

PAPER DETAILS

TITLE: BAKIM SIGORTASI VE TÜRKİYE İÇİN MODEL ÖNERİSİ

AUTHORS: Veli AGÖREN

PAGES: 1-26

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/353356>

BAKIM SİGORTASI VE TÜRKİYE İÇİN MODEL ÖNERİSİ

Veli AĞÖREN

Sosyal Güvenlik Uzmanı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü,
Kayıt Dışı İstihdamla Mücadele Daire Başkanlığı, e-posta: vagoren@sgk.gov.tr,
tel: 0312 458 79 85

ORCID: 0000-0002-3486-8241

Başvuru Tarihi: 21.03.2016, **Kabul Tarihi:** 21.07.2017

DOI: 10.21441/sguz.2017.57

ÖZ

Bakıma muhtaçlık, çoğu zaman engellilik ve ileri yaşlılıktan kaynaklanan bir sosyal risktir. Türkiye’de muhtaç bireylerin ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinin sosyal hizmetler sistemi içinde planlı ve programlı olarak yürütülmesi ve bakıma muhtaçlığın sosyal güvenlik sistemi içinde değerlendirilerek bakım sigortasının kurulması gerekmektedir. Bu çalışmada, mevcut sorunları itibariyle ülkemizde sağlanan bakım hizmetleri incelenmiş, konuyla ilgili ülke uygulamalarına yer verilmiştir. Ayrıca Türkiye için bakım sigortasının oluşturulması amaçlanmış, kurulacak bakım sigortasına ilişkin olarak gelir-gider tahmini yapılmıştır. Bakım sigortasına ilişkin 2017-2050 yılları itibariyle yapılan analizde, bakıma muhtaç kişi sayısının yıllar itibariyle artış göstereceği söz konusu artışa bağlı olarak bu kişilere yapılacak harcamaların da artacağı sonucuna ulaşılmıştır. 2050 yılında gelirlerin 143.377 Milyon TL’ye, giderlerin ise 197.368 Milyon TL’ye ulaşacağı öngörülmüştür. Belirli varsayımlar altında fonun gelir-gider dengesini sağlayacak optimal prim oranı %3,4 olarak hesaplanmıştır. Fonun kuruluşundan itibaren %3,40 oranında prim alınması durumunda fondaki miktarın 2050 yılında nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak artan giderlerin de etkisiyle 90.042 Milyon TL olarak gerçekleşeceği tahmin edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakıma muhtaçlık, bakım hizmetleri, bakım sigortası.

LONG-TERM CARE INSURANCE AND PROPOSING A MODEL FOR TURKEY

ABSTRACT

Nursing neediness is a social risk which is usually brought about by old age and disability. Due to this risk, people in a dependent capacity need a support of others in order to sustain their lives. Thus, such risk affects not only those who are directly subject to it but also people who are responsible with providing care and the social security system. Long term care insurance is a kind of insurance in social security systems for overcoming physical, material and spiritual losses caused by nursing neediness risks. In Turkey, care services in social services system need to be carried out as planned and systematically. Nursing neediness has been evaluated within the contest of the social security system and long-term care insurance should be established. In this paper; care services in Turkey and it's current problems will be examined and analyzed the examples of countries. Furthermore, establishing a long term care insurance for Turkey is aimed, incomes and expenditures of this insurance were estimated.

Keywords: Nursing neediness, care services, long term care insurance.

GİRİŞ

Son yıllarda birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede artan ekonomik refah ile birlikte beslenme ve sağlık alanlarında yaşanan gelişmeler sonucu yaşam beklentisi, doğum oranlarının düşmesi gibi nedenlerle nüfus hızla yaşlanmaktadır (Genç, 2009: 23). Nüfusun yaşlanması bakıma muhtaçlık gibi bazı problemleri beraberinde getirmekte ve ekonomik büyüme, istihdam, sosyal güvenlik, sosyal yardımlar gibi pek çok alanı etkilemektedir.

Bakıma muhtaçlık riski genelde yaşlanma ile ilişkilendirilmekle birlikte hastalık, analık, kaza, işsizlik, engellilik, ölüm gibi sosyal riskler sebebiyle de ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla bakıma muhtaç kişi de, kronik hastalık, ileri yaşlılık ve/veya ağır engellilik sebebiyle günlük hayatın alışılmış, tekrar eden aktivite alanlarına ait (giyinme, yeme-içme, beden temizliği, alışveriş vb.) temel gereklerini önemli ölçüde yerine getiremediği için yaşı ne olursa olsun başkalarının bakım hizmetine ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Ağören, 2009: 4).

Bu kişilerin, aile fertleri ve yakınlarının kısmen veya tamamen bu ihtiyaçların karşılanması için yardımcı olmaları, gerek fiziki ve psikolojik olarak gerekse mali bakımdan büyük fedakarlıklara katlanmaları gerekmektedir. Söz konusu ihtiyaçları karşılamak zorunda olan aile fertleri çoğu kez, bu amaçla harcayacakları zaman nedeniyle, kendi çalışmalarını kısıtlamak ya da hiç yapamamak durumunda kalmaktadır (Dilik, 1998: 3).

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artmasına karşın, ailede çocuk sayısının azaldığı görülmektedir. Bu durum, yaşlanma ile birlikte bakıma muhtaçlık riskini arttırırken, çocuk sayısının azalmasına bağlı olarak bakıma muhtaç kişilerin evde bakılma olasılığının azalmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla kurumsal bakım hizmetlerine ilişkin eksikliklerin giderilerek tüm nüfusu kapsayacak bir bakım sigortası sisteminin kurulması önem arz etmektedir.

OECD ülkeleri içerisinde en yaşlı nüfusa sahip ülkeler arasında yer alan Almanya, bakıma muhtaçlık sorununun çözümüne yönelik olarak 1995 yılında bakım sigortasını oluşturmuştur. Tüm nüfus bakım sigortası yönünden kapsam altına alınmış, finansmanının ise işçi ve işverenden alınan primler ile toplanan vergiler yoluyla sağlanması amaçlanmıştır. Benzer şekilde Japonya da, Almanya'nın öncülük ettiği bakım sigortası modelini benimsemiş, 40 yaş ve üzeri nüfusu kapsayacak şekilde bakım sigortasını kurmuştur. Türkiye ise mevcut durumda OECD ülkeleri arasında en genç nüfusa sahip olmakla birlikte önümüzdeki yıllarda bu özelliğini kaybederek kısa bir süre sonra gelişmiş birçok ülkede olduğu gibi yaşlanma olgusuyla karşı karşıya kalacaktır. Nüfus yapısındaki değişimlerin ve yaratacağı etkilerin doğru

bir şekilde değerlendirilerek, yaşlanma, engellilik, bakıma muhtaçlık gibi birçok riske karşı gerekli tedbirlerin alınması önem arz etmektedir. Bu amaçla ülkemizde sosyal hizmetler sistemi kapsamında, kişilere planlı ve programlı bir bakım hizmeti sağlayacak bakım sigortası modeline ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmada temel olarak bakıma muhtaçlığın sosyal güvenlik sistemi içinde değerlendirilmesi ve Türkiye için bakım sigortası modeli kurulması amaçlanmaktadır. Öncelikle genel özellikleri itibariyle bakıma muhtaçlık kavramı ile bakım hizmetlerine ilişkin bilgi verilecek, ülkemizde sağlanan bakım hizmetleri ve karşılaşılan sorunlara değinilecektir. Ayrıca, ülkemiz için model teşkil etmesi açısından Almanya ve Japonya'daki bakım sigortası uygulamaları değerlendirilecektir. Araştırma bölümünde ise Türkiye için oluşturulması amaçlanan bakım sigortasına ilişkin olarak 2017-2050 yılları itibariyle bir fon oluşturularak, gelir, gider ve optimal prim oranı tahmini yapılacaktır.

1. Genel İtibariyle Bakıma Muhtaçlık Kavramı, Tespit Yöntemleri İle Bakım Hizmetleri

Günümüzde gelişmiş ülkelerde demografik değişimin etkisiyle doğurganlık oranları azalmaya başlamış, doğuştan yaşam beklentisinin artmasıyla ortalama insan ömrü uzamış bunun sonucu olarak ülkeler yaşlanma sorunu ile karşı karşıya kalmıştır. Hızlı yaşlanma eğilimine sahip toplumların maruz kaldığı sosyal risklerin başında bakıma muhtaçlık riski gelmektedir. Bakıma muhtaçlık ileri yaşlılık dışında, tedavisi mümkün olmayan bir hastalık, malullük ve engellilik sebebiyle de gelişebilmektedir. Bakıma muhtaçlık riski, bireyin engellilik, yaşlılık, hastalık veya malullük gibi sebepler nedeniyle başkalarının sürekli olarak fiziki bakımına muhtaç duruma düşebileceğini gösteren sosyal bir tehlike olup bu riske bağlı olarak bakıma muhtaçlık sorunu ve sosyal bakım hizmetlerine talep ortaya çıkmaktadır.

1.1. Bakıma Muhtaçlık Kavramı

Bakıma muhtaçlık; kişinin, fiziki olarak hareket edebilirliğinin engellenmesi veya akli becerilerinin kısıtlanması sonucunda gerek beden temizliği ve beslenme gereksinimlerinin karşılanması için, gerekse ev idaresinde sürekli olarak bir bakıcının düzenli bakımına ihtiyaç duyma hali olarak tanımlanmaktadır (Seyyar, 2003: 1).

Bakıma muhtaç kişiyi, yaşlılık, bedensel, zihinsel ve ruhsal hastalık veya engellilik ya da analık sebebiyle, sürekli veya geçici olarak günlük hayatın alışılmış tekrar eden gereklerini (giyinme, yeme-içme, beden temizliği, alışveriş vb.) önemli ölçüde yerine getiremeyecek, kendine bakamayacak duruma düşen ve bu nedenle başkalarının yardımına ihtiyaç duyan kişi olarak da tanımlamak mümkündür (Dilik, 1998: 6).

Bakıma muhtaçlık sorunu, çoğu zaman ileri yaşlılıktan dolayı ortaya çıkan istem dışı bir sosyal risk türü olmakla birlikte bakıma muhtaçlık riskinin sadece ileri yaşta değil tüm yaşlarda kişinin başına gelebilecek bir risk olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bakıma muhtaç kişileri özelliklerine göre; bakıma muhtaç engelli, bakıma muhtaç yaşlı ve bakıma muhtaç hasta olarak sınıflandırmak mümkündür (Seyyar, 2007).

- (1) Bakıma Muhtaç Engelli: Yaralanma, sakatlanma sebebiyle ya da doğuştan veya sonradan ortaya çıkan özürlülük dolayısıyla kısmi ya da tamamen başkalarının bakımına sürekli olarak ihtiyaç duyan insandır. Bütün yaş gruplarında görülebilen sosyal bir risktir.
- (2) Bakıma Muhtaç Yaşlı: Yaşlanmadan kaynaklanan fiziki ve/veya psikolojik yetersizlik nedeniyle başkalarının sürekli bakımına ihtiyaç duyan insandır. Genellikle 65 yaş ve üstü insanlarda görülebilen sosyal bir risktir.
- (3) Bakıma Muhtaç Hasta: Herhangi bir hastalık sonucu, bütün tedavilere rağmen iyileşemeyen ve başkalarının sürekli bakımına ihtiyaç duyan insandır. Bakıma muhtaç engellide olduğu gibi her yaş grubunda görülebilen bir sosyal risktir (Seyyar, 1999: 1).

Bakıma muhtaç kişi, yukarıda yapılan sınıflamalardan herhangi birinde yer alabileceği gibi birden fazla grupta da yer alabilmektedir. Yani kişi hem bakıma muhtaç engelli hem bakıma muhtaç hasta olabilir (Ağören, 2009: 5).

1.2. Bakıma Muhtaçlık Tespit Yöntemleri

Bakıma muhtaçlık riski ve sorununa yönelik olarak bakım güvencesini sağlama amacıyla bakım hizmetlerini içine alan bir modele gereksinim duyulmaktadır. Bakım modelleri, kişinin bakıma muhtaç olup olmaması ile bakıma muhtaç olması durumunda, bakıma muhtaçlık derecesinin tespit edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bakım modellerine ilişkin kriterler belirlenirken çoğunlukla günlük hayatta zorunlu olarak yapılması gereken faaliyetler dikkate alınmaktadır. Vücut temizliği, beslenme, mobilite (kalkmak, giyinmek, merdiven inmek ve çıkmak, evden dışarı çıkıp tekrar eve gelmek vb.), ev işleri gibi güncel işlerde sürekli (en az altı ay) yardıma ihtiyacı olan herkes bakıma muhtaç kabul edilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013: 2).

Bakıma muhtaçlığın tespiti ve derecelendirilmesi için OECD ülkeleri tarafından genellikle 4 farklı model kullanılmaktadır (Seyyar, 2007).

- (1) ADL Modeli (Juchi Modeli): ADL modeli kapsamında uyuma ve uyanma, hareket kabiliyeti, beden temizliği, beslenme, tuvalet ihtiyacını tek başına karşılama, insani ilişkiler başta olmak üzere 12 adet günlük aktivite tanımlanmıştır. Hayatı idame ettirmek için tanımlanan günlük 12 aktiviteden yola çıkılarak kişinin bakıma muhtaç olup olmadığına ve bakıma muhtaçlık derecesine karar verilmektedir.
- (2) AEDL Modeli (Krohwinkel Modeli): ADL modeli özellikle bakıma muhtaç yaşlıların psiko-sosyal boyutunu yeterince dikkate almaması yönüyle eleştirilmiş ve Monica Krohwinkel tarafından revize edilerek AEDL modeli oluşturulmuştur. Bu model kapsamında da hayati fonksiyonları idame ettirebilme, iletişim, hareketlilik beslenme, beden temizliği, tuvalet ihtiyacını tek başına karşılama, giyinme, sosyal ilişkiler, uyuma, uyanma, dinlenmenin de aralarında bulunduğu 13 adet günlük aktivite tanımlanmıştır.
- (3) Gordon Modeli: Bu modelde, bakıma muhtaçlığın tespit edilmesi için beslenme, tuvalet alışkanlığı, hareket kabiliyeti, algılama, kendini idrak ve tanımanın yanı sıra sosyal ilişkiler, strese karşı dayanıklılık gibi 9 adet kriter belirtilmiştir. Bu model türünde bakıma muhtaçlığın tespiti için psiko-sosyal unsurlara ağırlık verildiği görülmektedir.
- (4) NANDA-Reaksiyon Modeli: Bu model kapsamında bakıma muhtaçlığın tespiti için belirlenen ana kriterler; idrak-şuur, bilme ve tanıyabilme gücü, ayırt edebilme yeteneği, iletişim, bedeni temas, hissetme, hareket kabiliyeti, değer verme bilinci ve sosyal ilişkilerdir.

1.3. Bakım Hizmetleri

Bireylerin toplum içerisinde sağlıklı ve kaliteli bir şekilde başkalarına bağımlı olmaksızın yaşamalarını temin etmek sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak ortaya çıkmaktadır. Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç olması sebebiyle başkalarının bakım hizmetine ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duymakta olan bireyin desteklenmesini amaçlayan önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır (Yüksek Planlama Kurulu, 2011: 1).

Bakım hizmetleri; bakıma muhtaç kişilere evde veya kurumda sunulmakta olan profesyonel destek hizmetleri biçiminde tanımlanmakta olup kişilere sağlanan psiko-sosyal yardım ve fiziki destekleri içermektedir. Bakım hizmetlerinin temel amacı; kurumsallaşmış bir bakım sistemi içerisinde, gerek bakım kurumlarında gerekse evde bireyin sosyal çevresinden koparılmaksızın profesyonel uzmanlarca bakımının sağlanması, bakım hizmetlerindeki kaliteyi artırmak yoluyla ailelere

bakım hizmetleri konusunda maddi, manevi destek verilmesidir (Yüksek Planlama Kurulu, 2011: 1).

Bakıma muhtaç kişilere verilen hizmet, genel olarak resmi ve resmi olmayan bakım hizmetleri olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır.

Resmi bakım hizmetleri; devlet ve devletin kontrolü altında bulunan özel sektör tarafından verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bakıcı desteğine rağmen evde bakılamayacak derecede yardım gerektiren ya da aile tarafından bakılması mümkün olmayan bireylere sağlanan bakım türüdür. Bakıma muhtaç kişiye, genellikle bakım evleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi kurumlarda bireysel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesine, sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerinin artırılmasına yönelik bakım hizmetleri sunulmaktadır. Ancak uzun dönemli kurum bakımının bireyler üzerinde sosyal izolasyon, yalnızlaşma, depresyon, yabancılaşma gibi olumsuz etkiler yaratması ve maliyetinin de yüksek olması sebebiyle dünyada evde bakım modellerine geçildiği görülmektedir (Yüksek Planlama Kurulu, 2011: 1).

Resmi olmayan bakım hizmetleri; bakıma muhtaç kişiye kendi eşi, çocukları, anne veya babası, akrabaları, arkadaşları veya komşuları tarafından sağlanan bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Genellikle bakıma muhtaç kişiye evde bakım hizmeti verilmektedir. Evde sağlanan bakım hizmeti temel olarak, aileye destek vererek muhtaç bireyin ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını temin etmeyi, bireylerin kurum bakımına ihtiyaç duymaksızın kendi evlerinde olabildiğince uzun süreli, bağımsız ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda verilen bakım hizmetlerinde gönüllülük esaslı ön plandadır. Bakım hizmeti sonucu doğan masraflar genellikle devlet tarafından karşılanmamakta, kişinin veya ailesinin kendi tasarrufları kullanılmaktadır (Lundsgaard, 2005).

Ancak, günümüzde aile yapısının değişmesiyle birlikte gönüllülük esasına dayalı resmi olmayan bakım hizmetlerinin azaldığı, bakım hizmetlerinin bakıma muhtaç kişiye, bakım evlerinde, rehabilitasyon merkezlerinde veya profesyonel bir bakıcı tarafından kendi evinde verilmesi beklentisinin de arttığı gözlenmektedir (Ağören, 2009: 8-9).

1.4. Bakım Talebini Artıran Nedenler ve Bakım Hizmetlerinin Finansmanı

Bakım talebini artıran başlıca nedenleri; aile yapısındaki değişimler, gelir dağılımındaki dengesizlik ile düşük doğurganlık oranı ve doğuşta yaşam beklentisinin artmasından kaynaklanan ülke nüfusunun yaşlanması olarak sıralayabiliriz.

Ekonomik refah ile birlikte beslenme ve sağlık alanlarında yaşanan gelişmeler sonucu artan yaşam beklentisi, doğum oranlarının düşmesi gibi nedenlerle ülkelerde

nüfus hızla yaşlanmaktadır. Doğurganlık oranlarının azalması yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artmasına sebep olmaktadır. Yaşlı nüfusun genç nüfusa göre bakıma muhtaç duruma gelme ihtimalinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında bakım hizmetlerine olan talebin artması da kaçınılmaz olacaktır.

Bakıma muhtaçlık riskinin beraberinde getirdiği finansman sorununu çözmeye yönelik olarak ülkelerin çeşitli modeller geliştirdiği görülmektedir. Bu modeller; primli, primsiz ve bu iki modelin birleşiminden oluşan karma modeldir.

Primli modelde, işçilerin, işverenlerin ve memurların almış oldukları ücretlerden belirli oranda prim kesilerek kaynak oluşturulmaktadır. Bu modele devlet de, primi ödeyemeyecek derecede yoksul olan kişiler ve işsizler adına katkı yapabilmektedir. Primsiz modelde, toplanan vergilerle oluşturulan kaynak bakıma muhtaç kişilere yapılan harcamaların finanse edilmesinde kullanılmaktadır. Karma modelde ise bakıma muhtaç kişilerin bakım giderleri, elde edilen primler ile toplanan vergiler yoluyla karşılanmaktadır (Ağören, 2009: 9-14).

2. Bakım Hizmetlerine İlişkin Türkiye'deki Mevcut Durum

2.1. Temel Göstergeler Açısından Türkiye'nin Demografik Yapısının Değerlendirilmesi

Nüfusun boyutu ve yapısı üzerinde önemli etkiye sahip olan demografik değişim, ekonomik büyüme, istihdam, sosyal güvenlik, sosyal yardımlar gibi pek çok alanı doğrudan etkilemektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de demografik bir değişim süreci yaşanmaktadır.

Demografik değişimin en önemli etkisi, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması olarak karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu artış nüfusun yaşlanması anlamına gelmekte ve ekonomik büyüme, sosyal güvenlik, istihdam, yaşam standardı gibi birçok ekonomik ve sosyal alandaki parametreyi etkilemektedir (Kıran, 2009: 18-19). Türkiye'de 2014 yılında %8 olan 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının 2020 yılı itibarıyla %9,6, 2050 yılında ise %20,8 olarak gerçekleşeceği tahmin edilmektedir (Ağören, 2015: 25).

Nüfus yapısı üzerinde etkili olan başlıca faktörler doğurganlık oranı, yaşam beklentisi ve yaşlı bağımlılık oranı olup söz konusu göstergeler ülkemizin demografik yapısının ve yaşlanma eğiliminin ortaya konması açısından önem arz etmektedir.

20. yüzyılda genç nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının azalmasına, yaşlı nüfusun sayısal ve oransal olarak artmasına neden olan önemli bir etken, hemen hemen tüm dünyada yaşanan ve doğurganlık çağındaki her bir kadın başına doğum

sayısını ifade eden doğurganlık oranının azalmasıdır. Nüfusun yaşlanmasında etkili olan doğurganlık oranı ülkemizde yıllar itibariyle kayda değer bir düşüş eğilimi göstermektedir. Türkiye için yapılan projeksiyon sonuçları, 2013 yılında kadın başına 2,07 çocuk olan doğurganlık oranının 2025 yılı itibariyle 1,97, 2050 yılında ise 1,79 oranına düşeceğini göstermektedir (Ağören, 2015: 21).

Günümüzde tıp, bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler neticesinde doğuşta beklenen yaşam süresinin arttığı görülmektedir. Ülkemizde doğuşta beklenen yaşam süresi 2013 yılı itibariyle 76,9 seviyesinde gerçekleşmiş olup yapılan projeksiyon çalışmalarında söz konusu sürenin, 2020 yılında 77,6, 2050 yılında ise 80,8 yıla ulaşacağı tahmin edilmektedir (Ağören, 2015: 22).

Yaşlı bağımlılık oranı, 65 yaş ve daha yukarı yaştaki nüfusun çalışma çağı olarak kabul edilen 15- 64 yaş grubundaki nüfusa oranı olarak tanımlanmaktadır. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı bağımlılık oranları yıllar itibari ile artış göstermektedir. Şu anda genç bir nüfus yapısına sahip olan Türkiye’de 2000 yılında, %8,3 olarak gerçekleşen yaşlı bağımlılık oranının, 2050 yılına gelindiğinde %29’lar seviyesine yükseleceği tahmin edilmektedir.

Mevcut durumda OECD ülkeleri arasında en genç nüfusa sahip olan Türkiye’de doğurganlık oranı, yaşam beklentisi ve yaşlı bağımlılık oranı gibi demografik parametrelere ilişkin olarak yapılan projeksiyon sonuçları, genç bir nüfusa sahip olan ülkemizin önümüzdeki yıllarda bu özelliğini kaybedeceğini ve kısa bir süre sonra gelişmiş birçok ülkede olduğu gibi demografik değişimi yaşayacağı ve yaşlanma olgusuyla karşı karşıya kalacağını göstermektedir (Ağören, 2015: 23).

Yaşlı nüfusun yanı sıra bakım hizmetleri açısından önem teşkil eden bir diğer gruba da engelli bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan 2011 yılı Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan nüfusun oranı %6,6 (4.882.841 kişi) olarak açıklanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015).

Dolayısıyla nüfus yapısındaki değişimlerin ve bu değişimlerin yansımalarının iyi bir şekilde değerlendirilerek, engellilik ve yaşlanma olgularının yaratacağı etkilerin ülke açısından sorun oluşturmalarının önüne geçilmesi önem taşımaktadır.

Ancak ülkemizdeki sosyal hizmetler sistemi kapsamında, bakıma muhtaç bireylere planlı ve programlı bakım hizmeti sağlayacak bir model halihazırda bulunmamaktadır. Bu durum muhtaç bireyin genellikle bakım ve korunma ihtiyacını karşılayan ailesinin desteklenmesinin yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca ülke nüfusunun yaşlanması, yaşlılığa bağlı olarak giderek artan oranlarda bakıma muhtaçlık riskinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde bakıma muhtaç kişilere verilen hizmetler Sosyal Güvenlik Kurumu ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı aracılığıyla yürütülmektedir.

2.2. Sosyal Güvenlik Kurumunca Verilen Hizmetler

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinde sigortalı olarak sayılan kişiler ile bu Kanun hükümlerine göre isteğe bağlı olan sigortalılar, bakıma muhtaçlık riskine karşı kapsam altına alınmıştır. Ancak, çalışanın bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri bu riske karşı kapsama alınmamıştır.

5510 sayılı Kanun hükümlerine göre; bakıma muhtaç kişilere hem uzun vadeli sigorta kollarından, hem de kısa vadeli sigorta kollarından yardımlar yapılmaktadır. Buna göre; bakıma muhtaç kişilere, iş kazası veya meslek hastalığı sigortası kapsamında sürekli iş göremezlik geliri, malullük sigortası kapsamında ise malullük aylığı verilmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu bakıma muhtaç duruma düşen sigortalılara sürekli iş göremezlik geliri bağlanmaktadır. Sigortalının bakıma muhtaç olması nedeniyle, aylık kazancının %100'ünün iş göremezlik derecesi ile çarpımı sonucu elde edilecek gelir kendisine verilmektedir. Ayrıca 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için iş kazası veya meslek hastalığı hükümleri uygulanmamakta bunun yerine vazife malullüğü aylığı bağlanmakta ve bu aylık kişinin maluliyet derecesine göre artırılmaktadır. Ayrıca, Harp malullüğü, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, 2453 sayılı Yurt Dışında Görevli Personele Nakdi Tazminat Verilmesi ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, 2566 sayılı Bazı Kamu Görevlilerine Nakdi Tazminat Verilmesi ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, 2629 sayılı Uçuş, Paraşüt, Denizaltı, Dalgıç ve Kurbağa Adam Hizmetleri Tazminat Kanunu ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamındaki görevler ile ayrıca barışta veya olağanüstü hallerde yapılan eğitim, tatbikat ve manevralar ile birlik halinde intikaller sırasında, bu hareket ve hizmetlerin sebep ve etkileriyle, başkasının yardım ve desteği olmadan yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olanlara, asgari ücretin net iki katı tutarı, aylıklarıyla birlikte ayrıca ödenmektedir.

Uzun vadeli sigorta kolları hükümlerine göre, bakıma muhtaç kişilere malullük aylığı bağlanmaktadır. Malullük aylığı hesaplamasında, sigortalının başka birisinin sürekli bakımına muhtaç olması nedeniyle, aylık bağlama oranı 10 puan artırılmaktadır.

5510 sayılı Kanun kapsamında bakıma muhtaç kişilere yapılan yardımlar, bu Kanun kapsamındaki sigortalıların ve işverenlerin ödemiş oldukları primlerden finanse edilmektedir.

Sürekli iş göremezlik gelirlerinin finansmanı için sadece işverenlerden, beyan edilen gelirleri üzerinden %2 oranında prim alınmaktadır. Malullük aylıklarının finansmanı için ise, işçi ve işverenlerden toplam %20 oranında beyan edilen gelir üzerinden prim alınmaktadır. Ancak toplanan bu primler sadece malullük aylıklarının finansmanı için değil aynı zamanda yaşlılık ve ölüm aylıklarının finansmanı için de kullanılmaktadır. Bu prim oranının %9'u işçiye, % 11'i ise işverene aittir. Ayrıca 5510 sayılı kanunun 4 üncü maddesinin (c) bendi kapsamındaki sigortalıların vazife malullük aylıkları ile hak sahiplerine bağlanacak ölüm aylıklarının karşılığı olmak üzere bu kapsamdaki sigortalılar için kamu idarelerinin bütçelerinden ayrılan sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi ödeneklerinin % 20'si oranında ek karşılık primi alınmaktadır.

2.3. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca Verilen Hizmetler

2011 yılında 633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameyle kurulmuş olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından çocuk, engelli, yaşlı, kadın gibi tüm özel ilgi gruplarına ve ailelere yönelik sosyal hizmet ve yardım alanlarına ilişkin politika üretilmekte ve hizmet götürülmektedir.

Engelli ve yaşlılara yönelik hizmetler Bakanlık bünyesindeki Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yürütülmektedir.

2.3.1. Sosyal Yardımlar

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında;

- (1) Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak kaydıyla, muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına, muhtaçlık hali (her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olanlar) devam ettiği müddetçe (1.620) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpılması sonucu bulunacak tutar kadar aylık bağlanmaktadır.
- (2) 65 yaşını doldurmamış olmasının yanı sıra ilgili mevzuatı çerçevesinde yetkili hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporu ile;

- Toplam olarak en az % 70 oranında engelli olduğu belirlenmek suretiyle başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde engelli olduklarını kanıtlamış ve 18 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarından; muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hali devam ettiği müddetçe (4.860) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda,
- % 40 ila % 69 arası engelli olduklarını kanıtlamış, 18 yaşını doldurmuş ve talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olan Türk vatandaşlarından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hali devam ettiği müddetçe (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda,
- En az % 40 oranında engelli oldukları kanıtlanmış durumdaki 18 yaşını tamamlamamış engellinin bakımını fiilen yürüten yakınından, her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden daha az olan ve muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hali devam ettiği müddetçe ve bakım ilişkisini fiilen gerçekleştirmeleri kaydıyla, (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanmaktadır.

2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan kişi sayıları ile ödeme yapılan tutarlara 2010-2015 yılları itibarıyla Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1: Yaşlı (65+), Engelli Aylığı Alan Kişi Sayıları ile Ödeme Yapılan Tutarlar

Yıllar	Yaşlı Maaşı (65+)		Bakıma Muhtaç Engelli (%70 ve Üzeri)		Engelli (%40-%69)		Engelli Yakını Aylığı (18 Yaş Altı)	
	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)
2010	848.826	1.059	168.559	616	290.558	728	55.727	151
2011	797.426	1.055	187.711	689	293.141	753	59.558	145
2012	668.351	1.046	201.670	847	298.617	848	59.517	167
2013	632.407	1.009	225.457	1.089	300.242	984	64.445	241
2014	629.590	1.009	268.038	1.259	332.432	1.069	87.084	262
2015	608.513	1.250	280.288	1.383	338.588	1.142	89.631	281
2016	620019	1580	284951	1577	338814	1278	91478	327

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017.

2.3.2. Bakım Hizmeti

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yürütülen bakım hizmetleri temel olarak, evde, resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel bakım merkezlerinde ve huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen bakım hizmetlerini kapsamaktadır.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunun Ek 7 nci maddesinde; her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma muhtaç kişilere, bakım merkezlerinde veya kendi evinde hizmet almasına göre asgari ücretin yarısı ile asgari ücretin iki katı arasında değişen oranlarda ödeme yapılacağı belirtilmiştir.

2.3.2.1. Evde Bakım Hizmetleri

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunun Ek 7 nci maddesine göre bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımının desteklenmesi amacıyla sosyal yardım ödeneceği, ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasında, hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması halinde, birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engellinin 2 kişi sayılacağı hüküm altına alınmıştır.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Esaslarının Belirlenmesine ilişkin Yönetmelikte; bakıma muhtaç engellinin veya yasal temsilcisinin talep etmesi halinde, bakım hizmetinin engellinin akrabası veya bakıcı personel tarafından engellinin veya akrabasının ikametgahında verilebileceği, bu durumda bakım hizmeti ücretinin, bakıma muhtaç engellinin akrabasına veya bakıcı personeli istihdam eden bakım merkezine aylık olarak ödeneceği (akrabaları tarafından günde 24 saat süreyle bakılması durumunda 1 aylık net asgari ücret tutarında) belirtilmektedir. 2016 yılı itibarıyla evde bakılan engelli kişi sayısı 481.141 olup bu kişiler için 5.198 Milyon TL ödeme yapılmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017: 10-11).

2.3.2.2. Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Verilen Bakım Hizmetleri

Söz konusu yönetmeliğe göre; bakıma muhtaç engellinin veya yasal temsilcisinin talep etmesi ve kapasitenin uygun olması halinde, bakım hizmetleri, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden alınabilmektedir. Bakım hizmetinin diğer resmi kurum ve kuruluşlara ait bakım merkezlerince sağlanması durumunda ise bakım hizmeti ücreti, söz konusu merkeze aylık olarak ödenmektedir. 2016 yılı

itibariyle yatılı ve gündüzlü olmak üzere toplam 227 resmi bakım ve rehabilitasyon merkezinden 7.507 kişi yararlanmaktadır. Bu kişiler için harcanan ödenek miktarı ise 491 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017: 12).

2.3.2.3. Özel Bakım Merkezlerinde Verilen Bakım Hizmetleri

Bahsi geçen yönetmelik uyarınca bakıma muhtaç engellinin veya yasal temsilcisinin talep etmesi ve özel bakım merkezinin kabul etmesi halinde, bakım hizmeti özel bakım merkezlerinden de alınabilmektedir. Bu durumda sunulan bakım hizmeti karşılığında, bakım ücreti merkeze aylık olarak ödenmektedir. 2015 yılında 161 özel bakım merkezinde 11.923 kişiye hizmet verilmiş olup 256 milyon TL ödeme yapılmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017: 13-14).

2.3.2.4. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri; 60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını ifade etmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014). 2017 yılı Mart ayı itibariyle kamu, özel, belediye, dernek, vakıf ve azınlıklara ait huzurevleri sayısı 375 olup bakılan yaşlı sayısı ise 25.427 olarak gerçekleşmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017: 14-15).

2.4. Ülkemizdeki Bakım Hizmetlerine İlişkin Başlıca Sorunlar

Mevcut durumda ülkemizde bakım hizmetlerine ilişkin olarak karşılaşılan temel sorunlar; sosyal hizmetler sisteminin kurum bakımını esas alacak şekilde örgütlenmesi sebebiyle evde bakım hizmetlerinin yeteri kadar gelişmemiş olması, kurumsal bakım hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan eksiklikler, eğitim eksikliği, bakım ve rehabilite edici destek teknolojilerinin yetersizliği, tüm nüfusu kapsayacak bir bakım sigortası sisteminin kurulmamış olması olarak özetlenebilir.

Bakıma muhtaç kişilerin fiziksel, sosyal, kültürel özelliklerini, alışkanlıklarını, istek ve beklentilerini göz önünde bulunduracak bakım modellerinin uygulamaya konulması ve evde bakım hizmetlerinin uluslararası standartlar çerçevesinde yapılandırılması gerekmektedir. Evde bakım hizmeti, mevcut durumda bir tür sosyal yardım ödemesi gibi yürütülmekte ve yalnızca engelliye bakan kişiye aylık verilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Engelliler için bu uygulama, primli sistemden ayrı olarak genel bütçeden karşılıksız olarak aktarılan kaynaklarla yürütülmekte olup bu durum söz konusu hizmetten yalnızca ekonomik yoksunluk içindeki kişilerin yararlanmasına

neden olmaktadır. Ülkemizdeki evde bakım hizmetinin sadece ekonomik yoksunluk içindeki ağır engellileri değil ihtiyaç duyan tüm ağır engelli nüfusu da kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Bakım hizmetlerinin niteliğinin, etkinliğinin ve verimliliğinin arttırılmasına yönelik olarak gerek bakım merkezlerine gerekse bakım personeline ilişkin gerekli düzenlemelerin yapılması önem arz etmektedir. Ayrıca ülkemizde özür grubunu ve yaş unsurunu dikkate alarak güvenli, emniyetli, rahat ve etkin kullanıma imkan veren, kullanıcının yetenek ve kapasitesini en üst düzeye çıkarmayı amaçlayan destek teknolojilerinin geliştirilmesi ve üretilmesine, bu alanda yurt dışı uygulamaların takip edilerek ülkemiz şartlarına uyarlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013: 2-7).

3. Bakım Sigortası ve Bakım Sigortasına İlişkin Bazı Ülke Uygulamaları

Bakım sigortası, bakıma muhtaçlık riskinin yol açtığı fiziki, maddi ve manevi zararların karşılanmasına yönelik olarak sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan bir sigorta türünü ifade etmekte olup ilk defa 1995 yılında Almanya’da yürürlüğe girmiştir (Seyyar, 2003: 1).

Bakım sigortasının temel amacı, bakıma muhtaçlık riskine karşı bir koruma oluşturarak bu riskin neden olduğu gelir kaybı, gider artışı gibi maddi zararların karşılanmasını temin etmek, kişinin bakım ihtiyacının giderilmesini sağlamak ve bakıcı aile fertlerinin bakım yükünü hafifletmek olarak açıklanabilir.

Bakıma muhtaçlığın ekonomik yoksunluktan bağımsız olarak her bireyin karşılaşılabileceği bir risk olduğu dikkate alınarak oluşturulacak bir bakım sigortası modeli ile tüm nüfusun bakıma muhtaçlık konusunda kapsama alınması ve toplanacak primlerle bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması mümkün olmaktadır.

2011 yılında yayımlanan Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planında; bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinin sosyal hizmetler sistemi içinde planlı ve programlı olarak götürülmesinin hedeflendiği belirtilmiş ve bu hedeflere ulaşmak için atılması gereken adımlar tespit edilmiştir. Eylem Planında yer verilen öncelikler arasında sosyal güvenlik sisteminde bakım güvence modeli ve bakım sigortası oluşturulmasına ilişkin önerilerin oluşturulması ile bakım sigortasının oluşturulmasına yönelik teknik çalışmaların yapılacağı da yer almıştır. Ancak henüz ülkemizde bakım sigortası hayata geçirilememiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013: 2-7).

Nüfusun giderek yaşlanmasıyla birlikte ortaya çıkan bakıma muhtaçlık sorununa karşı birçok gelişmiş ülkenin bakım güvencesini temin eden modeller

geliştirdiği, söz konusu riskin çözümüne yönelik olarak Almanya, Japonya gibi ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri içerisinde bakım sigortası kurma yoluna gittikleri görülmektedir (Oğlak ve Seyyar, 2005: 736-737).

3.1. Almanya

1995 yılında yürürlüğe giren Bakım Sigortası Kanunuyla sağlık sigortası kapsamındaki vatandaşlar zorunlu olarak bakım sigortası kapsamına alınmıştır. Sigorta kapsamına bakıma muhtaç kişinin sosyal güvenlik ve gelir durumu dikkate alınarak yapılan aynı ve nakdi yardımlar girmektedir.

Bakım sigortası, kamu ve özel bakım sigortası olarak ikiye ayrılmaktadır. Almanya nüfusunun %90'ı kamu bakım sigortası tarafından, geriye kalan % 10'luk kısım ise özel sosyal bakım sigortası tarafından kapsamaktadır. Bakım sigortası, işçi, işveren ve emeklilerden eşit oranlarda alınan primler yoluyla finanse edilmektedir. İşsizler için primler devlet tarafından karşılanmakta iken, sigortalının çalışmayan eşi ve çocukları ekstra bir prim ödemeksizin sosyal bakım sigortası kapsamına alınmaktadır (Glendinning ve Moran, 2009: 5-6).

Bakım sigortası prim oranı 01.07.2008 tarihinden itibaren %1,95 olarak belirlenmiştir. Ayrıca 22 yaş ve üzerinde olup çocuk sahibi olmayan bakım sigortası kapsamındaki kişiler için ekstra %0,25 oranında prim ödeme yükümlülüğü getirilmiştir.

Bakım sigortası kapsamındaki sigortalının, bakmakla yükümlü olduğu eşi ve çocuklarının sosyal bakım sigortasından yararlanabilmeleri için; 10 yıldan beri sigortalı olup en az beş yıl sosyal bakım sigortası primi ödenmiş olması ve yemek yemek, banyo yapmak, giyinmek gibi günlük temel aktivitelerden en az ikisini minimum altı ay boyunca yapamaması şartlarını taşıması gerekmektedir (Ağören, 2009: 18-19).

Bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaç kişiye, muhtaçlık seviyesi ve hizmeti evde veya bakım merkezinde alıp almaması göz önünde bulundurularak 2015 yılı itibariyle aylık olarak 244 Avro ile 1.612 Avro arasında değişen oranlarda yardım yapılmaktadır (Geyer vd., 2015: 6).

Almanya bakım sigortasında, merkezi anlamda hastalık-bakım sigortasına bağlı fon sorumlu kuruluşken, yerel anlamda bölge bakım sandıkları yetkilidir. Ayrıca bakım sigortasında bakıma muhtaçların tespiti yerel bölge bakım sandığı ve ona bağlı tıp heyeti tarafından yapılmaktadır.

3.2. Japonya

Bakım sigortası Japonya’da 2000 yılında yürürlüğe girmiştir. Japonya’da uygulanan bakım sigortası, Almanya’daki gibi tüm nüfusu kapsama almamakta, 40 yaş ve üstü nüfusu bakım sigortalısı olarak kabul etmektedir. Birinci grup olan 65 yaş ve üstü sigortalılar, herhangi bir hastalıktan dolayı bakıma muhtaç duruma düşmeleri halinde bakım sigortasından faydalanabilmektedir. 40-65 yaş aralığındaki ikinci grup ise, yaşa bağlı olarak oluşacak hastalıklar (15 adet) sebebiyle bakıma muhtaç olduklarında bakım sigortasından faydalanmaktadır. Bakım sigortalısının çalışmayan eşi ve çocukları da bakım sigortalısı sayılmaktadır (Ağören, 2009: 24-30).

Japon hükümeti tüm nüfusu kapsam altına almak ve herkese eşit hizmet verebilmek amacıyla ilk aşamada 20-40 yaş grubunu bakım sigortası sistemine dahil etmeyi planlamaktadır. Diğer bir reform çalışması ise, Almanya Sosyal Bakım Sigortası sisteminde uygulanan nakit para yardımudur. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda amaç, bakıma muhtaç kişilere gönüllü olarak bakacak aile bireyleri, arkadaşlar ve akrabalara nakit para yardımı yaparak bakım merkezlerindeki yükü hafifletmektir (Seyyar, 2005).

Bakım sigortasının finansmanı vergiler ve sigortalılardan toplanan primler ile sağlanmaktadır. Primler işçi ve işveren tarafından eşit miktarlarda ödenmektedir (Campbell, 2000). 40 yaş ve üzerindeki çalışan kişilerden, almış oldukları ücretlerin %0,9 oranında, emekli aylığı alan kişilerden ise almış oldukları aylıklara göre standart prim tutarına ulaşmak için %0,5 ile %1,5 arasında değişen beş farklı oranda prim alınmaktadır. Ayrıca bakım sigortasından faydalanan kişilerden, bakım masrafının %10’u katkı payı olarak geri alınmaktadır (Tsutsui, 2005).

Japonya’da bakıma muhtaç kişiler, bakıma muhtaçlık derecelerine göre sadece yardım desteği de dahil olmak üzere, 6 bakım seviyesinde sınıflandırılmaktadır. Japonya bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaç kişiye, ya kendi evinde profesyonel bir bakıcı tarafından ya da bakım merkezlerinde hizmet verilmektedir.

Japonya bakım sigortasında yetkili kurum, yerel yönetim veya belediyelerdir. Bakıma muhtaçlığın tespiti ise değişik uzmanlık alanlarından gelen bakım yöneticisi aracılığı ile belediyeler tarafından yapılmaktadır.

4. Araştırma

Bu bölümde 2016 yılından itibaren belirli varsayımlar altında Türkiye için bakım sigortasının oluşturulması amaçlanmış, kurulacak bakım sigortasına ilişkin olarak 2050 yılına kadar gelir-gider tahmini yapılmıştır.

4.1. Örneklem

Türkiye için oluşturulacak bakım sigortası analizlerinde örnekleme yapılmamış olup TÜİK tarafından yayımlanan tekil yaşta nüfus projeksiyonundan yararlanılarak tüm nüfus üzerinden çalışmalar yapılmıştır.

4.2. Değişkenler

Yapılacak olan analizlerde bakıma muhtaç kişilerin tahmininde, bakım muhtaç kişiler bağımlı değişkeni, tekil yaşta nüfus ise bağımsız değişkeni oluşturmaktadır. Ayrıca bakım sigortası gelir hesabında, çalışanlar ile gelir ve aylık alanlar bağımsız değişkenleri oluştururken, bakım sigortası gider hesabında bakıma muhtaç kişiler bağımsız değişkeni oluşturmaktadır.

4.3. Yöntem

Bakım sigortasının Türkiye’de oluşturulması için MS Office uygulamalarından Microsoft Excel programından yararlanılmıştır. Söz konusu program aracılığı ile analizler yapılmış olup, hesaplamalarda kullanılan formüllere ilgili bölümün altında yer verilmiştir.

4.4. Varsayımlar

Hesaplamalar yapılırken; çalışanlar ile gelir/aylık (ölüm aylığı ve geliri alanlar için dosya aylığı üzerinden prim kesilecektir) alanların, almış oldukları gelir/aylık üzerinden prim ödeyecekleri, sigortalının, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin bakıma muhtaç olması durumunda sigortalının prim ödemeye devam edeceği, ancak sigortalının kendisinin bakıma muhtaç olması durumunda ise prim ödeme yükümlülüğünün ortadan kalkacağı varsayılmıştır.

2018 ve 2019 yılları için prime esas kazanç artışı belirlenirken 2017-2019 Dönemi Orta Vadeli Programda yer alan %6,09 oranı kullanılmıştır. Prime esas kazanç artışı 2050 yılında %3,3 olacak şekilde ara yıllara ilişkin artışlar azalan oranda tahmin edilmiştir.

Benzer şekilde 2018 ve 2019 yılları için gelir ve aylık artışları olarak 2017-2019 Dönemi Orta Vadeli Programda yer alan %5,48 ve %4,90 oranları baz alınmıştır. Ara yılların tahmini ise 2050 yılında artış oranı %2,3 olacak şekilde yapılmıştır.

Bakım sigortası fonunun, 2017 yılı için %8,2 oranında, sonraki yıllarda ise artış oranı 2050 yılında %5 olacak şekilde azalan oranda değerlendirileceği öngörülmüştür.

Hesaplamalar, bakıma muhtaç kişilere bakım sigortası kapsamında 3 bakım seviyesine göre Tablo 2’de gösterilen tutarlar kadar kurumsal bakım hizmeti ve evde bakım hizmeti verileceği dikkate alınarak yapılmıştır.

Tablo 2: Bakım Seviyelerine Göre Tutarlar

	I. Seviye	II. Seviye	III. Seviye
Evde Bakım (Yakını Tarafından)	0,5 X AÜ	0,75 X AÜ	-
Evde Bakım (Bakıcı Tarafından)	AÜ	1,25 X AÜ	1,5 X AÜ
Kurumda Tam Zamanlı	1,5 X AÜ	1,75 X AÜ	2 X AÜ

*AÜ= Asgari Ücret

** III. Seviyede bakıma muhtaç kişilere yakınları tarafından bakım hizmeti verilmesine izin verilmemektedir.

Bakıma muhtaç kişilerin yıllar itibariyle tahmini; TÜİK tarafından yapılan tekil yaş nüfus projeksiyonu ile Tablo 3’te yer alan Almanya bakım sigortası yaş gruplarına göre faydalanma oranları kullanılarak yapılmıştır. Almanya bakım sigortasından yararlanan nüfusun yaş gruplarına göre ayrımı incelendiğinde, 0-60 yaş grubunda bu yaş aralığındaki toplam nüfusun %0,8’inin, 60 yaş ve üstü yaş grubunda ise bu yaş aralığındaki toplam nüfusun %34,3’ünün bakım sigortasından yararlandığı görülmektedir. Türkiye için oluşturulacak bakım sigortası modelinde, kişilerin yaş gruplarına göre yararlanma oranları olarak söz konusu oranlar baz alınmış ve 2050 yılına kadar bakıma muhtaç kişi sayısına ilişkin tahmin yapılmıştır.

Tablo 3: Bakım Hizmetlerinden Yaş Gruplarına Göre Yararlanma Oranı

Yaş Aralığı	Yararlanma Oranı (%)
0-60	0,8
60-80	4,6
80+	29,7

Kaynak: Arntz, Sacchetto, Spermann, Steffes & Widmaier, 2007.

Bakıma muhtaç kişilerin bakım sigortasından bakım seviyelerine göre evde bakım alma veya kurumsal bakım merkezlerinden hizmet alma yüzdeleri olarak Tablo 4’te yer verilen Almanya bakım sigortasından yararlanma yüzdeleri kullanılmıştır.

Tablo 4: Bakım Hizmetlerinden Bakım Seviyelerine Göre Yararlanma Yüzdeleri

%	I. Seviye	II. Seviye	III. Seviye	Toplam
Evde Bakım	38,9	21,8	6,4	67,1
Kurumsal Bakım	12,9	13,5	6,5	32,9
Toplam	51,8	35,3	12,9	100

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013.

4.5. Bulgular

Yapılan analizler sonucu bakıma muhtaç kişi sayıları;

p_1 = Almanya bakım sigortasından 0-60 yaş grubu için yararlanma oranı,

p_2 = Almanya bakım sigortasından 60-80 yaş grubu için yararlanma oranı,

p_3 = Almanya bakım sigortasından 80 yaş ve üstü yaş için yararlanma oranı,

$C_{x,y}$ = Türkiye için y yılında ve x yaşında toplam nüfus olmak üzere,

Yıllar itibariyle bakıma muhtaç kişi sayıları;

$$A_y = p_1 \sum_{x=0}^{60} C_{x,y} + p_2 \sum_{x=60}^{80} C_{x,y} + p_3 \sum_{x=80}^{100} C_{x,y} \quad y=2016, 2017, 2018, \dots, 2050$$

eşitliği ile hesaplanmıştır.

Tablo 5: Yıllar İtibariyle Bakıma Muhtaç Kişi Sayıları

Kişi Sayısı	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0-60	466.300	475.212	483.586	488.713	487.199	481.680	471.002	460.402
60-80	320.308	353.454	431.736	496.500	572.988	641.532	708.855	760.025
80+	286.379	312.627	357.007	451.189	570.520	722.396	908.789	1.047.598
Toplam	1.073.347	1.141.293	1.272.329	1.436.403	1.630.707	1.845.609	2.088.646	2.268.025

Kaynak: Yazarın kendi hesaplamaları.

Tablo 5'te de yer aldığı üzere 2017 yılında toplam 1.073.347 kişinin bakıma muhtaç olacağı öngörülürken, bu sayının 2050 yılında 2.268.025 kişiye ulaşacağı tahmin edilmiştir. 60 yaş ve üstü yaş grubunda yıllar itibariyle belirgin bir artış gözlenmektedir.

Bu durumu yaşlı nüfusun artış göstermesiyle açıklamak mümkündür. 2017 yılında 60 yaş ve üzeri kişiler toplam bakıma muhtaç kişilerin %56,52'unu

oluştururken 2050 yılı itibariyle söz konusu oranın %79,70 olarak gerçekleşeceği tahmin edilmiştir.

Bakıma muhtaç kişi sayılarından yola çıkılarak söz konusu kişiler için yapılacak harcamalar nedeniyle oluşacak giderler ise;

A_y = y yılında bakıma muhtaç kişi sayısı,

E_y = y yılında aylık asgari ücret ve $y=2017, 2018, \dots, 2050$ olmak üzere,

$$H_y = 12 * \left\{ \begin{aligned} & \left[\left((A_y * 0,5) * 0,389 * E_y * 0,5 \right) + \left((A_y * 0,5) * 0,389 * E_y \right) + \left(A_y * 0,129 * E_y * 1,5 \right) \right] + \\ & \left[\left((A_y * 0,5) * 0,218 * E_y * 0,75 \right) + \left((A_y * 0,5) * 0,218 * E_y * 1,25 \right) + \left(A_y * 0,135 * E_y * 1,75 \right) \right] + \\ & \left[\left(A_y * 0,064 * E_y * 1,5 \right) + \left(A_y * 0,065 * E_y * 2 \right) \right] \end{aligned} \right\}$$

eşitliği yardımı ile bulunmuştur. Söz konusu eşitlikte evde bakım hizmeti alan bakıma muhtaç kişilere yakını veya bakıcı tarafından bakılma olasılığı eşit kabul edilerek %50 alınmıştır.

Bakım sigortasının gelir durumuna ilişkin tahmin ise;

D_y =y yılında aktif çalışan kişi sayısı,

F_y =y yılında gelir/aylık alan kişi sayısı,

PEK_y =y yılında prime esas kazanç,

OA_y =y yılında gelir /aylık alanların ortalama aylığı,

PO =Prim oranı

$y=2017, 2018, \dots, 2050$ olmak üzere,

$$G_y = 12 * \left[(D_y * PEK_y * PO) + (F_y * OA_y * PO) \right]$$

eşitliği ile hesaplanmıştır.

Oluşturulacak bakım sigortasının gelir-gider ile fon durumuna ilişkin tutarlar, 2017-2050 yılları itibariyle bahsi geçen formüller yardımıyla tahmin edilmiş olup tahmin değerlerine Tablo 6'da yer verilmiştir.

Tablo 6: Bakım Sigortası Gelir-Gider ve Fon Durumu

Milyon TL	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Gelir	26.654	34.128	49.293	65.658	84.104	102.762	122.220	143.377
Gider	21.076	27.756	42.050	61.210	85.828	115.824	154.351	197.368
Fon	19.868	45.682	107.444	186.541	264.561	305.979	268.513	90.042

Kaynak: Yazarın kendi hesaplamaları.

Bakım sigortası kurulması durumunda bakıma muhtaç kişi sayısının yıllar itibariyle artış göstermesine bağlı olarak bu kişilere yapılacak harcamaların da artması beklenmektedir. 2017 yılı itibariyle gelirlerin 26.654 Milyon TL, giderlerin 21.076 Milyon TL olacağı, 2050 yılında ise gelirlerin 143.377 Milyon TL'ye, giderlerin ise 197.368 Milyon TL'ye ulaşacağı öngörülmüştür.

Ayrıca bu bölümde bakım sigortası için kişilerden elde edilecek primler yoluyla bir fon oluşturulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda öncelikle ay içinde elde edilen gelirlerden bakıma muhtaç kişiler için yapılacak harcamalar çıkarıldıktan sonra kalan kısım yatırıma yönlendirilmiş, fondaki birikim 2050 yılına kadar aylık olarak değerlendirilmeye devam edilmiştir. Bu şekilde oluşan bakım sigortası fonuna ilişkin tutarlara Tablo 6'da yer verilmiştir. Fonun gelirlerinin giderlerini karşılayabilmesini temin etmek amacıyla optimal bir prim oranı belirlenmesi gerekmektedir. Fonun kuruluşundan itibaren %3,40 oranında prim alınması durumunda fondaki miktarın; 2016 yılında 13.009 Milyon TL olacağı, 2050 yılına gelindiğinde ise nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak artan giderlerin de etkisiyle 90.042 Milyon TL olarak gerçekleşeceği tahmin edilmiştir.

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Bakıma muhtaçlık sebebiyle başkalarının desteğine sürekli olarak ihtiyaç duymakta olan bireyin desteklenmesini amaçlayan bakım hizmetlerinin verimli ve etkin hale getirilmesi önem taşımaktadır. Halihazırda ülkemizde uygulanmakta olan sistemin bakıma muhtaç kişilere planlı bir hizmet sunmaktan uzak olduğunu, tüm nüfusun bakıma muhtaçlık riskine karşı güvence altına alınamadığını ve yapılan yardımların da yetersiz kaldığını söylemek mümkündür.

Nüfusun giderek yaşlanmasıyla birlikte ortaya çıkan bakıma muhtaçlık sorununa karşı birçok gelişmiş ülkenin bakım güvencesini temin eden modeller geliştirdiği, söz konusu riskin çözümüne yönelik olarak sosyal güvenlik sistemleri içerisinde bakım sigortası kurma yoluna gittikleri görülmektedir.

Ülkemizde de bakım hizmetlerinin muhtaç kişilerin fiziksel, sosyal özellikleri ve beklentileri doğrultusunda, uluslararası standartlar gözetilerek yapılandırılması, yardımların tek bir kanaldan yapılabilmesi ve bireylere eşit haklar sağlanabilmesi için bakıma muhtaçlık riskinin, sosyal güvenlik sistemi içinde bir sosyal risk türü olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Söz konusu sorunların çözümüne yönelik olarak bakım sigortası oluşturulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Bakım sigortasının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için, Türkiye’de muhtaçlık kriterlerine uyan kişi sayısı tespit edilmelidir. Bu tespitin, Sağlık Bakanlığı kontrolü altında, devlet ve üniversite hastanelerinde oluşturulacak bakım heyetlerince yapılması uygun olacaktır. Bakım heyetlerinin ise, branşlarında uzman doktorların katılımı ile oluşturulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Bakıma muhtaçlık riskinin her bireyin başına gelebilecek bir sosyal risk olarak değerlendirilmesi sebebiyle kurulacak bakım sigortasında, sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusun bakım sigortalısı sayılması uygun olacaktır.

Bu çalışmada Türkiye için bakım sigortası oluşturulması ve kurulacak fona ilişkin gelir-gider tahmini yapılması amaçlanmıştır. Araştırma bölümünde bakım sigortasına ilişkin 2017-2050 yılları itibarıyla analiz yapılmış olup, öncelikle bakıma muhtaç kişi sayısı tahmin edilmiştir. Buna göre bakıma muhtaç kişi sayısının 2050 yılında 2.268.025 kişiye ulaşacağı öngörülmüştür. Bakım sigortası kurulması durumunda bakıma muhtaç kişi sayısının yıllar itibarıyla artış göstermesine bağlı olarak bu kişilere yapılacak harcamaların da artması beklenmektedir. 2050 yılında ise gelirlerin 143.377 Milyon TL, giderlerin ise 197.368 Milyon TL olarak gerçekleşeceği tahmin edilmiştir.

Ayrıca bakım sigortası için kişilerden elde edilecek primler yoluyla bir fon oluşturulması amaçlanmış, öncelikle ay içinde elde edilen gelirlerden bakıma muhtaç kişiler için yapılacak harcamalar çıkarıldıktan sonra kalan kısım yatırıma yönlendirilmiş, fondaki birikim 2050 yılına kadar aylık olarak değerlendirilmeye devam edilmiştir. Belirli varsayımlar altında fonun gelir-gider dengesini sağlayacak optimal prim oranı %3,4 olarak hesaplanmıştır. Fonun kuruluşundan itibaren %3,40 oranında prim alınması durumunda fondaki miktarın 2050 yılına gelindiğinde nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak artan giderlerin de etkisiyle 90.042 Milyon TL olarak gerçekleşeceği tahmin edilmiştir. Belirlenen prim oranına devletin de işçi ve işverenle birlikte eşit katılımının sağlanması sistemin sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır.

Kurulacak bakım sigortası modelinde; fiziki ya da psiko-sosyal desteğe değişik derecelerde ihtiyaç duyan bakıma muhtaç kişilerin bakım yüklerinin de birbirinden farklı olması sebebiyle kişilere verilecek bakım ödeneğinin miktarının, kişilerin bakıma muhtaçlık derecesine göre belirlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Objektif ve bilimsel esaslara göre kişinin ne kadar süre bakıma ihtiyacı olduğu da göz önüne alınarak AEDL modeli yardımı ile kişinin bakıma muhtaçlık derecesi belirlenmelidir. Bakıma muhtaçlık derecesini belirlemenin kolay olmaması sebebiyle, Türkiye için Almanya'da olduğu gibi bakıma muhtaçlık derecesinin 3 olarak belirlenmesi hem teoride hem de uygulamada kolaylık sağlayacaktır.

Bakım sigortası kapsamında, “Evde Bakım” ve “Kurumsal Bakım” hizmet modelleri geliştirilmelidir. Evde bakım hizmet modelinde, kişiye evinde profesyonel bakıcılar veya aile fertleri tarafından bakım hizmetinin verilmesi ve bunun bakım ödenekleri ile desteklenmesi sağlanmalıdır. Kurumsal bakım hizmetleri ise, aile ortamından yoksun ve kimsesiz bakıma muhtaç kişiler ile ileri derecede bakıma muhtaç olan kişiler için yürütülmelidir. Ancak bu iki hizmet modeli içerisinde evde bakım hizmet modeline önem verilmelidir. Burada, kişiyi sosyal ve fiziksel ortamından ayırmamak amaçlanmalıdır.

Evde ve kurumsal bakım hizmetlerinde görev yapacak profesyonel bakıcıların yetiştirilebilmesini sağlamak amacı ile bakıma yönelik meslek liseleri ile yüksek okulların kurulması ve yaygınlaştırılması uygun olacaktır. Bu düzenlemeler hem bakım hizmetlerinde kalitenin artırılmasına hem de bakıma muhtaç kişilerin bakımının kolaylaştırılmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağören, V. (2009). Bakım Sigortası ve Türkiye Uygulaması, Uzmanlık Tezi. Sosyal Güvenlik Kurumu.
- Ağören, V. (2015). Demografik Fırsat Penceresinin Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). Sosyal Güvenlik Sisteminde; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu. Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). Sosyal Güvenlik Sisteminde; Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Araştırma, Geliştirme ve Proje Daire Başkanlığı. (2017). Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler, Ankara.
- Arntz, M., Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, S., & Widmaier, S. (2007). The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options. Discussion Paper, IZA.
- Campbell, J., & Creighton, I. N. (2000). Long-Term Care Insurance Comes To Japan. Japan Health Policy Now, 19(3).
- Dilik, S. (1998). Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Sosyal Sigorta Kolu: Bakım Sigortası. Kamu-İş Dergisi, 4(3).
- Genç, T. (2009). İkinci Sütun Emeklilik Sistemleri ve Türkiye Uygulaması. Uzmanlık Tezi. Sosyal Güvenlik Kurumu.
- Geyer, J, Haan, P., & Korfhage, T. (2015). Indirect Fiscal Effects of Long Term Care Insurance. Discussion Paper No. 1520, German Institute For Economic Research.
- Glendinning, C. & Moran, N. (2009). Reforming Long-Term Care: Recent Lessons From Other Countries. Working Paper. University of York.
- Kıran, Z. B. (2009). Uzun Ömürlülük Riskinin Sosyal Güvenlik Sistemine Etkisi. Uzmanlık Tezi. Sosyal Güvenlik Kurumu.
- Lundsgaard, J. (2005). Consumer Direction And Choice In Long-Term Care For Older Persons, Including Payments For Informal Care. OECD Health Working Papers No.20. OECD.

Oğlak, S. & Seyyar, A. (2005). Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme). İktisat Fakültesi Mecmuası, 55(1).

Seyyar, A. (1999). Avrupa Birliği’nde Bakıma Muhtaçlığın Tıbbi Tanımı ve Bakım Hizmetleri. Medikal-Teknik Dergisi, 13(150).

Seyyar, A. (2003). Bakıma Muhtaç Yoksulların Evde Bakımının Kurumlaştırılması (Almanya Örneği). Hacettepe Üniversitesi Yoksulluk ve Sosyal Hizmetler Sempozyumu.

Seyyar, A. (2007). Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım, Şefkatli Eller Yayınevi. Ankara.

Tsutsui, T. & Muramatsu, N. (2005). Care-Needs Certification In The Long-Term Care Insurance System Of Japan. Journal of the American Geriatrics Society, 53(3).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). Dünya Nüfus Günü 2015. Haber Bülteni.

Yüksek Planlama Kurulu. (2011). Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011 – 2013). Ankara.