgaristan ve Macaristan gibi ülkeler ise uzun süreli bakım sigortasının finansmanını aile içi geleneksel bakım sistemi adı altında oluşturmuşlardır (Doğan, 2021).

Dünya Bankası'nın 2022 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusu toplam nüfusunun %22'sini oluşturan Almanya'da (World Bank, 2023) 1995 yılında düzenlenen kanunla bakım sigortası uygulanmaya başlamıştır (Riedel, 2003). Oldukça gelişmiş ve entegre ulusal bakım sistemlerine sahip olan Almanya'da bakım sigortası zorunlu olup çalışan bireyler sosyal güvenlik sistemine prim ödeyerek ya da özel bakım sigortası kuruluşları ile anlaşarak bakım sigortası kapsamına girmektedir (Campbell vd., 2010). Almanya'da uzun süreli bakım sigortasının finansmanı çalışanlar ve işverenlerin ödediği primlerle oluşturulmaktadır. Toplanan prim oranı sigortalının brüt gelirinin %3,05'idir (Doğan, 2021). Avusturya'da ise bakım sigortası sistemi 1993 yılında Federal Bakım Parası Kanunu adı altında yürürlüğe girmiştir. Kişilerin bakıma muhtaçlık durumu farklı kriterlere göre belirlenmekte ve bakım ihtiyacından kaynaklanan masraflar sosyal sigorta adı altında ödenen primlerle finanse edilmektedir (Da Roit vd., 2007). Nüfusunun %15'i 65 yaş ve üzeri kişilerden oluşan Lüksemburg'da (World Bank, 2023) sosyal uzun süreli bakım sigortası sistemi mevcuttur (Swearingen, 2023). Bu sigortanın finansmanı kişilerden kesilen primlerle karşılanmaktadır (Doğan, 2021).

Hollanda ise uzun süreli bakım hizmetlerine GSYİH'nin %3,5'ini harcayarak bu alana en fazla harcama yapan Avrupa Birliği ülkelerinden biri olmuştur (OECD, 2020). Dünya Bankası 2022 verilerine göre Hollanda nüfusunun %20'si 65 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır (World Bank, 2023). Hollanda'da uzun süreli bakım sigortasının finansmanı ise, sigortalı kişilerden toplanan vergiler, kişilerden alınan katkı payları, bakım kurumlarına kesilen cezalar ve kamu desteklerinden karşılanmaktadır (Doğan, 2021). Uzun süreli bakım hizmetleri için en fazla kamu harcaması yapan bir diğer ülke ise Danimarka'dır (OECD, 2020). Bu ülkede uzun süreli bakım sigortasının finansmanı genel vergiler, yerel yönetimlerin katkısı ve sağlık sigortasından yapılan katkılarla sağlanmaktadır (Doğan, 2021). İngiltere'de ise bakım hizmetlerinde vergiye dayalı finansman sistemi uygulanmakta ve yaşlı bireylerin yaklaşık %20'si uzun süreli bakım sigortası hizmetlerinden faydalanmaktadır (Mayhew vd., 2021). Uzun süreli bakım hizmetlerinin kısmi ya da tam olarak sunulması ise kişilere yapılan gelir testlerine göre planlanmaktadır (Spasova vd., 2018).

ABD'de uzun süreli bakım sistemi Medicaid ve özel sigortalardan oluşmaktadır. Medicaid'in finansmanı ise Federal hükümet ve eyaletlerden sağlanmaktadır (Barber vd., 2021). Norveç'te de nüfusun %40'a yakını refah temelli bakım sigortası hizmetlerinden yararlanmaktadır. Uzun süreli bakım hizmetlerinin sunumu bölgesel ve yerel idareler tarafından paylaşılmıştır. Norveç'in ulusal sağlık sistemi, uzun süreli bakım hizmetlerinin evde sunulması durumunda oluşan maliyetlerin büyük bir kısmını karşılamakta ve bakım hizmetlerinin evde sunulmasını teşvik etmektedir (Swartz, 2013). Güney Kore ise 2008 yılında zorunlu kamu uzun vadeli bakım sigortasının uygulamaya konmasının ardından aynı dönemde uzun vadeli bakım tesislerindeki yatak sayısını önemli ölçüde artırmıştır. Güney Kore'de entegre evrensel uzun vadeli bakım sigortası vergiler ve gelir testine tabi katkı payları ile finanse edilmektedir (OECD, 2020).

Ülke nüfusunun %30'u 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşan Japonya'da ise (World Bank, 2023), yaşlı ve bakıma muhtaç durumdaki kişiler için Kaigo Hoken denilen uzun süreli bakım sigortası 2000 yılında uygulamaya geçirilmiştir (Webb, 2002). Ülkede sosyal sigortacılık kapsamında bakım hizmetlerine ayrılan kaynaklar, merkezi ve yerel yönetimler aracılığıyla toplanan vergilerden ve çalışma çağındaki nüfusun ödediği primlerden finanse edilmektedir. 40 yaş ve üzerindeki çalışan nüfusun tümü bakım hizmetleri için prim ödemekle yükümlüdür (Ministry of Health, Labour and

Welfare of Japan, 2022). Ülkedeki hızlı yaşlanma ve bu duruma bağlı olarak işgücü eksikliği gibi nedenlerle bakım hizmetlerinde Japon çalışanlara ek olarak yabancı bakım görevlileri de çalıştırılmaktadır (Erkan, 2022).

OECD üyesi ülkeler, 2018 yılı içerisinde uzun süreli bakım hizmetleri için Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH)'dan ortalama %1,5 oranında pay ayırmışlardır. Hollanda ve İskandinav ülkeleri (Danimarka, Norveç ve İsveç), uzun süreli bakım hizmetlerine GSYİH'den %3,5 veya daha fazlasını harcayarak en fazla harcama yapan ülkeleri oluşturmaktadır (OECD, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün uzun süreli bakım finansmanı ile ilgili 2022 yılı küresel raporuna göre; Avrupa çapında uzun süreli bakıma yönelik kamu harcamaları 2019'da ortalama olarak GSYİH'nin %1,7'den 2050'de GSYİH'nin %2,5'e yükselmesi beklenmektedir. Yapılan tahminler Avrupa Birliği ülkeleri harcamalarının 2050'de iki katından fazla artarak GSYİH'nin %3,4'üne ulaşabileceği yönündedir (WHO, 2022). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından 2022 yılında yayınlanan "İş Yerinde Bakım" raporuna göre ise, 30 ülkede uzun vadeli bakım hizmetleri yalnızca sosyal sigorta aracılığıyla veya genel vergilendirmeye birlikte finanse edilmektedir. Bakım sigortası kapsamında olan veya olmayan 61 ülkede yaşlılar için kamuya ait uzun vadeli bakım hizmeti sistemi mevcuttur.

Uzun süreli bakım sigortası, birçok ülkede uygulanmasına rağmen bazı ciddi sorunları da beraberinde getirmiş ve bunun sonucunda bakım sigortası, finansman ve bakım politikası konuları tartışılabilir hale gelmiştir. Özel sektör aracılığıyla sunulan uzun süreli bakım sigortası konusunda, ters seçim olarak bilinen (adverse selection) ve sigorta şirketlerinin ekonomik sebeplerden dolayı genç bireyleri sigortalama eğilimi ile kronik hastalıklara sahip yaşlı bireylerin bakım sigortası almak için sigortalama isteği arasındaki zıtlık bu alandaki tartışmalardan birisidir. Ayrıca demografik yaşlanma ile bakım maliyetlerinin artması sonucu, özel bakım sunan sigorta şirketleri ödenecek prim tutarlarını artırmakta ve bu sebeple bakım hizmetlerine giderek daha az kişi erişebilmektedir (Boyer vd., 2017). Diğer taraftan uzun süreli bakım sigortasının sunucusu tarafında yer alan aktörler arasındaki yetki ve rol belirsizlikleri, merkezi ve yerel uygulayıcıların dağılık yapısı gereği yönetim ve koordinasyon eksiklikleri, sağlık kuruluşlarının finansmanı ve mülkiyeti ile uzun vadeli bakım kuruluşları arasındaki parçalı yapı, nüfusun genelinde artan demografik yaşlanma ile bakıma muhtaç birey sayısının artması sonucu bakım maliyetlerinin giderek ağırlaşması, rehabilitasyon ve destek hizmetlerinde kullanılan teknolojilerin yetersizliği ve bu alanda hizmet veren bakım personelinin yetersizliği gibi sebepler uzun süreli bakım sigortası politikasının uygulanabilirliğinin ne kadar güç olduğunu göstermiştir (Eling ve Ghavibazoo, 2019; Özyayın ve Karaman, 2020).

Bakım sigortası konusundaki uygulama zorluklarının yanı sıra ülkelerin sağlık sistemlerinde önemli aksamalara sebebiyet veren Covid-19 pandemisi döneminde, özellikle Avrupa ülkeleri ve Amerika salgın kaynaklı ölümlerin yarıya yakını uzun süreli bakım kurumlarında gerçekleşmiştir. Bu durum, bakım politikası konusunu tartışılabilir hale getirmiştir (Şanlı ve Akkan, 2022). Uzun süreli bakım kurumlarında hizmet verilen grupların kronik hasta veya ileri yaş kategorisinde bulunması sebebiyle kırılabilir yapıda olması, bu kurumlardaki enfeksiyon oranlarının ve ölümlerin artmasına sebebiyet vermiştir. Örneğin ABD'de, uzun süreli bakım kurumlarında Covid-19 kaynaklı gerçekleşen ölümlerin ülke genelinde önemli bir paya sahip olduğu görülmüş ve uzun süreli bakım kurumlarının politikaları sorgulanmaya başlamıştır (Van Houtven vd., 2020).

2.2. Türkiye'de Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu ve Finansmanı

Türkiye'nin demografik verilerine göre, 31 Aralık 2021 tarihi itibarıyla 84 milyon 680 bin 273 kişi olan toplam nüfusun %9,7'si yaşlı nüfus kategorisinde bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2040 yılında %16,3 öngörülürken, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında ise %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020). Türkiye nüfusunun %12,29'u engelli bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca Türkiye'de 2023 yılında en az bir engelli bulunan 3 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %6,9 olarak bulunmuştur. Ulusal Engelliler Veri Bankası'ndan elde edilen verilere göre Türkiye'de ağır engelli kişi sayısı 775.012'dir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken bireylerin nüfusa oranına bakıldığında ise, Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre; kişilerin %2,3'ü kendi kendini besleme konusunda, %4,2'si yatağa girme veya sandalyeye oturup kalkmada, %3,7'si giyinme ve elbiselerini çıkarma konusunda, %3,5'i tuvalet kullanımı ve %4,0'ü banyo yapma aktivitelerinde kendi kendini idame ettirebilme noktasında zorluk yaşamakta ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Türkiye'de yaşlı ve engelli bireylere yönelik sunulan hizmetler ise ilgili bakanlıkların politikalarıyla kanun ve mevzuatlar çerçevesinde koruma altına alınmıştır. Bununla birlikte bakım hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı bulunan kişiler için belirli bir gelir düzeyi sınırı ve bakıma muhtaçlık konusunda tam bağımlılık şartı aranmaktadır. Türkiye'de sunulan bakım hizmetleri ise evde veya kurumlarda sunulurken büyük ölçüde kurumsal bakım anlayışı temel alınmaktadır (Doğan, 2021). Türkiye'deki yaşlı ve engelli bireylere yönelik bakım hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesinden ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sorumludur. Bakım hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde devlet bütçesinden ve toplanan vergilerden karşılanmaktadır. Ayrıca kişilere sunulan bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, özel kurum ve kuruluşlar, belediyeler ve sivil toplum örgütleri gibi farklı paydaşlar tarafından sunulurken dağınık bir yapıda gerçekleştirilmektedir (Doğan, 2021; Erdogan, 2022; Sakar, 2023).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022 yılına ilişkin faaliyet raporuna göre; Türkiye'de toplam 169 huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerindeki 14.115 yaşlıya bakım hizmeti sunulmuştur. Bununla birlikte 137.989 yaşlı bireye ise evde bakım yardımı hizmeti verilmiştir. Yaşlı bireylere yönelik olarak 2022 yılında 38 Aktif Yaşam Merkezi'nde 538 bireye hizmet verilmiştir. Yaşlı bireylerin korunması ve ev ortamında desteklenmesi amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 7 yılda toplamda 39 Milyon TL kaynak harcanmıştır. Bu süreçte belediyelerin de desteği alınarak 35 belediyede 61 proje gerçekleştirilmiş ve bu kapsamda 111.559 yaşlı bireye ulaşılarak biyolojik, psikolojik ve sosyal bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetler verilmiştir. Ayrıca yaşlıların bakım ve sosyal ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik olarak Yaşlı Yaşam Evleri modeli ile hizmetler sunulmaktadır. Bu kapsamda ülke çapında 24 kapasiteli 5 adet yaşlı yaşam evinde 15 yaşlıya hizmet verilmiştir. Yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetlerinin sunulmasında özel kurumlar da aktif olarak rol almaktadır. Bu kapsamda Türkiye'de açılan ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından denetlenen 266 özel huzurevinde 2022 yılsonu itibarıyla 12.580 yaşlıya hizmet sunulmuştur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Türkiye'de 65 yaşını doldurmuş ve sosyal güvencesi olmayan kişilere yönelik belirli şartların sağlanması halinde yaşlı aylıkları ödenmektedir. Bu kapsamda 2021 yılı itibarıyla 836.665 kişiye yaklaşık olarak 7,4 Milyar TL kaynak harcanmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021). Bununla birlikte Türkiye'de yaşlı, kronik hasta ve engelli bireylere yönelik Ulusal Vefa Programı kapsamında bireylerin kişisel bakım ve temizlik ihtiyaçları karşılanmaktadır. Bu kapsamda 2021 yılında 25.752 kişi bu hizmetlerden faydalanmış ve bu programa yaklaşık 85 Milyon TL kaynak harcanmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Engelli ve yaşlı bireylere bakım hizmeti veren kuruluşların denetlenmesi Kalite Değerlendirme Sistemi (KALDES) çerçevesinde yapılmaktadır. Bu kapsamda, 2022 yılında 425 yaşlı ve engelli bakım kuruluşunda kalite temsilcilerinin yapmış olduğu denetimlerde 51 yaşlı ve engelli bakım kuruluşunun iyileştirme kapsamına alındığı belirtilmiştir. İyileştirme çalışmaları ile aksayan süreçlerin belirlenmesi ve bakım verilen bireylerin memnuniyet düzeylerini yükseltmek amaçlanmıştır. Engelli bireylere yönelik olarak verilen bakım hizmetleri çerçevesinde ise 2006 yılında Evde Bakım Yardımı sistemi uygulamaya konulmuştur. Bu kapsamda 2022 yılı sonu itibarıyla toplamda 560.693 engelli kişiye evde bakım yardımı hizmeti sunulmuştur. Evde Bakım Yardımı ödemeleri ise 2023 yılı itibarıyla tek bir merkezden ödenmektedir. Bu kapsamda tam bağımlı kişilere bakım hizmeti veren aile üyesi bakıcıya 2022 yılının ikinci altı ayında 3.336 TL ödeme gerçekleştirilmiştir. Evde Bakım Yardımı sisteminin başlangıcından 2022 yılı sonuna kadar olan dönemde bireylere yaklaşık 85 Milyar TL evde bakım ödemesi yapılmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Engelli bireylerin öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve sosyal faaliyetlerine ilişkin olarak 2022 yılsonu itibarıyla toplamda 134 aktif yaşam merkezinde 1.622 engelli bireye hizmet sunulmuştur. Ayrıca benzer amaçlara yönelik olarak 2008 yılında Umut Evleri projesi başlatılmış olup 2022 yılının sonunda 149 umut evi bu kapsamda hizmet sunmaktadır. Yatılı bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunan engelli bakım merkezleri bünyesinde ise 2022 yılı sonu itibarıyla toplamda 107 adet bakım kurumu hizmet vermektedir. Bu kapsamda engelli kişilerin aileleri tarafından talep edilen bakım ihtiyaçları doğrultusunda toplam 7.387 engelli kişiye bakım hizmeti sunulmuştur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Türkiye’de engelli bireylere yönelik bakım hizmeti sunan özel bakım ve rehabilitasyon kurumları da faaliyet göstermektedir. Bu özel kurumların maliyetleri ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirli kriterler altında karşılanmaktadır. Bu doğrultuda 2022 yılı sonu itibarıyla toplamda 305 özel engelli bakım ve rehabilitasyon merkezinde 26.766 engelli kişiye bakım hizmeti verilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022). Türkiye’de yaşlı, kronik hasta ve engelli bireylere yönelik evde bakım destek hizmetleri kapsamında belediyeler de önemli rol oynamaktadır. Bu çerçevede, belediyeler tarafından kişilere ev temizlik hizmetleri sunulmaktadır. Ancak bu hizmetlerin ülke çapında standartlaştırılmış düzeyde bir uygulaması bulunmamaktadır (Karatürk, 2021; Keser, 2019; Orhaner ve Doğuç, 2016; Özkan ve Aca, 2021).

Türkiye’de bakım hizmetlerinin planlaması, merkezi yönetimler tarafından yapılırken hizmetin sunumu yerel yöneticiler aracılığıyla sunulmaktadır. Bu kapsamda yerel yönetimler, hayır kurumları ve sivil toplum kuruluşları bakım hizmetlerinin sunulmasında destek rolü oynamaktadır. Ancak hayır kurumları ve sivil toplum kuruluşları tarafından bakıma muhtaç bireylere sunulan hizmetlerin finansmanı ise toplanan bağışlarla karşılandığı için bu hizmetler oldukça sınırlı düzeyde kalmıştır (Gül, 2022; Karatürk, 2021; Mutlu ve Metin, 2022).

Türkiye’de yaşlı ve engelli bireylere yönelik birçok hizmet sunulmasına rağmen literatür incelendiğinde, uzun süreli bir bakım sigortasına olan talep artışı dikkat çekmektedir (Akkan ve Serim, 2022; Hekimler, 2015). Bakım sigortası uygulamasına duyulan ihtiyacın sebepleri arasında ise genel olarak; artan istihdama katılım sonucu bakıcı bulma konusundaki zorluklar, toplumumuzda bakımın kadına yüklenmiş bir görev olarak algılanması ve kadının iş hayatına artan katılımı sonucu bakım sorumluluğunun belirsizliği (Kocabaş ve Kol, 2020), mevcut bakım hizmetlerinin (kapsam ve nitelik yönünden) ve bakım veren personelin yetersizliği, ailelere yüklenen bakım masraflarının giderek artması (Orhaner ve Doğuç, 2016), sosyal hizmet sisteminin kurumsal bakıma daha fazla ağırlık vermiş olması (Ağören, 2017), kişilerin ilerleyen yaşlarda bakıma muhtaç duruma düşebilecekleri endişesi, bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarını karşılayan ve genellikle aile üyelerinden biri olan bakıcı kişinin tam zamanlı bir işte çalışmaması, bu sebeple sigorta sistemine dahil olamaması nedeniyle bazı kamu hizmetlerinden faydalanamaması ve artan informal istihdam gibi sebepler gösterilmektedir (Hekimler, 2017; Özbayrak ve Yaman, 2023). Bununla birlikte ulusal düzeyde artan bulaşıcı olmayan hastalık yükü, Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Çiftçi, 2021). Hastalık yükü ise, birey veya toplumlar üzerindeki hastalık ya da sakatlık sonucunda oluşan sosyal ve mali yüküdür (Lopez ve Murray, 1998).

Türkiye’de artan uzun süreli bakım sigortası talepleri doğrultusunda hükümet bu konuyu politika gündemine almış ve bakıma muhtaç kişilerin faydalanabileceği yeni bir sosyal hizmet politikası oluşturma çalışmalarına başlamıştır. Bu kapsamda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2010 yılında yayınlanan 2011-2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı çerçevesinde kapsamlı bir uzun süreli bakım sigortasının hayata geçirilmesi konusunu ele almıştır. Ayrıca bu konu hükümetin kalkınma eylem planlarında da dönemsel olarak gündemini korumuştur. Ayrıca Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, eylem planının açıklandığı 2010 yılından sonraki üç yıllık süreçte uzun süreli bakım sigortasının hayata geçeceğini belirtmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2010; Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2011). Ancak gelinen noktada Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası alanında herhangi bir yasalaşma sürecine gidilmediği belirlenmiştir. Açıklanan 2021-2023 Yeni Ekonomi Programı’nda (Orta Vadeli Program) Türkiye’de yaşlı bakım sigortasının kurulması gündeme gelmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2020). Ayrıca uzun süreli bakım sigortası,

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından açıklanan (2024-2026) Orta Vadeli Program içerisinde “Tamamlayıcı Uzun Süreli Bakım Sigortası” adı altında yer almıştır (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Yapılan literatür incelemesinde ise Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası konusunda yapılan çalışmaların daha çok bireylerin bilgi, farkındalık, bakış açısı ve beklentilerini belirlemeye yönelik (Orhaner ve Doğuç, 2016) olduğu ve uzun süreli bakım sigortasının nasıl uygulanması gerektiği ile ilgili model önerisi sunan çalışmalardan oluştuğu görülmüştür (Ağören, 2017; Çiftçi, 2021; Doğan, 2021; İnce, 2014; Karatürk, 2021; Kiliç, 2019; Kocabaş ve Kol, 2020). Yapılan diğer çalışmalarda ise uzun süreli bakım sigortasının Türkiye için gerekli olup olmadığının incelenmesi üzerinde durulmuştur (Balta, 2022; Hekimler, 2019). Ancak Türkiye’de kapsam itibarıyla yüksek politika sorunu olan uzun süreli bakım sigortasının politika gündemine alındığı 2011-2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı’ndan bu yana neden hâlâ uygulamaya geçilemediği konusunda politik düzeyde herhangi bir çalışma yapılmadığı saptanmıştır.

Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığının irdelenmesi, uzun süreli bakım sigortasının sorun akışının çerçevesi, politika yapıcılarının uzun süreli bakım sigortasına bakış açısının belirlenmesi, bakım sigortasının uygulanamamasında kitle iletişim araçlarının ve gündem belirleyici aktörlerin rolünün saptanması gibi konuların araştırılması bu çalışmanın özgünlüğünü ve önemini ortaya koymaktadır.

III. YÖNTEM

3.1. Çalışma Tasarımı

Çalışmada Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası uygulamasının politika gündemine alındığı 2011-2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı’nın açıklanmasından Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından (2024-2026) Orta Vadeli Program’ın açıklanmasına kadar olan dönemdeki politika belgelerinin doküman analizi ile incelenmesini içeren niteliksel bir ileriye dönük politika analizi araştırma tasarımı kullanılmıştır. İleriye dönük yapılan politika analizleri paydaşların politika süreçlerine daha etkin bir şekilde katılmalarını desteklemek için politika değişikliğini ortaya çıkaracak politik ortamı anlamayı amaçlamaktadır (Buse, 2008).

Sağlık politikası analizi çalışmalarında en önemli unsur, politika değişikliklerinin belirleyicilerini anlamak için teorik çerçeveler kullanmaktır (Walt vd., 2008; Aba, 2022). Çünkü teorik çerçevelerin kullanılması, belirli değişkenler arasındaki ilişkinin kapsamlı, sistematik, tutarlı ve güvenilir bir şekilde açıklanmasını sağlamaktadır. Bu da gerçekliğin temsil edilmesini güçlendirmektedir (Qudsiah vd., 2017).

3.2. Teorik Çerçeve

Çalışmanın kapsayıcı teorik çerçevesini Kingdon’un (1984) çoklu akış teorisi oluşturmaktadır. Kingdon’un çoklu akış teorisi, sağlık politikasının üç süreçten meydana geldiğini ve bu politikanın sorun, politika/çözüm ve siyaset akışlarından oluştuğunu ortaya çıkarmıştır. Çoklu akış teorisi; paydaşların sorunları ve çözümleri nasıl anladığını dikkate alan sorun akışı, aktörler tarafından önerilen çözümleri dikkate alan politika akışı ve farklı politika aktörlerinin çıkarları, kilit oyuncuların aksiyonları ve etkileri de dahil olmak üzere bağlamsal faktörleri dikkate alan siyaset akışından oluşmaktadır. Belirli bir konuda politika değişikliğinin gerçekleşebilmesi için bu üç akışın birbirine paralel olarak seyretmesi gerekir. Böylelikle hükümetlerin konuyla ilgili politika sorununu ciddiye alma olasılığı artmaktadır (Kingdon, 2011). Bu üç akış bir araya geldiğinde ise uygun koşullar oluşmakta ve politika değişikliği için yüksek öneme sahip olan fırsat penceresi açılmaktadır (Buse vd., 2012).

Politika değişikliğinin gerçekleşmesinde savunuculuk koalisyonlarının yeri ve önemi büyüktür. Savunuculuk koalisyonları, gündemde hangi konuların yer alacağına, aktörlerin davranışlarını

şekillendirmeye, belirli çıkar gruplarına ayrıcalık tanımaya veya karar vericilere ulaşan kanıtları manipüle etmeye hizmet edebilen politika sürecindeki güçlerden oluşmaktadır. Savunuculuk koalisyonları, benzer inanç sistemine sahip aktörlerle aynı politika hedefleri doğrultusunda çaba sarf etmektedirler. Bu kapsamda savunuculuk koalisyonları politikacılar, memurlar, çıkar grupları, gazeteciler veya akademisyenlerden oluşabilmektedir (Buse, 2008).

Kingdon'un çoklu akış teorisine göre politika değişikliğinin, genellikle açık bir fırsat penceresine yanıt olarak üç akışın bir araya gelmesiyle gerçekleştiği gösterilmiştir. Dolayısıyla bu teoride fırsat penceresinin açılması önem arz etmektedir (Mukanu vd., 2023). Türkiye'de ise uzun süreli bakım sigortasının 2024-2026 Orta Vadeli Program'a eklenmesiyle fırsat penceresinin açıldığı ve politika değişikliğinin gündeme gelebileceği düşünülmüştür.

Çalışmada Türkiye'de uzun süreli bakım sigortası modelinin neden uygulanmadığı konusundaki sorunların mevcut durumu, politika çözümleri ve siyasi akış analiz edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda Türkiye'de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığı, uzun süreli bakım sigortasının sorun akışının çerçevesi, politika yapıcılarının uzun süreli bakım sigortasına bakış açısının belirlenmesi, bakım sigortasının uygulanmamasında kitle iletişim araçlarının ve gündem belirleyici aktörlerin rolünün saptanması gibi konuların araştırılması amaçlanmıştır.

3.3. Veri Toplama

Çalışmada Türkiye'de uzun süreli bakım sigortası uygulamasının politika gündemine alındığı 2011-2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı'nın açıklanmasından Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından 2024-2026 Orta Vadeli Program'ın açıklanmasına kadar olan dönemdeki tüm belgeler doküman analizi ile incelenmiştir. Belgeler uzun süreli bakım sigortası konusunda Sağlık, Aile ve Sosyal Hizmetler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları'nın web siteleri, faaliyet raporları, Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyon Raporları, Ulusal Eylem ve Kalkınma Planları, orta vadeli programlar, çalıştaylar, medyada yer alan konuyla ilgili içerikler, çeşitli raporlar ve toplantı notları sorun, politika/çözüm ve siyaset akışlarına karşılık gelen çözümlere ilişkin bilgi toplamak amacıyla incelenmiştir.

Verilerin toplanmasında Google arama motoru kullanılarak "bakım sigortası" ve "bakım güvencesi" anahtar kelimeleri taranmış ve toplamda 55 adet belgeye ulaşılmıştır (n=55). Belgeler Dalglısh vd., (2020) tarafından doküman analizi yöntemiyle yapılan sağlık politikası çalışmalarında, dokümanların sınıflandırılması amacıyla kullanılan tablodan yararlanılarak türlerine göre kategorize edilmiştir.

Tablo 1. Dokümanların Sınıflandırılması

Kategoriler	Belge Türü	Belge Sayısı	Belge Kodu
Resmî Belgeler	Kalkınma, Strateji ve Eylem Planları	10	Kal-Plan-1, Kal-Plan-2 ve Kal-Plan-3 Ey-Plan-1, Ey-Plan-2, Ey-Plan-3, Ey-Plan-4, Ey-Plan-5, Ey-Plan-6 ve Ey-Plan-7
	Orta Vadeli Programlar	2	OVP-1 ve OVP-2
	TBMM Araştırma Komisyon Raporları	2	Kom-Rap-1 ve Kom-Rap-2
	Resmî Açıklama ve Beyanlar	4	Res-Açık-1, Res-Açık-2 ve Res-Açık-3 Beyan-1
	İstatistiksel Araştırmalar	2	İst-Araş-1 ve İst-Araş-2
Yasal Belgeler	Kanunlar	-	-
	Düzenlemeler	-	-
Çalışma Belgeleri	Faaliyet Raporları	4	Faal-Rap-1, Faal-Rap-2, Faal-Rap-3 ve Faal-Rap-4
	Çalıştay Raporları	5	Çal-Rap-1, Çal-Rap-2, Çal-Rap-3, Çal-Rap-4 ve Çal-Rap-5
	Diğer Raporlar, Toplantı Notları ve Tutanakları	8	Diğ-Rap-1, Diğ-Rap-2, Diğ-Rap-3, Diğ-Rap-4, Diğ-Rap-5, Diğ-Rap-6 ve Diğ-Rap-7 Top-Not-1
Medya ve İletişim	Haber Bültenleri	18	Hab-Bült-1, Hab-Bült-2, Hab-Bült-3, Hab-Bült-4, Hab-Bült-5, Hab-Bült-6, Hab-Bült-7, Hab-Bült-8, Hab-Bült-9, Hab-Bült-10, Hab-Bült-11, Hab-Bült-12 ve Hab-Bült-13 Web-Say-1, Web-Say-2, Web-Say-3, Web-Say-4 ve Web-Say-5
	Web Sayfaları		
	Sosyal Medya		
Toplam		55	

Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası politika seçeneklerinin oluşturulmasında yer alabilecek aktörlerin belirlenmesinde dokümanların analizinden ve yerli literatürde yapılan çalışmalardan faydalanılmış ve bu aktörler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

Tablo 2. Aktörlerin Sınıflandırılması

Sektör	Aktörler/Paydaşlar
Siyasi İrade	TBMM
Devlet Bakanlıkları ve Kurumları	Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Milli Eğitim Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (TÜBİTAK) Kültür ve Turizm Bakanlığı Türkiye Belediyeler Birliği Engelli ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yüksek Öğretim Kurumu İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Sosyal Güvenlik Kurumu Türkiye İstatistik Kurumu Vakıflar Genel Müdürlüğü İşkur
Siyaset	Hükümet Muhalefet
Özel Kurum ve Kuruluşlar	İlgili tüm kurum ve kuruluşlar
Sigorta Şirketleri	İlgili tüm sigorta şirketleri
Sivil Toplum Örgütleri (dernek, vakıf)	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları Türkiye Alzheimer Derneği Türk Geriatri Vakfı Türk Kızılay Derneği Engelsiz Yaşam Derneği Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği
Yerel Yönetimler	İl Özel İdaresi Belediyeler
Medya Organları	Kitle ve İletişim Araçları
Meslek Uzmanları	Akademisyenler Sosyal Hizmet Çalışanları Sağlık Çalışanları Gerontologlar Yaşlı Bakım Çalışanları Diğer Çalışanlar

3.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın kısıtlılığı, çalışmanın dokümanlardan elde edilen verilerle yapılmış olmasıdır. Bu alanda yapılacak diğer çalışmalarda, konunun paydaşlarıyla gerçekleştirilecek nitel görüşmelerle daha detaylı analiz sonuçları elde edilmesi mümkün olabilir.

IV. BULGULAR

Bu çalışmada Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası modelinin neden uygulanmadığı konusundaki sorunların mevcut durumu, politika çözümleri ve siyasi akış analiz edilmeye çalışılmıştır. Dokümanlardan elde edilen verilerin analizinden ortaya çıkan bulguları sunmak için anlatsal bir yaklaşım kullanılmıştır. Bulgular, çalışmadaki kapsayıcı çerçeve olan çoklu akış teorisinin (Kingdon, 1984) üç alanına göre kategorize edilmiştir. Sorun akışında, Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığı konusunda paydaşların sorun algılarını çerçevelemek amaçlanmıştır. Daha sonra politika çözüm akışına karşılık gelen çözümlere ilişkin bilgi toplamak ve siyaset akışına karşılık gelen politika aktörlerinin gücü ve etkisinin belirlenerek politika seçeneklerinin uygulanabilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

4.1. Sorun Akışı

Sorun akışı altında paydaşların Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığına ilişkin sorun algılarını anlamlandırmak için kullandıkları çerçeveleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Doküman verilerinde Türkiye’de yaşlanma, kronik hastalıklar ve bunlara bağlı olarak bakıma muhtaç bireylerin artacağı düşüncesinden hareketle uzun süreli bakım sigortası uygulamasına geçilmesi konusunda paydaşlar arasında görüş birliği bulunmaktadır. Ancak bazı paydaşlar, bu uygulama için kurumsal alt yapıların hazır olmadığını ve finansal, beşerî ve teknolojik kaynakların yetersiz olduğunu ifade etmiştir (Çal-Rap-4, Çal-Rap-5, Diğ-Rap-4, Ey-Plan-2 ve Kal-Plan-1).

Türkiye’de bakıma muhtaç yaşlı ve engelli bireylere yönelik verilen hizmetlerin kamu ve özel birçok kurum tarafından sunulduğu ve dağınık bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. Bu hizmetler Sağlık, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlıkları, belediyeler, özel kurum ve kuruluşlar, hayır kurumları ve sivil toplum kuruluşları tarafından verilirken dağınık bir yapıya sahiptir (Çiftçi, 2021). Hizmetlerin bu kadar dağınık ve parçalı bir yapıda verilmesi, bakım faaliyetlerinin denetlenmesini ve kontrolünü güçleştirmektedir (Çoban ve Esatoğlu, 2021).

Yapılan bir çalışmada kişilerin bakım sigortasına yönelik farkındalıkları düşük düzeyde bulunmuştur (İnce, 2014). Bir diğer çalışmada ise bireyler, bakıma muhtaç hale gelme endişesiyle uzun süreli bakım sigortası uygulamasının kamuya bağlı bir hizmet olması halinde sisteme katılacağını ve bunun için bir miktar prim ödeyebileceğini belirtmiştir (Orhaner ve Doğuç, 2016). Bireylerin uzun süreli bakım sigortasına geçilmesinde kamuya bağlı bir sigorta modeli şartını öne sürmesi, literatürde bakım hizmetlerindeki ağır ekonomik yük ve sigorta şirketlerine duyulan güvensizlikle ilişkilendirilmiştir (Aközer vd., 2011; İnce, 2014; Özyeşil vd., 2014).

Yapılan çalışmalarda bireylerin önemli bir bölümü, bakıma muhtaç hale gelen aile üyelerine evde bakılmasını istemektedir (Akış, 2013; Aközer vd., 2011). Bu durum incelenen belgelerde; Türk kültür ve inanç yapısında ailenin önemi, aile üyelerine bakılmasının dini görev ve hayır işi olarak görülmesi, bakım kurumunda kalan yakınına karşı bireyin vicdan muhakemesi ve bakım kurumlarına ilişkin medyadaki olumsuz haberlerle ilişkilendirilmiştir (Çal-Rap-4 ve Diğ-Rap-2).

Yapılan bir çalışmada, Türkiye’de uzun süreli bakım sigortası uygulamasına geçilememesinin en öncelikli sebebi olarak, getireceği yüksek maliyetler sebebiyle oluşacak finansal kaynak sorunu olduğu belirtilmiştir (Hekimler, 2019). Bu sorun kısaca finansmanın nasıl sağlanacağı ve harcamaların hangi kriterlere göre belirleneceği şeklindedir. Diğer taraftan bireylerin belirli bir oranda prim ödeyerek uzun süreli bakım sigortası uygulaması kapsamına alınacağı bir senaryoda sigortadaki kamu ve özel sektörün ağırlığı, hizmetin sunum ve denetim kısmındaki aktörlerin belirsizliği, bireylerden kesilecek prim oranları, mevcut durumdaki yaşlı ve bakıma muhtaç bireylerin bu kapsama nasıl dahil edileceği ve prim ödemesi yapıp yapmayacakları ile ilgili konularda paydaşlar arasındaki farklılıklar (Çal-Rap-1, Çal-Rap-5, Diğ-Rap-7 ve Kom-Rap-1) bakım sigortasının uygulanamamasının sebepleri bağlamında çerçevelenmiştir. Bunlara ek olarak kurulacak uzun süreli bakım sigortası sistemi içerisinde netleşmesi gereken; yararlanacak kişiler, yararlanma oranları, sunulacak hizmetler,

yararlanma şartları (kriterler) ve kişilerin oluşturulacak sigorta modelinden yararlanabilmesi için ne kadar süre bekleyeceği gibi konular bulunmaktadır (Diğ-Rap-7 ve OVP-1).

Yapılan bir çalışmada, evde bakım uygulamaları konusunda evde bakım yöneticileriyle görüşme yapılmış ve katılımcılar bakıma muhtaç kadınların vücut bakımlarında erkek personelin görevlendirilmesi sonucunda birtakım mahremiyet ve güven sorunlarının olduğunu belirtmiştir (Çoban ve Esatoğlu, 2021). Çünkü bakım hizmeti verecek personelin mesleki etik yetersizliği ya da personelin psikolojisinden kaynaklanan birtakım sorunlar engelli bireylerin istismar edilmesine sebep olabilmektedir. Bu konuda ağır engelli kadınlar, diğer kadınlara göre daha yüksek oranlarda taciz olaylarıyla karşılaşmıştır (Kal-Plan-1).

Paydaşlara göre uzun süreli bakım sigortasının uygulanamamasının diğer sorunları; bakım hizmetlerinin uygulama ve takibindeki personel eksikliği, mesleki profesyonelliğin yeterli düzeyde olmaması, bakım sigortası alanında Türkiye'nin bir deneyime sahip olmaması, bakıma ihtiyaç duyan birey sayısını belirlemede kanıta dayalı veri tabanı eksikliği, Türkiye'de özellikle yaşlı bakım alanında önemli rol oynayabilecek gerontologların atama sorunları ve sayı olarak yetersizlikleri ve bakım hizmetlerinde kullanılacak destek teknolojilerindeki eksiklikler şeklinde çerçevelenmiştir (Çal-Rap-4 ve Çal-Rap-5, Diğ-Rap-4, Ey-Plan-2 ve Kal-Plan-1).

Yapılan çalışmalarda dernek ve sivil toplum kuruluşlarının uzun süreli bakım sigortası uygulamasına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin oldukça sınırlı düzeyde kaldığı belirlenmiştir. Türkiye'de dezavantajlı gruplara yönelik faaliyet gösteren dernekler toplam dernekler içerisinde %0,27'lik bir orana sahiptir (Pekesen, 2021). Ayrıca sivil toplum kuruluşlarına ayrılan finansman ve desteklerin yetersizliği ve bunun yanında gönüllülük kültürünün Türkiye'de yeterince gelişmemiş olması (Özmete, 2016) gibi sebepler uzun süreli bakım sigortası savunuculuğunda güçlü çoğunlukların sağlanamaması şeklinde çerçevelenmiştir.

Medyadaki belgelere ilişkin içerikler incelendiğinde ise, uzun süreli bakım sigortası uygulaması ile ilgili farkındalık ve kamuoyu bilinci oluşturma noktasında medyanın çok sınırlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bakım sigortası uygulamasının çoğunlukla temel sağlık hizmetleri kapsamı içerisinde değerlendirildiği, bakım sigortasının bireylerin bütün sağlık giderlerini kapsayacağı, bakım sigortasının tanıtımında yaşlılığa odaklanıldığı ve engellilik olgusuna değinilmediği ve konu hakkında oldukça yüzeysel ve muğlak bilgiler verilerek konunun aydınlatılmasında yetersiz kaldığı saptanmıştır (Beyan-1, Hab-Bült-1, Hab-Bült-2, Hab-Bült-3, Hab-Bült-4, Hab-Bült-5, Hab-Bült-6, Hab-Bült-7, Hab-Bült-8, Hab-Bült-9, Hab-Bült-10, Hab-Bült-11, Hab-Bült-12, Hab-Bült-13, Res-Açık-1, Res-Açık-2, Res-Açık-3, Web-Say-1, Web-Say-2 ve Web-Say-3).

Hekimler (2015) tarafından yapılan çalışmada ise, Türkiye'de uzun süreli bakım sigortası uygulamasının teorik düzeyde kaldığı ve uygulama için ciddi bir siyasi irade olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda uzun süreli bakım sigortası konusunun dönemsel bir siyasi manevra olarak kullanıldığı şeklinde görüş belirtilmiştir.

4.2. Politika Akışı

Türkiye'de yaşlılığa bağlı olarak artan bakıma muhtaç birey sayısı bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinde bir bakım sigortası modeline olan ihtiyacı artırmaktadır (Diğ-Rap-6, Ey-Plan-3, Ey-Plan-4 ve Ey-Plan-6). Bu duruma bağlı olarak çeşitlenen ihtiyaçların sigorta adı altında bir güvence sunması ve mevcut durumda sunulan bakım hizmetlerinin dağılık yapısı gibi konular, uzun süreli bakım sigortasına olan ilgiyi artırmıştır.

Belgelere göre paydaşlar, bakım hizmetlerinin evde bakım şeklinde uygulanmasının daha doğru olacağını belirtmiş ancak yine de bu konunun kişilerin tercihine bırakılması gerektiğini ifade etmiştir. Bakım sigortası konusunda yapılacak olan mevzuat çalışmaları ve alınacak politika kararlarında ise,

uzun süreli bakım sigortası uygulamasını ilgilendiren tüm aktörlerin sürece ortak katılımı, paydaşlar arasında güçlü şekilde savunulmuştur (Çal-Rap-5, Ey-Plan-7 ve Kom-Rap-1).

Paydaşların büyük çoğunluğu, dağınık yapıda sunulan bakım hizmetlerinin devlet güvencesi veren bir sigorta kolu altında ve toplumun tümünü kapsayacak şekilde tek bir merkezde toplanmış bütüncül bir hizmet olarak verilmesi konusundaki politikaların oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (Çal-Rap-4, Kal-Plan-1, Kal-Plan-2, Kal-Plan-3 ve Kom-Rap-2). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından 2021 yılında yayınlanan Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu'nda ise Türkiye'de kamu ve özel bakım sigortalarının her ikisini de barındıran karma bir bakım sigorta modelinin uygulanması gerektiği ve bu konuda geç bile kalındığı ifade edilmiştir (Diğ-Rap-7).

Doküman verilerine göre paydaşlar, uzun süreli bakım sigortasının uygulanabilirliğinin Türkiye bağlamına uygun olduğu görüşündedir. Kapsamı oldukça geniş olan bu sigorta kolunun başta personel giderleri olmak üzere birçok kalemden ağır maliyet yükü oluşturacağı paydaşlar tarafından algılanmıştır. Gerekli olan finansmanın sağlanması için ise genel vergiler, çalışan primleri ve özel sektörün de katkılarıyla karma yapıya dayalı bir bakım sigorta modelinin benimsenmesi paydaşlar arasında ağırlıklı görüşü oluşturmuştur (Diğ-Rap-3, Kal-Plan-1 ve Top-Not-1). Bu konuda literatürde yapılan çalışmalarda da finansman modelinin karma yapıda olması gerektiği önerilmektedir (Ayhan, 2014; Doğan, 2021; Metin, 2014).

Ancak diğer taraftan bazı paydaşlar, Türkiye'de çocuk işçiliği ve göçmen çalışanlar gibi kayıt dışı işgücünün yüksek olması ve piyasada asgari ücretle çalışan kişi sayısının fazla olması nedeniyle ödenecek primlerin bireyler için ekonomik yük getireceğini belirtmiştir. Ayrıca paydaşlar arasındaki çoğunluklu görüş, mevcut durumdaki bakıma muhtaç kişilerden ve yaşlılardan prim toplanmaması ve bu grubun ihtiyaç duyacağı bakım hizmetlerinin, oluşturulacak modeldeki harcama yetkilisi kurum tarafından karşılanması yönündedir (Çal-Rap-4, Diğ-Rap-1, Kal-Plan-1, Kom-Rap-1 ve Kom-Rap-2).

Dokümanların bir kısmında paydaşlar, Türkiye'nin mevcut ekonomik koşullarının (finansal kaynaklar ve kayıt dışı istihdam gibi) diğer ülkelerden farklılık gösterdiğini ve ek politikaların oluşturulmasında bu koşulların önemi üzerinde durmuştur (Çal-Rap-2, Çal-Rap-5, Kom-Rap-1 ve Kom-Rap-2). OECD'ye üye ülkelerin kişi başına düşen GSYİH ortalaması 2021 yılında 44.851 dolar iken Türkiye'nin 2021 yılı verisi 9.539 dolar olmuştur (OECD, 2024). Buna ek olarak Türkiye'de 2023 yılında GSYİH kişi başı 13.110 dolar olmuştur (TÜİK, 2024). Ayrıca Türkiye'de iş gücünün büyük çoğunluğunun asgari ücretlilerden oluşması (Karatürk, 2021) nedeniyle, uzun süreli bakım sigortası modelinin ülke nüfusunun tümünü kapsayacak şekilde oluşturulmasının gerçekçi olmadığı ve bu sistemin tamamlayıcı sağlık sigortası sistemine (Varoğlu, 2013) benzer bir yapıyla özel sigorta şirketleri tarafından sunulması ihtimalinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada uzun süreli bakım sigortasının, bireysel emeklilik sigortası olarak algılandığı saptanmıştır (İnce, 2014). Bununla birlikte belgeler genel olarak incelendiğinde paydaşların çoğu, ülkede bakım sigortası konusundaki tanıtıcı faaliyetlerin ve farkındalık çalışmalarının yeterince yapılamadığını ve bu durumun da nüfusta davranış değişikliğini teşvik etmede yetersiz kaldığını belirleyememiştir.

Politika belgelerinde uzun süreli bakım sigortası konusunda yapılan farkındalık çalışmalarının Türkiye Alzheimer Derneği, Türk Geriatri Vakfı, farklı oluşumlar tarafından yapılan çalıştaylar ve medya gibi aktörlerin katkılarıyla yapıldığı ancak oldukça sınırlı düzeyde kaldığı görülmüştür (Web-Say-4 ve Web-Say-5). Bu alanda hükümet, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlıkları kamuoyu bilincini artırma adına sürece daha fazla rehberlik etmesi gereken aktörler olarak görülmektedir (Diğ-Rap-4).

Paydaşlar, uzun süreli bakım sigortası konusunda kanıta dayalı çalışmalar yapılabilmesi için Türkiye'deki bakım alan bireylerin verilerinin dağınık şekilde arşivlendiğini ve bu konuda bütüncül bir yaklaşım sergilenmediğini belirtmiştir. Paydaşlara göre bu alanda kapsamlı bir veri tabanı oluşturulması önem arz etmektedir (Kal-Plan-1). Mevcut durumda ise Aile ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılının mayıs ayından itibaren her ay istatistikler yayınlanmaktadır. Ayrıca bakanlık tarafından yaşlılara yönelik hizmetlere yön vermek amacıyla Türkiye Yaşlı Profili Araştırması yürütülmüş ve bu çalışma 2024 yılının mart ayında tamamlanmıştır (İst-Araş-1). Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulusal Engelliler Veri Bankası üzerinden ortak çalışmalar yaparak Türkiye'deki bakım gereksinimi olan ve bakıma muhtaç bireyler ile ilgili kapsamlı bir veri tabanı oluşturabilir. Bu sayede uzun süreli bakım sigortası alanındaki çalışmaları için araştırmacılara daha sağlıklı bilgiler sunulabilir.

İncelenen belgelerde paydaşlar, evde bakım hizmetlerinde tecrübe edilen personelin mesleki eğitimden uzak ve yeterli donanımda olmayışının, uzun süreli bakım sigortası hizmetlerinin sunulması, takibi ve kalitesi anlamında da bazı sorunlara sebep olacağını belirtmiştir. Paydaşlar bu konuda eğitilmiş personel ihtiyacının Milli Eğitim, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlıkları ile Yüksek Öğretim Kurumu, Üniversiteler ve mesleki eğitim programları sunan İşkur gibi aktörler tarafından karşılanabileceğini belirtmiştir (Diğ-Rap-4, Kal-Plan-1 ve Kom-Rap-1). Türkiye'de 2023 yılı sonu itibarıyla 100'ün üzerindeki üniversitede yaşlı bakımı bölümü ve 6 devlet üniversitesinde gerontoloji bölümü bulunmaktadır (Yüksek Öğretim Kurumu, 2024). Bu alandaki mezunlar da düşünüldüğünde bu durum, Türkiye'de artan bakım hizmetleri talebi için önemli bir personel kaynağı ve mezunlar için de istihdam olanağı yaratabilir.

Diğer açıdan bazı paydaşlar Türkiye'deki gerontolog sayısının yetersiz olduğuna dikkat çekmiştir. Bununla birlikte paydaşların bir kısmı uzun süreli bakım sigortasının uygulanabilirliği konusunda, farklı ülke karşılaştırmalarından elde edilen deneyimle, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile yaşlı bakım kurumlarını denetleyen ve konuyla ilgili raporlar hazırlayan gerontologların bu politikanın başarısını etkileyebilecek olan aktörler olduğunu savunmuştur (Çal-Rap-5, Diğ-Rap-2 ve Kom-Rap-1).

Yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinde sıkça rastlanan düşme olaylarının kontrolü, fiziksel kabiliyet ve yaşam mekânlarının yönetimleri gibi birçok alanda destek teknolojilerinden yararlanılmaktadır. Türkiye'de ise bakım hizmetleri alanında bu teknolojilerin kullanımı sınırlı düzeyde kalmıştır (Ey-Plan-6). Bu teknolojilerin yerli imkânlarla üretimi, yaygınlaştırılması, bir sistem altında kurgulanması ve otomasyon sistemlerine entegrasyonu kapsamlı bir bakım sigorta sisteminin kurulabilmesi için geliştirilmesi gereken alanları oluşturmaktadır (Merih vd., 2021; Tezel, 2015). Bu alanda paydaşlar, destek teknolojilerinin yerli imkânlarla üretilmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğine vurgu yapmıştır (Diğ-Rap-4). Paydaşlara göre bu konuda yapılacak çalışmalardan Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (TÜBİTAK) ve Üniversiteler (Teknokentler) gibi aktörler sorumludur (Kom-Rap-1).

İncelenen dokümanlarda uzun süreli bakım sigortası modelindeki aktörler; kanun ve mevzuat düzenlemeleri alanında Adalet Bakanlığı, finansman ve prim sisteminin yapılandırılmasında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, sunulacak hizmetlerdeki harcama yetkilisi, takibi ve denetlenmesi noktasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, evde bakım ve palyatif alanlarında Sağlık Bakanlığı, teknoloji geliştirme, tanıtım ve bilgilendirme gibi faaliyetlerde ilgili bakanlıklar ve kurumları, teorik eğitim, personel yetiştirme ve iş başı eğitim alanlarında Millî Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu, Üniversiteler ve mesleki eğitim programları sunan İşkur olarak belirlenmiştir. Ayrıca il özel idareleri, belediyeler, hayır kurumları ve sivil toplum örgütleri de bu yapılanma kapsamına dahil edilmiş ve bu alandaki gönüllü faaliyetlerinin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından akredite edilmesi zorunluluğu öne sürülmüştür (Diğ-Rap-2, Ey-Plan-7 ve Kom-Rap-1).

4.3. Siyaset Akışı

Doküman verilerine göre paydaşlar, uzun süreli bakım sigortasının aktörleri arasında daha güçlü koordinasyon ve bu alandaki çalışmalarda multidisipliner bir yaklaşımla hareket edilmesi gerektiğini belirtmiştir (Çal-Rap-5, Diğ-Rap-7 ve Kom-Rap-1). Mevcut durumda Türkiye'deki yaşlı ve bakım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesinden Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü sorumludur (Diğ-Rap-2). Bu durumun, uzun süreli bakım

sigortası uygulaması için diğer aktörlerin sorumluluk hissetmeme ve konuya olan ilgisini zayıflatma olasılığının yüksek olabileceği düşünülmüştür. Bazı paydaşlar tarafından bu yetki, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın politika değişikliği için büyük bir etki gücünün olduğu şeklinde algılanmaktadır. Ancak neticede yüksek politika sorunu olan ve birçok alandan uzmanların katılımını gerektiren bakım sigortası uygulamasının ilgili diğer aktörlerin desteğine muhtaç olduğu paydaşlar arasındaki çoğunluklu görüşü oluşturmaktadır (Diğ-Rap-7, Ey-Plan-6 ve Kom-Rap-1).

Paydaşlara göre uzun süreli bakım sigortasının politika düzenlemesinde etkisi olabilecek ve bu alanda öne çıkan kurum, mevcut bakım hizmetlerinin yürütülmesi ve kontrolünde de en büyük aktör olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'dır (Çal-Rap-5). Ancak uzun süreli bakım sigortası yapı ve kapsam itibarıyla finansal, sağlık ve teknoloji alanlarındaki kaynaklara bağımlı olduğundan, uzun süreli bakım sigortasının uygulanabilirliği Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın etki gücünü zayıflatmaktadır. Buna rağmen yapılacak kamuoyu bilinçlendirme çalışmaları ve uzun süreli bakım sigortasının uygulanabilirliği yönündeki çalışmalara liderlik etmesi, bu bakanlığın politika seçeneğinin uygulanmasında önemli bir kolaylaştırıcı aktör olmasını sağlayacaktır.

Diğer taraftan farklı ülke karşılaştırmalarında, bazı ülkelerin uzun süreli bakım sigortası politikasına önderlik eden ve Türkiye'de yeterli sayıda bulunmayan ve atama sorunu yaşayan gerontologların sayısı ve yeterlilik yönünden geliştirilmesi, bu politikanın uygulanabilirliğini kolaylaştıracak bir etken olarak görülmektedir (Çal-Rap-1, Çal-Rap-4 ve Çal-Rap-5). Gerontolog sayısının artması ile uzun süreli bakım sigortası politikasının uygulanabilirlik şansının artacağı düşünülmektedir. Çünkü bakıma muhtaçlık konusu gerontoloji biliminin araştırma alanıdır. Bu yüzden bu bilimin uzun süreli bakım sigortası konusunda önemli bir aktör olacağı değerlendirilmektedir. Uzun süreli bakım sigortası konusunda oluşturulacak yasal düzenlemelerde de gerontologların söz sahibi olması önemsenmelidir (Bahar vd., 2019). Ayrıca Türkiye'deki gerontolog sayısının artması hem bu alanda daha fazla çalışma yapılmasını sağlayacak hem de böylelikle artan yaşlılıkla giderek daha fazla bakıma muhtaç hale gelen nüfusun bakım sigortasına olan ihtiyacı, gündemi daha fazla meşgul edecektir. Ayrıca politika değişikliğinin gerçekleşmesinde sadece gerontolog sayısının artması yeterli değildir ve bu alanda ihtiyaç duyulan tüm meslek grupları ile ilgili beşerî kaynağın, finansal ve teknolojik ihtiyaçların yeterli hale getirilmesi gerekmektedir (Diğ-Rap-4, Diğ-Rap-7, Ey-Plan-2 ve Ey-Plan-6).

Mevcut durumda ise özel sigorta şirketlerinin bir kısmı, uzun süreli bakım sigortası ve bakım sigorta ürünleri tarafında hareketlilik beklediklerini aktarmıştır (Faal-Rap-3). Ancak Balta (2022) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'de uygulanması muhtemel uzun süreli bakım sigortası politikasının devletin himayesi altında olacağı ve bu yüzden sigorta şirketlerinin konuya ilgisinin sınırlı düzeyde kalacağı değerlendirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada, uzun süreli bakım sigortası modelinde sigorta şirketlerinin rolünün, kamu sistemine dahil olmak istemeyen bireylerin taleplerini karşılamak ve uygulamadan sonra oluşabilecek açıkları kapatmakla sınırlı kalacağı ifade edilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı ise Türkiye'de hem kamu hem de özel uzun süreli bakım sigortası modellerinin geliştirilmesinin önemli olduğu konusunda görüş bildirmiştir (Ey-Plan-6). Bununla birlikte açıklanan 2024-2026 Orta Vadeli Program'da konunun "tamamlayıcı uzun süreli bakım sigortası" şeklinde belirtilmesi ise özel bakım kurumları ve özel hastaneler gibi özel sektör bünyesindeki kurum ve kuruluşların bakım sigortası modelinde güçlü olarak rol oynayabileceği şeklinde yorumlanabilmektedir. Çünkü mevcut bakım hizmetlerinde faaliyet gösteren özel bakım ve rehabilitasyon kurumlarına kamu bütçesinden belirli bir miktarda kaynak ayrılmaktadır (Karal vd., 2023).

Sonuç olarak uzun süreli bakım sigortası modelinin Türkiye'de uygulanması konusu, bu alandaki çıkar gruplarının belirlenmesine fayda sağlamaktadır. Genel olarak belgeler incelendiğinde, Türkiye'de uzun süreli bakım sigortası modelinin oluşturulmasındaki çıkar grupları; atama bekleyen gerontologlar, bakım faaliyetleri sonucu kamu kaynaklarından istifade edecek olan özel bakım kurumları, özel sigorta şirketleri ve bu alanda yer alması muhtemel özel hastaneler şeklinde belirlenmiştir.

Uzun süreli bakım sigortası modeli, bu konuda kilit aktör olan hükümetin atacağı adımlar çerçevesinde şekillenecektir. Bu konuda muhalefet ise konuyu bakım güvencesi modeli adı altında tartışmış ve Türkiye’de bir bakım sigortası modelinin oluşturulması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir (Çal-Rap-3). Bu konuda muhalefetin güçlü savunuculuk rolünde olması, uzun süreli bakım sigortasının daha fazla gündeme gelmesini sağlayabilir. Bu sayede uygulamanın hayata geçirilebilmesi için politika süreci hızlandırılabilir.

V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığı, uzun süreli bakım sigortasının sorun akışının çerçevelenmesi, politika yapıcılarının uzun süreli bakım sigortasına bakış açısının belirlenmesi, bakım sigortasının uygulanamamasında kitle iletişim araçlarının ve gündem belirleyici aktörlerin rolünü çoklu akış teorisine dayanarak belirlemek amaçlanmıştır. Buna göre; sorun akışıyla uzun süreli bakım sigortasının neden uygulanmadığı konusundaki sorunlar çerçevelenmiş, politika akışıyla mevcut ve önerilen politika çözümleri belirlenmeye çalışılmış ve siyaset akışıyla da siyasi ve kurumsal bağlamlar incelenmiştir.

Çalışmada, Türkiye’deki yaşlı nüfusun artması sonucu bakıma muhtaç hale gelen birey sayısının artmasıyla birlikte bakım sigortasının öneminin giderek daha fazla hissedilmesi (Canpolat, 2022), bakıma muhtaç bireylerin bakım gereksinimlerini üstlenen aile bireylerinin tam zamanlı bir işte çalışamamayı gerekçe göstererek sigortalanma taleplerinin giderek artması (Akkan ve Serim, 2022; Ey-Plan-5), bakım hizmetleri alanındaki mevcut uygulamaların dağınık yapıda olması sonucunda denetim ve koordinasyon sorunlarının mevcudiyeti (Özaydın ve Karaman, 2020) ve Türkiye’deki üniversitelerde yaşlı bakım bölümlerinin ve bu alandaki mezun sayısının artması (Diğ-Rap-7) gibi konular politika değişikliğinin gerçekleşmesindeki kolaylaştırıcı unsurlar olarak belirlenmiştir.

Çalışmada, Türkiye’nin uzun süreli bakım sigortası alanında deneyim eksikliğinin olması (Arun, 2009), büyük bir organizasyon gerektiren bu politika için finansal, beşeri ve teknoloji alanlarında kaynak yetersizliklerin olması, kurulması planlanan modelin yapısal belirsizliği ve sorumluluklar konusundaki netlik eksikliği, önceki olumsuz deneyimlerden kaynaklanan etik kaygılar, kamuoyunun bilgi ve farkındalık eksikliği, muhalefetin, medya ve sivil toplum örgütlerinin zayıf savunuculuğu, kamuoyu baskısının olmaması, siyasi iradenin gündem belirlemedeki güçlü etkisi ve hükümetin bakım sigortası konusundaki politik tavırları politika değişikliğinin önündeki temel engelleyici unsurlar olarak belirlenmiştir (Çal-Rap-1, Çal-Rap-5, Diğ-Rap-7 ve Kom-Rap-1).

Türkiye’de yaşlılık ve kronik hastalıkların artmasına bağlı olarak kişiler daha fazla bakıma muhtaç hale gelmekte ve bu konuda uzun süreli bir bakım sigorta modelinin oluşturulması gerekmektedir. Bu sebeple konunun önemi ve aciliyeti giderek artmaktadır (Diğ-Rap-5).

Literatürde uzun süreli bakım sigortasının finansmanında büyük ölçüde karma yöntemin tercih edilmesi önerilmektedir. Karma modelin içeriğinde; kamu tarafından sisteme ayrılacak bütçe ve teşvikler, sosyal güvenlik primleri, vergiler, katkı payları ve özel sigortaların da sisteme dahil olduğu bir bakım sigortası finansman yöntemi ifade edilmektedir. Oluşturulacak bu finansman yapısı içerisine halihazırda bakım hizmetleri için devletin ayırdığı bütçenin de dahil edilmesi önerilmiştir (Ayhan, 2014; Doğan, 2021; Metin, 2014). Ancak uzun süreli bakım sigortasının finansmanında kapsamın genişliği ve derinliği konusu henüz netlik kazanmamıştır. Paydaşların büyük çoğunluğu nüfusun tümünün bakım sigortası kapsamına alınması gerektiğini ifade ederken açıklanan 2024-2026 Orta Vadeli Program’da uzun süreli bakım sigortası konusunun “Tamamlayıcı” olarak geçmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından özel bakım sigortalarının kurulması ve geliştirilmesi gerektiğinin ifade edilmesi (Diğ-Rap-5), bu alanda özel uzun süreli bakım sigorta şirketlerinin de rol oynayabileceğini göstermektedir.

Uzun süreli bakıma olan ihtiyaç, insanların büyük çoğunluğunun kendi başına çözemeyeceği ve politika yapıcı aktörlerin desteğine muhtaç olan bir yaşam riski olarak kabul edilmektedir (Wiener vd., 2018). Dolayısıyla uzun süreli bakım sigortası konusundaki politika değişikliğine aracılık etmede

politika aktörlerinin gücü ve etkisi oldukça önemlidir (Knaggård, 2015). Çoklu akış teorisine dayanarak yapılan çalışmada, Türkiye'deki uzun süreli bakım sigortasının politika reformlarında (potansiyel olarak) etkili olabilecek üç politika aktörü; hükümet, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve mesleki alanı itibarıyla gerontologlar olarak tanımlanmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda uzun süreli bakım sigortası modelinin Türkiye'de kanunlaştırılması ve uygulamaya konulması durumunda ortaya çıkması muhtemel çıkar gruplarının gerontologlar, özel bakım kurumları, özel sigorta şirketleri ve özel hastaneler olacağı düşünülmektedir.

İncelenen belgelerden elde edilen veriler sonucunda; paydaşlara göre siyasetin uzun süreli bakım sigortasına geçilmesi yönünde somut adımlar atması halinde halktan, kitle iletişim araçlarından ve sivil toplum örgütlerinden destek görmesi beklendiği için bu politika seçeneğinin kilit aktörü konumunda olduğu belirlenmiştir. Politika yapıcı konumu itibarıyla de hükümetin bu politika seçeneğinin hem en büyük engelleyicisi hem de en büyük kolaylaştırıcısı rolünde olabildiği görülmektedir. Dolayısıyla politika değişikliğinin gerçekleşmesi, hükümetin politikaya ilişkin kararlılığına bağlıdır.

Uzun süreli bakım sigortası konusunda halkı bilinçlendirme ve kamuoyu farkındalığının artırılması yönündeki girişimler, politika değişikliği için savunuculuk koalisyonlarının artmasına ve politika değişikliğinin teşvik edilmesine katkı sağlamaktadır. Çünkü bir politikanın değişmesinde bilgiye dayalı politika seçeneklerine ve güçlü savunuculuk faaliyetlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Mukanu vd., 2023).

Paydaşlara göre giderek yaşlanan ve buna bağlı olarak bakıma muhtaç hale gelen toplumumuz için uzun süreli bir bakım sigortası modeli kaçınılmazdır. Ancak bu modelin uygulanabilmesi için öncelikle bu alanda kurumsal alt yapıların hazır olması ve bakım hizmetleri alanında ihtiyaç duyulan kaynakların (finansal, beşerî ve teknoloji) talebi karşılayacak düzeye getirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte Türkiye'de uzun süreli bakım sigortası modeline geçilebilmesi için; siyasetin, politika aktörlerinin ve politika yapıcıların toplumumuzun giderek yaşlandığı ve bu çerçevede bakıma muhtaç birey sayısının arttığı gerçeğinden hareketle bu alandaki politika reformlarına daha fazla aracılık etmesi beklenmektedir. Yapılan çalışma sonucunda Türkiye'de oluşturulacak uzun süreli bakım sigortası ile ilgili bazı öneriler geliştirilmiştir:

- Bakanlıklarca belirlenen kriterlere göre (gelir testi ve bakıma muhtaçlık durumu) kamu tarafından sunulan bakım hizmetlerinin kalite standartlarından ödün verilmeden devamlılığın sağlanması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bakım hizmetleri alanında kamunun önemli bir aktör olarak yer alması, bireyler üzerinde yük oluşturan bakım harcamalarını belirli bir düzeye kadar azaltmakta ve ailelerin yoksullaşmasını önleyebilmektedir.

- Türkiye'de uzun süreli bakım sigortası alanında özel sektörün yer alması ve kamu tarafından desteklenmesi önemsenmelidir. Özel uzun süreli bakım sigorta şirketlerinin bu alanda yer alması, rekabetin artmasına ve hizmet kalitesinin yükseltilmesine fayda sağlayabilir. Ayrıca bu alanda özel sektörün bakım ve destek teknolojilerinin yaygınlaştırılması noktasında aracılık rolü üstlenebileceği ve bu sayede bakım hizmetlerinde dijitalleşme sürecinin hız kazanabileceği düşünülmektedir.

- Bakım hizmetleri sunan özel kurumların kamu teşvikleri ile desteklenmesi sonucunda, bu kurumlar yatak kapasitelerini artırabilir ve bu sayede bakım hizmeti veren nitelikli insan gücünün daha fazla istihdam edilmesine katkı sağlanabilir. Ayrıca kamu hastanelerindeki yoğun bakım yataklarının giderek bakım hizmetine dönüşmesini önlemek amacıyla yoğun bakım yataklarındaki hastaların özel kurumlara devredilerek kamu kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanılması sağlanabilir. Bu sayede, bu alanda çalışan hemşirelerin asıl işlerine yoğunlaşmaları ve kritik hizmetlerde görev almaları sağlanabilir.

- Türkiye'de özel sektöre dönük uzun süreli bakım sigortalarının desteklenmesi ile kamuya ait denetim organlarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulacaktır. Bu alanda, iller bazında Aile ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bakım kontrol merkezleri oluşturulmalı ve bu merkezlerde gerontologların çalıştırılması sağlanarak denetim ekipleri içerisinde bu meslek grubuna yer verilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda bakım hizmetleri alanında kalite standartlarına ve uygulamalarına uyumun denetlenmesi, sistemin iyileştirilmesine fayda sağlayacaktır.

- Bakım sigortası politikasının Türkiye’de uygulanabilirliği konusu üzerinde durulması önem arz etmektedir. Bu konunun gündemi meşgul etmesi çıkar gruplarının iştahını artırabilir ve politika seçeneklerinin uygulanması noktasındaki savunuculuk faaliyetleri de dolaylı olarak desteklenmiş olur.

- Son olarak Türkiye'deki ekonomik koşullar ve finansman kaynaklarının sınırlılığı bir arada değerlendirildiğinde, tüm nüfusu kapsayacak bir uzun süreli bakım sigortası modelinin oluşturulması yakın zamanda pek mümkün görünmemektedir. Bu sebeple, maddi gücü bulunan bireylerin gelecekte oluşabilecek bakım ihtiyaçları için kendi risk algılarına göre özel bakım sigorta şirketleri ile anlaşarak ileriye dönük bir bakım garantisi satın almaları önerilmektedir.

Etik Kurul İzni: Bu çalışma, etik kurul izin belgesi gerektirmemektedir.

KAYNAKLAR

Aba, G. (2022). *Sağlık politikası ve planlaması*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Ağören, V. (2017). Bakım sigortası ve Türkiye için model önerisi. *Sosyal Güvence*, 6(12), 1-26.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2010). (2023, Aralık 15). *Bakım hizmetleri stratejisi ve eylem planı (2011-2013)*, <https://www.aile.gov.tr/media/33773/bakim-hizmetleri-stratejisi-ve-eylem-planı-2011-2013.doc>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2021). (2024, Ocak 17). *2021 yılı faaliyet raporu*, <https://www.aile.gov.tr/raporlar/yillik-faaliyet-raporlari/>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2022). (2024, Ocak 15). *2022 yılı faaliyet raporu*, <https://www.aile.gov.tr/raporlar/yillik-faaliyet-raporlari/>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2023). (2023, Aralık 20). *Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü engelli ve yaşlı istatistik bülteni, Temmuz 2023*, https://www.aile.gov.tr/media/140662/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz_23.pdf

Akış, A. G. (2013). *Evde bakım parasının evde yaşlı bakım sürecine etkisinin Bourdieu’cü bir yaklaşımla incelenmesi: Antalya örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gerontoloji Ana Bilim Dalı, Antalya.

Akkan, B., & Serim, S. (2022). Sosyal yardımlara erişim bağlamında ‘Hak Eden’ yoksul ve hareket edebilirlik kavramları: Evde bakım aylığı üzerine niteliksel bir çalışma. *Journal of Society & Social Work*, 33(3), 889-911.

Aközer, M., Nuhurat, C., & Say, Ş. (2011). Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 27(27), 103-128.

Ayhan, B. (2014). *Uzun süreli bakım sistemleri ve finansman yöntemleri: Türkiye açısından değerlendirme*. (Uzmanlık Tezi). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Bahar, N. T., Akkaya, D., Kılıç, B., Bozkurt, S., & Başbüyük, H. H. (2019). *Yaşlı bakımında gerontolojinin rolü*. 10.Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli.

- Balta, S. (2022). *Bakım sigortası uygulaması ve bakım sigortası ihtiyacının Türkiye açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Sakarya.
- Barber, S. L., van Gool, K., Wise, S., Wood, M., Or, Z., Penneau, A., ... & Lorenzoni, L. (2021). *Pricing long-term care for older persons*. World Health Organization, Geneva.
- Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2011). (2024, Ocak 15). *2010 yılı faaliyet raporu*, http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/An6Lw+Ozurluler_Idaresi_Baskanligi_10_FR.pdf
- Boyer, M., De Donder, P., Fluet, C., Leroux, M. L., & Michaud, P. C. (2017). *Long-term care insurance: Knowledge barriers, risk perception and adverse selection* (No. w23918). National Bureau of Economic Research.
- Buse, K. (2008). Addressing the theoretical, practical and ethical challenges inherent in prospective health policy analysis. *Health Policy and Planning*, 23(5), 351-360.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Making health policy*. Open University Press.
- Campbell, J. C., Ikegami, N., & Gibson, M. J. (2010). Lessons from public long-term care insurance in Germany and Japan. *Health Affairs*, 29(1), 87-95.
- Canpolat, Ş. B. (2022). Nüfusun yaşlanmasının ekonomik etkilerinin uzun dönemli bakım hizmetleri açısından incelenmesi: Türkiye için bağımlı nüfus projeksiyonları. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 12(1), 53-84.
- Costa- font, J., Courbage, C., & Swartz, K. (2015). Financing long- term care: Ex ante, ex post or both?. *Health Economics*, 24(1), 45-57.
- Çiftçi, H. G. (2021). Uzun dönem bakım sigortası ve Türkiye için stokastik model önerisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(3), 115-130.
- Çoban, M., & Esatoğlu, A. E. (2021). Evde bakım hizmetlerinin Almanya ve Türkiye örneğinde karşılaştırılması: Nitel bir araştırma. *Sosyolojik Bağlam Dergisi*, 2(3), 55-71.
- Da Roit, B., Le Bihan, B., & Österle, A. (2007). Long- term care policies in Italy, Austria and France: Variations in cash- for- care schemes. *Social Policy and Administration*, 41(6), 653-671.
- Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424-1431.
- Doğan, Ö. (2021). *Karşılaştırmalı hukuk bakımından uzun dönemli bakım sigortası ve Türkiye'de uygulanabilirliği*. (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Eskişehir.
- Doty, P., Liu, K., & Wiener, J. (1985). An overview of long-term care. *Health Care Financing Review*, 6(3), 69-78.
- Eling, M., & Ghavibazoo, O. (2019). Research on long-term care insurance: Status quo and directions for future research. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 44(2), 303-356.
- Erdogan, C. (2022). (2024, Şubat 12). *The Long-term Care System in Turkey*. Universität Bremen, <https://www.socialpolicydynamics.de>

- Erkan, K. (2022). İkinci Abe iktidarında Japonya’da göç politikası açılımının siyasi boyutları: Yabancı bakıcı alımı örneği. *Neşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(4), 2498-2516.
- Geraedts, M., Heller, G. V., & Harrington, C. A. (2000). Germany’s long-term-care insurance: Putting a Social insurance model into practice. *The Milbank Quarterly*, 78(3), 375-401.
- Gül, M. (2022). Uzun dönemli bakım yönetimi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 143-159.
- Hekimler, A. (2015). Federal Almanya’da sosyal bakım sigortasının temel esasları–Türkiye için gözlemler. *Çalışma ve Toplum*, 1(44), 45-76.
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 235-243.
- Hekimler, A. (2019). *Türkiye’de bakım sigortasının kurulması gerekliliği üzerine değerlendirmeler*. XI. IBANESS Kongreler Serisi, Tekirdağ.
- Ikegami, N., & Campbell, J. C. (2002). Choices, policy logics and problems in the design of long-term care systems. *Social Policy & Administration*, 36(7), 719-734.
- International Labour Organization (ILO) (2022). (2023, Aralık 25). *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*, https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf
- İnce, G. (2014). *Ankara’da bir vakıf üniversitesine bağlı semt polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açılarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Karal, S., Yel, T., & Erdem, M. S. (2023). İşletmelerde finansal sorunların tespiti: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 17-34.
- Karatürk, M. İ. (2021). *Uzun dönem yaşlı bakım sigortası ihtiyacının sosyo-kültürel ve demografik yönden incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Keser, E. N. N. (2019). Alzheimer hastalarına ve bakım verenlere yönelik sosyal politikalar: Türkiye–Almanya karşılaştırması. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 20(45), 93-118.
- Kiliç, Ü. (2019). *Dünyada uzun süreli sağlık sigortası uygulamaları ve Türkiye için model önerisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, alternatives and public policies*. Cambridge University Press.
- Kingdon, J. W. (2011). *Agendas, alternatives, and public policies*. Cambridge University Press.
- Knaggård, Å. (2015). The multiple streams framework and the problem broker. *European Journal of Political Research*, 54(3), 450-465.

- Kocabaş, F., & 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.
- Lopez, A. D., & Murray, C. C. (1998). The global burden of disease, 1990–2020. *Nature Medicine*, 4(11), 1241-1243.
- Mayhew, L., Rickayzen, B., & Smith, D. (2021). Flexible and affordable methods of paying for long-term care insurance. *North American Actuarial Journal*, 25(1), 196-214.
- Merih, Y. D., Ertürk, N., Yemenici, M., & Satman, İ. (2021). Evde sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(3), 76-89.
- Metin, M. (2014). *Almanya Federal Cumhuriyetindeki zorunlu bakım sigortası ve Türkiye'de uygulanabilirliği*. (Uzmanlık Tezi). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan (MHLW). (2022). (2024, Ocak 01). *The Long-term care Insurance System*, <https://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html>
- Mukanu, M. M., Mchiza, Z. J. R., Delobelle, P., & Thow, A. M. (2023). Nutrition policy reforms to address the double burden of malnutrition in Zambia: A prospective policy analysis. *Health Policy and Planning*, 38(8), 895-906.
- Mutlu, F. N., & Metin, B. (2022). Sivil toplum kuruluşlarının sosyal politikadaki rolü bağlamında Ankara'da yaşlılara yönelik faaliyet gösteren derneklerin incelenmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 12(2), 347-368.
- OECD, (2020). (2023, Aralık 16). *Spending on long-term care*, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf>
- OECD, (2023). (2023, Aralık 13). *Health at a glance 2023 OECD indicators*, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
- Orhaner, E., & Doğuç, E. (2016). Büyükşehirlerde çalışan nüfusun Türkiye'deki bakım hizmetleri ve bakım sigortası hakkında beklentileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(4), 126-138.
- Özaydın, M. M., & Karaman, N. (2020). Refah sisteminin dönüşümü sürecinde bakım politikalarının yörüngesi: Muhafazakâr refah rejimi temelinde bir değerlendirme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 2020(78), 171-203.
- Özbayrak, G., & Yaman, Ö. M. (2023). Yaşlı aile üyesine evde bakım verenlerin bakım verme ile hakları konusundaki bilgi düzeyleri ve ihtiyaçları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 781-799.
- Özkan, Ş., & Aca, Z. (2021). Japonya evde bakım hizmetlerinin incelenmesi ve Türkiye için öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2021(18), 157-178.
- Özmete, E. (2016). (2024, Ocak 22). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sosyal içerme politikaları alanında kurumsal kapasitenin artırılması projesi*, Ankara, <https://aile.gov.tr/media/100411/annex-14-5-1-3-residential-and-respite-care-in-tr-and-models-of-services.pdf>
- Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15(1), 39-44.

- Pekesen, M. (2021). *Yaşlı bakım hizmet modelleri ve sosyal politika yaklaşımları*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Qudsiah, S., Kang, C. Y., Fatimah, A. F., Zamzaireen, Z. A., Natalia, C. I., Mohamad Fadli, K., Luam, G. G., Tasneem, A. A. A., Fateh, M., & Juni, M. H. (2017). Methodological approaches of health policy analysis in developing countries. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(2), 19-36.
- Riedel, H. (2003). Private compulsory long-term care insurance in Germany. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 28(2), 275-293.
- Sakar, Z. M. (2023). İstatistikler ışığında yaşlı bakım hizmetleri alanında ülkemizde uygulanan politikalar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(58), 179-203.
- Spasova, S., Baeten, R., & Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. *Eurohealth*, 24(4), 7-12.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2020). (2024, Ocak 16). 2021-2023 yeni ekonomi programı (Orta Vadeli Program), https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/08/YeniEkonomiProgrami_OVP_2021-2023.pdf
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2023). (2023, Aralık 13). 2024-2026 Orta Vadeli Program, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/09/Orta-Vadeli-Program_2024-2026.pdf
- Swartz, K. (2013). Searching for a balance of responsibilities: OECD countries changing elderly assistance policies. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 397-412.
- Swearingen, H. (2023). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlılıkta uzun süreli bakım: Sosyal adalet, sosyal refah ve hizmet modelleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(61), 693-729.
- Şanlı, C. C., & Akkan, B. (2022). Covid-19 salgını döneminde Türkiye'de uzun dönemli bakım önlemleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 2022(83), 141-178.
- Tezel, E. (2015). Yaşlıların akıllı ev teknolojileriyle ilgili tutumları: Destek teknolojileriyle ilgili bulgular ve öneriler. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 285-292.
- Tufan, İ. (2012). *Sosyal bakım sigortası bakıma muhtaçlığa anlamlı, akıllı ve adil çözüm*. I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi, İzmir.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). (2023 Aralık 16). *İstatistiklerle yaşlılar*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2023). (2024, Mart 26). *2023 Gayrisafi Yurt İçi Hasıla (GSYH)*, <https://data.tuik.gov.tr/>
- UNDDR, (2023). (2023, Aralık 13). *Global survey report on persons with disabilities and disasters*, <https://www.undrr.org/media/90432/download?startDownload=true>
- Van Houtven, C. H., Boucher, N. A., & Dawson, W. D. (2020). (2024, Ocak 01). *Impact of the covid-19 outbreak on long-term care in the United States*. *International long-term care policy network*, https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1055&context=aging_pub
- Varoğlu, F. (2013). Tamamlayıcı sağlık sigortasının genel görünümü ve Türkiye'deki gelişim süreci. *Sosyal Güvence*, (3), 20-40.

Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S. F., Brugha, R., & Gilson, L. (2008). Doing health policy analysis: Methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy and Planning*, 23(5), 308-317.

Webb, P. (2002). Time to share the burden: Long term care insurance and the Japanese family. *Japanese Studies*, 22(2), 113-129.

Wiener, J. M., Feng, Z., Zheng, N. T., & Song, J. (2018). Long-term care financing: Issues, options, and implications for China. *Options for aged care in China: Building an efficient and sustainable aged care system* (5th ed., pp. 191-213). International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

World Bank, (2023). (2023, Aralık 13). *Population ages 65 and above (% of total population)*, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>

World Health Organization, (2022). (2023, Aralık 24). *Global report on long-term care financing 2022*, <https://www.lse.ac.uk/business/consulting/assets/documents/WHO-Global-Report-on-Long-Term-Care-Financing-Final-Report.pdf>

Yüksek Öğretim Kurumu, (2024). (2024, Ocak 14). *Yaşlı bakımı programı bulunan tüm üniversiteler*, <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30123>