

• *ANALİZ*

Uluslararası Deneyimler Çerçevesinde Türkiye'de Bakım Sigortasının Kurumsal Tasarımı

Zeki Karataş

www.setav.org

SETA

OCAK 2026 SAYI 456

ULUSLARARASI DENEYİMLER ÇERÇEVESİNDE TÜRKİYE'DE BAKIM SİGORTASININ KURUMSAL TASARIMI

ZEKİ KARATAŞ

SETA

COPYRIGHT © 2026

Bu yayının tüm hakları Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları (SETA) Vakfı'na aittir. SETA'nın izni olmaksızın yayının tümünün veya bir kısmının elektronik veya mekanik (fotokopi, kayıt ve bilgi depolama vd.) yollarla basımı, yayımı, çoğaltılması veya dağıtımı yapılamaz. Kaynak göstermek suretiyle alıntı yapılabilir.

Bu yayındaki fikirler tamamen yazarına aittir ve SETA Vakfı'nın yayın politikasını yansıtmayabilir.

ISBN: 978-625-5703-24-8

Editörya: Ebrar Üzümcü, Berrin Çalışkan, Mustafa Said İşeri
Mizanpaj: Said Demirtaş

SETA | SİYASET, EKONOMİ VE TOPLUM ARAŞTIRMALARI VAKFI
Nenehatun Cd. No: 66 GOP Çankaya 06700 Ankara TÜRKİYE
Tel: +90 312 551 21 00 | Faks: +90 312 551 21 90
www.setav.org | info@setav.org | @setavakfi

SETA | İstanbul
Defterdar Mh. Savaklar Cd. Ayvansaray Kavşağı No: 41-43
Eyüpsultan 34050 İstanbul TÜRKİYE
Tel: +90 212 395 11 00 | Faks: +90 212 395 11 11

SETA | Washington D.C.
1025 Connecticut Avenue, N.W., Suite 410
Washington D.C., 20036 USA
Tel: 202 223 98 85 | Faks: 202 223 60 99
www.setadc.org | info@setadc.org | @setadc

SETA | Berlin
Kronenstraße 1, 10117 Berlin GERMANY
berlin@setav.org

SETA | Brüksel
Avenue des Arts 6, 1000 Bruxelles BELGIUM
Tel: +32 2 313 39 41

İÇİNDEKİLER

ÖZET | 7

GİRİŞ | 8

BAKIMA MUHTAÇLIĞIN UZANTISI OLARAK BAKIM SİGORTASI | 9

BAKIM SİGORTASININ TEMEL HEDEFLERİ, ÖNEMİ VE GEREKLİLİĞİ | 12

DÜNYADA BAKIM SİGORTASI UYGULAMALARI | 14

TÜRKİYE İÇİN ULUSAL BAKIM SİGORTASI MODEL ÖNERİSİ | 19

SONUÇ VE ÖNERİLER | 21

Bu analiz bakıma muhtaçlık riskine karşı toplumsal dayanışma esasına dayalı, hak temelli ve zorunlu bir "ulusal bakım sigortası" sisteminin kurulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

ÖZET

Türkiye, doğurganlık hızındaki düşüşler ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla hızla bir "demografik dönüşüm" sürecine girmiştir. 2024 itibarıyla yaşlı nüfus oranı yüzde 10,6 seviyesine ulaşmıştır. Bu yapısal değişim yaşlılık, kronik hastalık ve engellilik gibi riskler nedeniyle uzun dönemli bakıma muhtaç birey sayısını artırırken aileler ve mevcut sosyal yardım bütçeleri üzerindeki mali yükü sürdürülemez kılmaktadır. Türkiye'de bakım ihtiyacını prim ödeyerek hak edilen zorunlu bir sosyal sigorta kolu olarak ele alan bir güvence mekanizması bulunmamaktadır. Mevcut destekler (evde bakım yardımı gibi) gelir testine dayalı ve dar kapsamlı sosyal yardımlardan ibarettir.

Bu analiz bakıma muhtaçlık riskine karşı toplumsal dayanışma esasına dayalı, hak temelli ve zorunlu bir "ulusal bakım sigortası" sisteminin kurulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bakım sigortası, sağlık sigortasından ayrı ve sürekli bağımlılık durumuna odaklanan yeni bir sosyal güvenlik kolu olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda dünyadaki örnekler arasında primli sosyal sigortanın öncüsü Almanya ve karma finansman modelini uygulayan Japonya incelenmiştir.

Türkiye için önerilen model uluslararası deneyimleri esas alarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bünyesinde ihdas edilmeli, zorunlu ve karma finansmanlı (işçi, işveren primi ve devlet katkısı) olmalıdır. Model evde bakımın önceliği ilkesini benimseyerek hak sahiplerine hem nakdi yardım (bakım ücreti) hem de profesyonel ayni hizmetler sunmalıdır. En kritik politika önerisi ise bakım hizmeti veren informal aile bireyi bakıcıların sosyal güvencelerinin (emeklilik ve kaza sigortası) sistem tarafından karşılanarak kayıt dışılığın önlenmesi ve hizmet kalitesinin standardize edilmesidir. Sistemin uzun vadeli mali sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla emeklilerin de prim ödemesi ve SGK bünyesinde bir "bakım ihtiyat fonu" oluşturulması esastır. Bu model demografik riskleri yönetme, sosyal adaleti sağlama ve tüm vatandaşlara insan onuruna yakışır bir yaşam güvencesi sunma hedefini taşımalıdır.

GİRİŞ

Modern toplumların en temel başarılarından biri olan ortalama yaşam süresinin uzaması aynı zamanda yeni ve karmaşık sosyal riskleri de beraberinde getirmiştir. Tarihsel olarak hastalık, kaza, işsizlik ve emeklilik gibi dört temel risk kolu üzerine kurulan sosyal güvenlik sistemleri, günümüzde "uzun dönemli bakıma muhtaçlık" riskini beşinci ve hayati bir güvence kolu olarak tanımlamak zorunda kalmıştır. Yaşlılık, kronik hastalıklar veya engellilik neticesinde ortaya çıkan sürekli bakım ihtiyacı, bireyin yaşam kalitesini ve bağımsızlığını tehdit etmekle kalmayıp aynı zamanda aileleri aşırı mali ve duygusal yük altında bırakarak toplumsal dayanışmayı zorlamaktadır.

Türkiye bu küresel eğilimin en hızlı yaşandığı ülkelerden biridir. Nüfus yapısı, yüksek doğurganlık hızına sahip genç bir yapıdan hızla yaşlanan bir demografik dönüşüm sürecine girmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 ve üzerinde yaşa sahip yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı son yıllarda sürekli artış göstermiş ve bu eğilimin önümüzdeki on yıllarda katlanarak devam edeceği öngörülmektedir. Bu hızlı yaşlanma süreci önümüzdeki dönemde bakıma muhtaç birey sayısının da kaçınılmaz olarak artacağına işaret etmektedir.

Geleneksel olarak bakım hizmetlerinin ana sağlayıcısı olan aile yapısı kentleşme, çekirdek aileye geçiş ve özellikle kadınların iş gücüne artan katılımı gibi sosyokültürel değişimler nedeniyle bu ağır yükü tek başına taşıyamaz hale gelmiş-

tir. Bakıma muhtaçlık durumunun yüksek maliyeti halihazırda bu riski yönetmekte yetersiz kalan ve gelir testine dayalı sosyal yardım mekanizmalarına aşırı yük bindirmektedir. Bu da hem hizmet kapsamını daraltmakta hem de kayıt dışı ve güvencesiz bakımı yaygınlaştırmaktadır. Türkiye'nin mevcut sosyal güvenlik mevzuatında ise prim ödenerek hak edilen, zorunlu ve bağımsız bir bakım sigortası kolu bulunmamaktadır.

Bu analizin temel amacı Türkiye'nin hızla artan bakıma muhtaçlık riskini yönetebilecek, maliyet etkinliği yüksek, hak temelli ve sürdürülebilir bir ulusal bakım sigortası modelini politika yapıcıların dikkatine sunmaktır. Analiz bu yeni sosyal güvenlik kolunun gerekliliği, temel hedefleri ve sağladığı sosyal güvenceyi teorik çerçevede tartışarak başlamaktadır. Ardından bakım sigortası alanında uluslararası alanda öncü kabul edilen ve farklı finansman modellerini temsil eden Almanya (primli sosyal sigorta) ve Japonya (karma finansmanlı sistem) deneyimlerini detaylı bir şekilde incelemektedir. Bu karşılaştırmalı analizler ışığında Türkiye'nin sosyoekonomik ve idari yapısına uygun, evde bakımı önceliklendiren, karma finansmanlı ve SGK bünyesinde ihdas edilecek kapsamlı bir ulusal bakım sigortası model önerisi sunmaktadır. Sonuç bölümünde ise mevcut durumu değerlendirerek sistemin tesisi için gerekli yasal ve yapısal adımlara dair somut politika önerileri geliştirmektedir.

Nihayetinde bu analiz bakım sigortasının sadece bir sosyal harcama kalemi değil aynı zamanda yaşlı, engelli ve süreğen hastalığı nedeniyle bakıma muhtaç olan vatandaşların insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürme hakkının teminatı ve modern bir sosyal devletin temel gerekliliği olduğu tezini savunmaktadır.

BAKIMA MUHTAÇLIĞIN UZANTISI OLARAK BAKIM SİGORTASI

Bakım sigortasının nüfusun yaşlanmasıyla da ilgili olduğu inkar edilemez. Bununla birlikte her yaşlı değil de bakıma muhtaç yaşlı (ve engelli) için ayrıca önemli bir güvence sistemi olduğu not edilmelidir.

ANA HATLARIYLA BAKIM SİGORTASI

Bakım sigortası, sosyal güvenlik sistemleri içerisinde kurulan, zorunlu veya isteğe bağlı bir sigorta kolu olup bireyin yaşamının herhangi bir döneminde yaşlılık, kronik hastalık, kaza ya da engellilik gibi öngörülemeyen riskler neticesinde ortaya çıkan uzun dönemli "bakıma muhtaçlık" durumunda sürekli ve kapsamlı fiziksel ve/veya bilişsel desteğe olan gereksinimi güvence altına almaktadır.[1]

1 Linhong Chen ve Xiaocang Xu, "Effect Evaluation of the Long-Term Care Insurance (LTCI) System on the Health Care of the Elderly: A Review", *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Sayı: 13, (2020), s. 863-875.

Bakım sigortası bakıma muhtaçlık riskinden kaynaklanan maddi kayıpların ve gider artışlarının telafisini hedefleyerek hak sahiplerine insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürme imkanı sunmaktadır. Genellikle zorunlu sağlık sigortası kapsamında değerlendirilse de sağlık sigortasından temelde ayrılan bağımsız bir sosyal sigorta koludur. Sağlık sigortası hastalığın tanı, teşhis ve tedavi süreçlerini finanse ederek iyileşmeye odaklanırken bakım sigortası ise hastalığın tedavi edilmesi mümkün olmayan sonuçlarına odaklanmaktadır.

Bakım sigortası beslenme, hareket ve öz bakım gibi günlük aktivitelerde sürekli yardıma ve en az altı ay sürmesi beklenen sürekli bağımlılık durumuna karşı güvence sağlamaktadır. Sağlık sigortası tıbbi iyileşmeyi hedeflerken bakım sigortası ise kişinin kendi kendine yeterli olamama durumunda ortaya çıkan, sürekli ve tekrarlanan destek gereksinimlerini karşılayarak bireyin bağımsızlığını sürdürmeyi ve yaşam kalitesini korumayı amaçlamaktadır.

BAKIMA MUHTAÇLIK

Bakıma muhtaçlık, kişinin bedensel hareket edebilirliğinin engellenmesi veya kısıtlanması sonucunda günlük hayatta her zaman yapılması gereken bazı basit hareketlerin (günlük yaşam aktivitelerinin, ADL) yerine getirilmesinde sürekli olarak başkalarının fiziksel veya zihinsel yardım ve desteğine ihtiyaç duyma halidir. Bu durum kişinin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirememesi nedeniyle en az altı ay süreyle başkalarının sürekli bakım ve desteğine ihtiyaç duymasıyla ortaya çıkar. Özellikle ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun artması modern toplumlar için bakıma muhtaçlık riskini öncelikli bir sorun haline getirmiştir. Bu da sosyal devletlerin bu riski sosyal sigorta sistemi içinde bireylerin ekonomik durumundan bağımsız olarak bir hak temelinde güvence altına almasını zorunlu kılmıştır.[2]

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun artması modern toplumlar için bakıma muhtaçlık riskini öncelikli bir sorun haline getirmiştir.

Bireyin günlük yaşamda zorunlu kişisel bakımını sağlamada başkasının bakım ve desteğine bağımlı olması hem psikolojik hem de sosyal yönden olumsuz etkiler oluşturarak bakım hizmetlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bakım güvencesi uygulamalarında hizmet sunumunun önceliklendirildiği ve riskin yoğunlaştığı temel birey grupları ise yaşlılar, engelliler ve kronik hastalardır.

Yaşlılık insan yaşamında geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreçtir. Beklenen ortalama ömür süresinin uzaması ise yaşlanma olgusunu ve beraberinde getirdiği sorunları öne çıkarmıştır. Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda meydana gelen deformasyon ve gerilemeyle hastalıkların artması, günlük işlevlerin yerine

2 Takako Tsutsui ve Naoko Muramatsu, "Care-Needs Certification in the Long-Term Care Insurance System of Japan", *Journal of the American Geriatrics Society*, Cilt: 53, Sayı: 3, (2005), s. 522-527.

getirilmesinde destek ihtiyacını da artırmaktadır. Bu bireysel ihtiyaç artışı yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki payının artmasıyla birleştiğinde maliyeti giderek artan bakım ve sağlık hizmetlerinin nasıl yerine getirileceği konusunu temel bir toplumsal mesele haline getirmektedir. Bu çerçevede yaşlılık döneminde sunulan sosyal ve sağlık hizmetlerinin temel amacı, yeti yitimini önlemek ve yaşlıların kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, huzurlu ve güvenli bir şekilde yaşamalarını sağlamaktır.

Bakıma muhtaç engelli tanımı ise sadece engel oranına değil günlük yaşam aktivitelerini sürdürme yeteneğine odaklanır. "Engelli" doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir. "Bakıma muhtaç engelli" ise engellilik sınıflandırmasına göre başkasına bağımlı olduğu belgelendirilen, günlük hayatın alışılmış gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişidir.

Kronik hastalıklar uzun süreli tedavi gerektiren ve bireyin yaşam aktivitelerini ciddi şekilde kısıtlayan rahatsızlıklardır. Kronik hastalıklar (non-enfeksiyöz türde) kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sosyoekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı durumlardır. Bu bireyler tüm engel grupları içinde oran olarak çoğunluğu oluşturmaktadır (yüzde 9,7).[3] Tıbbi tedavi sonrasında (hastane ortamından taburcu olduktan sonra) hastalığın seyrine göre evde bakım hizmetine gereksinim duyulur. Kronik hastalığı olan birey altı aydan uzun süre bakım hizmetine ihtiyaç duyması halinde uzun süreli evde bakım hizmeti kapsamında değerlendirilmektedir.

Bu üç grup için günlük yerine getirilemeyen şu temel gereksinimler söz konusudur:

- Beden temizliği ve hijyen: yıkanma, tıraş olma, diş fırçalama, kişisel hijyen ve tuvalet ihtiyacını giderme
- Beslenme: yemek hazırlama, yeme ve içme
- Hareketlilik: yürüme, yataktan kalkma/yatırma, giyinme ve soyunma, kıyafet değiştirme
- Ev işleri ve idaresi: alışveriş yapma, evin temizlenmesi, çamaşır ve bulaşık yıkama, ev idaresiyle ilgili işler
- Tıbbi ve sosyal bakım: tıbbi yardım (ilaç alımı, enjeksiyon), sosyal bakım (günlük yaşamı düzenleme, sosyal temas), rehberlik ve gözetim

3 *Türkiye Özürlüler Araştırması*, (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara: 2002).

BAKIM SİGORTASININ TEMEL HEDEFLERİ, ÖNEMİ VE GEREKLİLİĞİ

Bakım sigortası modern sosyal güvenlik sisteminin klasik risk kollarına (hastalık, emeklilik, kaza, işsizlik) eklenen, bireyin uzun dönemli bakıma muhtaçlık riskine karşı sosyal refahını ve güvencesini sağlamayı amaçlayan hayati bir araçtır. Bu sigorta kolu sadece bireyin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz aynı zamanda toplumsal dayanışmayı güçlendirir, ailelerin yükünü hafifletir ve ekonomik istikrarı korur.

BAKIM SİGORTASININ TEMEL HEDEFLERİ

Bakım sigortası hak temelli bir yaklaşımla tüm vatandaşların yaşamlarının ileri dönemlerinde insan onuruna yakışır, bağımsız ve güvenli bir yaşam sürdürmelerini temel hedef olarak benimser. Bakım sigortasının temel amaçları şunlardır:

- Sosyal Güvence ve Dayanışma: Bakıma muhtaçlık riskine karşı gelir durumuna bakılmaksızın sosyal güvence sağlanmasını öngörür. Yüksek gelirli kişilerin (bir tavan üst sınıra kadar) daha fazla katkıda bulunduğu dayanışma prensibine dayanır.
- Ekonomik Koruma: Bakıma muhtaçlık riskinden doğan maddi zararları (gelir kaybı veya gider artışı) karşılayarak bireyi sosyal yardıma muhtaç olmaktan korur. Bu yönüyle tüm maliyetleri kapsamadığı için kısmi maliyet sigortası niteliği taşır.
- Evde Bakımın Önceliği: Bakım gereksinimlerinin öncelikli olarak evde karşılanmasını ve kişinin kendi sosyal çevresinden koparılmamasını hedefler.
- Aile Desteği ve Güvence: Bakım ihtiyacının karşılanmasını sağlayarak bakıcı konumundaki aile fertlerinin yükünü hafifletir. Aynı zamanda bakım hizmeti sunan informal aile bireyi bakıcıların sosyal güvencesini (emeklilik, kaza sigortası) ve hizmet sunumuna ilişkin standartları belirleyerek güvence altına alır.
- İnsan Onuruna Yakışır Yaşam: Sunulan yardım ve hizmetlerde bakıma muhtaç bireylerin insan onuruna yaraşır ve olabildiğince bağımsız bir hayat sürmelerinin sağlanması esas alınır.

BAKIM SİGORTASININ ÖNEMİ VE GEREKLİLİĞİ

Bakım sigortası önemli bir güvencedir ve bu güvence modern sosyal devletin hızla değişen sosyodemografik koşullara ve artan bakım ihtiyaçlarına adaptasyonunun temel bir zorunluluğu olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşüm süreci özellikle 65 ve üzeri yaşa sahip nüfusun hızla artarak toplam nüfus içindeki payının yükselmesiyle bakıma muhtaç birey sayısında kaçınılmaz

bir artışa yol açmaktadır. Geleneksel aile yapısının zayıflaması ve kadınların iş gücüne katılımının artmasıyla birlikte bakım yükünün yalnızca aile üzerine bırakılması sürdürülemez hale gelmiştir. Bu yapısal baskılar karşısında yaşlıların bağımsızlığını, yaşam kalitesini ve temel ihtiyaçlarını güvence altına alacak, maliyet etkin ve bütüncül sosyal politika mekanizmalarının tesisi ulusal bir gereklilik haline gelmiştir. Bu çerçevede bakım sigortasını gerekli kılan bazı yapısal faktörler söz konusudur.

Hızla yaşlanan nüfus ve artan bakım yükü bunlardan biridir. Demografik dönüşüm sürecinde olan Türkiye'de yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 2024'te 9 milyon 112 bin 298 kişiye ulaşarak toplam nüfusun yüzde 10,6'sını oluşturmuştur. Bu oranın 2040'ta yüzde 17,9'a ve 2080'de yüzde 33,4'e ulaşacağı öngörülmektedir.[4] Nüfustaki bu hızlı yaşlanma bakıma muhtaç kişi sayısındaki artışı kaçınılmaz kılmaktadır.

> Türkiye'de aktif yaşlanma düzeyinin düşük olması bütüncül politika müdahalelerine duyulan ihtiyacı açıkça ortaya koymaktadır.

Aile yapısındaki çözülme ve bakım kapasitesinin azalması da bakım sigortası için önemli bir zemindir. Bakım hizmetlerinin geleneksel sağlayıcısı olan aile, sosyokültürel değişimler nedeniyle bu rolünü sürdürmekte zorlanmaktadır. Geleneksel geniş aile yapısının çözülerek çekirdek aileye dönüşmesi yaşlı bireyin bakım yükünü üstlenecek hane halkı sayısını azaltmıştır. Aile içinde temel bakımı üstlenen kadınların artan oranda iş gücüne katılımı ise ailelerin bakım yükünü tek başına karşılamasını neredeyse imkansız hale getirerek profesyonel bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı artırmaktadır.

Türkiye'de aktif yaşlanma düzeyinin düşük olması bütüncül politika müdahalelerine duyulan ihtiyacı açıkça ortaya koymaktadır. Yaşlıların toplum içinde aktif, bağımsız ve sağlıklı kalma düzeyleri bakım gereksinimlerini doğrudan etkilemektedir. Nitekim Türkiye'nin bu konudaki performansı kapsamlı politika müdahalelerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. 2024 için Türkiye'nin Aktif Yaşlanma Endeksi genel değeri 29,7 olup bu oran Avrupa Birliği ortalamasının (36,8) altındadır.[5] Bu düşük düzey yaşlıların yaşam kalitesi ve bağımsızlığını artırmaya yönelik yalnızca sağlık hizmetlerini değil aynı zamanda sosyal, ekonomik ve psikolojik destekleri de kapsayan yoğun ve bütüncül bakım politikalarının hayata geçirilmesinin zorunluluğunu vurgulamaktadır.

Sosyal güvenlik ve mali yetersizlik de bakım sigortasını gerekli kılmaktadır. Mevcut sosyal güvenlik sistemleri artan ve karmaşık hale gelen bakıma muhtaçlık riskini karşılamakta önemli eksiklikler barındırmaktadır. Türkiye'de yaşlılık, engellilik ve kronik hastalık kaynaklı bakım ihtiyacının maliyeti halihazırda dar kapsamlı sosyal yardım modelleri üzerinden yönetilmeye çalışılmaktadır. Bu yak-

4 "İstatistiklerle Yaşlılar, 2024", TÜİK, 13 Mart 2025, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2024-54079&dil=1, (Erişim tarihi: 19 Aralık 2025).

5 "Aktif Yaşlanma Endeksi, 2024", TÜİK, 25 Nisan 2025, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Aktif-Yaslanma-Endeksi-2024-57937, (Erişim tarihi: 19 Kasım 2025).

laşım hem sunulan hizmetlerin kapsamını daraltmakta hem de mali yükü büyük ölçüde bireyler ve ailelerin üzerine bırakarak yoksulluk riskini artırmaktadır. Bakım sigortası ise bu maliyet baskısını toplumsal dayanışma temelinde paylaşmak, hizmet sunumunu profesyonel standartlara kavuşturmak ve kayıt dışı informal bakıcıları sosyal güvence kapsamına almak açısından elzem bir araçtır.

Bununla bağlantılı olarak önemli bir konu olan mevcut sosyal sigorta sistemindeki kapsam eksikliği de bunlara eklenmelidir. Türkiye'deki sosyal güvenlik mevzuatında bakım ihtiyacını prim ödeyerek hak edilen bir sigorta kolu olarak ele alan bir düzenleme bulunmamaktadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda (zorunlu sosyal sigorta sisteminde) bağımsız bir bakım sigortası kolu mevcut değildir. Mevcut sosyal yardımlar (evde bakım ücreti gibi) sigorta primi ödenerek kazanılmış bir hak olarak değil gelir testine dayalı ve dar kapsamlı bir sosyal yardım olarak nitelendirilmektedir. Bu durum ise hak sahipliği yerine ihtiyaç temelli ve kısıtlı bir kapsama yol açmaktadır.

Ayrıca yüksek maliyetli bakım yükünün yönetimi önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bakım hizmetlerinin giderek artan maliyeti bireyler ve aileler üzerinde ciddi bir ekonomik baskı oluşturmaktadır. Bakım sigortası bu maliyet baskısını hafifletmede kilit rol oynamaktadır. Bakım sigortası maliyetlerin tamamını karşılamasa bile (kısmi maliyet sigortası modeli) yüksek maliyetli bakım hizmetlerinin finansman sorumluluğunu bireyselden toplumsal dayanışma modeline kaydırarak sigortalıları ve ailelerini yoksulluk riskine karşı korumaktadır. Almanya'daki bakım sigortası sisteminin kuruluş gerekçesi de bireylerin uzun süreli bakım masraflarını tek başına karşılayamaması nedeniyle ortaya çıkan yüksek maliyetli sosyal yardımlar üzerindeki yükü azaltmaktır.

Hizmet standardı ve informal bakıcıların güvencesizliği de bakım sigortasını gerektirmektedir. Bakım hizmetlerinin büyük ölçüde kayıt dışı ve düşük standartta yürütülmesi hem hizmet alanların yaşam kalitesini hem de hizmet sunanların (özellikle aile bireylerinin) güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Bakım hizmetlerinin çoğunlukla profesyonel olmayan ve kayıt dışı bir şekilde yürütülmesi hizmet kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Bakım sigortası mekanizması bu önemli açığı kapatmayı hedeflemektedir. Sistemin kurulmasıyla aile bireyi bakıcılara yönelik sosyal güvence altına alma (emeklilik ve kaza sigortası) ve zorunlu eğitimler aracılığıyla hizmet standardının yükseltilmesi amaçlanmaktadır.

DÜNYADA BAKIM SİGORTASI UYGULAMALARI

Bakıma muhtaçlık küresel ölçekte kabul görmüş bir sosyal risk haline gelmiştir. Gelişmiş ekonomilerin büyük çoğunluğu bu riski yönetmek için geleneksel ve yetersiz kalan sosyal yardım mekanizmalarından uzaklaşarak bu sosyal riski

sosyal güvenlik şemsiyesi altına almıştır. Uzun dönemli bakım hizmetleri finansmanının sistematik hale getirilmesi sosyal devletin temel görevlerinden biri haline gelmiştir.

Dünya genelinde uygulanan bu finansman modelleri hizmetlerin sürdürülebilirliğini, kapsamını ve hak sahipliği prensibini belirleyen temel yaklaşımlara göre üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Bu modeller küresel deneyimi yansıtarak politika yapıcılar için karşılaştırmalı örnekler sunmaktadır.

UZUN DÖNEMLİ BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMAN MODELLERİ

Uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansman modelleri küresel düzeyde uygulanan politikalar ışığında temel olarak üç ana yaklaşımda toplanmaktadır: primli sosyal sigorta sistemleri, vergiden finansman sistemleri ve karma sistemler.[6]

Primli sosyal sigorta sistemleri sosyal sigortacılık ve toplumsal dayanışma ilkelerini merkeze alır. Bakım hizmetlerinin finansmanı çalışanlar, işverenler ve/veya devletten zorunlu olarak toplanan primler (katkı payları) üzerinden sağlanır. Bu modelde hak sahipliği prim ödeme geçmişine sıkı sıkıya bağlıdır. Almanya bu primli modeli sosyal sigorta sistemi içinde zorunlu bir kol olarak kuran dünyadaki ilk ülke olmasıyla öne çıkmıştır. Japonya da benzer şekilde bu primli modelin en kapsamlı ve bilinen örneklerinden birini sunmaktadır.

> Bakım sigortası politikaları için karşılaştırmalı açıdan en iyi örnekler zorunlu primli sistemin öncüsü olan Almanya ve hızlı yaşlanmaya yanıt olarak karma bir model geliştiren Japonya'dır.

Vergiden finansman sistemlerinde bakım hizmetleri evrensel bir sosyal hak olarak kabul edilir ve finansman genel devlet bütçesi (merkezi vergi gelirleri) aracılığıyla sağlanır. Bu sistemlerde hizmetler bireyin daha önceki katkı payına veya gelir düzeyine bakılmaksızın tüm vatandaşlara sunulur. Kanada, İsveç ve Hollanda'nın bazı uygulamaları bakım finansmanında vergiye dayalı bu evrensel sisteme yakınlık göstermektedir.

Karma sistemler uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansmanında birden fazla kaynağı yani hem primleri hem de vergi gelirlerini birleştirir. Finansmanın bir kısmı zorunlu primlerden karşılanırken kalan kısmı da genel bütçe gelirlerinden sağlanır. Japonya hızla yaşlanan nüfusuna cevap vermek amacıyla prim ve vergi gelirlerini yaklaşık eşit oranlarda birleştiren ve ayni hizmet odaklı güçlü bir yapı geliştiren önde gelen bir karma sistem örneğini sunmaktadır.

Sonuç olarak bakım sigortası politikaları için karşılaştırmalı açıdan en iyi örnekler zorunlu primli sistemin öncüsü olan Almanya ve hızlı yaşlanmaya yanıt olarak karma bir model geliştiren Japonya'dır.

6 Sue Elliott vd., "Long-Term Care: A Review of Global Funding Models", *British Actuarial Journal*, Cilt: 20, Sayı: 1, (2015), s. 167-208.

ALMANYA ÖRNEĞİ: PRİMLİ SOSYAL BAKIM SİGORTASI

Almanya uzun dönemli bakım riskini sosyal güvenlik sistemi kapsamına alan öncü ülke olmuştur. 23 Haziran 1994'te kabul edilen ve 1 Ocak 1995 (evde bakım) ile 1 Temmuz 1996 (kurumsal bakım) tarihlerinde yürürlüğe giren Bakım Sigortası Kanunu ile bu sigorta sosyal güvenlik sisteminin (hastalık, kaza, emeklilik ve işsizlik) beşinci ana ayağı (sütunu) olarak ihdas edilmiştir. Sistemin temel yasal çerçevesi ise Sosyal Güvenlik 11. Kitap Sosyal Bakım Sigortası adlı kanunla çizilmiştir.[7]

Temel İlkeler ve Kapsam

Almanya'da ikamet eden herkesin bakım sigortası yaptırması zorunludur. Nüfusun yaklaşık yüzde 90'ı kanuni sağlık sigortası kapsamında olduğu için doğrudan sosyal bakım sigortası (SPV) kapsamındadır. Geri kalan yaklaşık yüzde 10'luk özel sağlık sigortası sahipleri ise zorunlu olarak özel bakım sigortası (PPV) yaptırmak durumundadır.[8] Önemli bir dayanışma ilkesi gereği sigortalının çalışmayan eşi ve hak sahibi çocukları ek prim ödemeden bu sigortadan yararlanır.

Alman bakım sigortası kısmi maliyet sigortası olarak işlemekte, tüm bakım masrafları karşılanmamakta, sadece temel bakım ihtiyaçları finanse edilmektedir. Sigortalılar konaklama veya beslenme gibi giderlerin bir kısmını kendileri karşılamakla yükümlüdür.[9] Sistem, bakıma muhtaçlık gereksinimlerinin öncelikli olarak kişinin kendi evinde ve aile ortamında karşılanmasını teşvik ederek kurumsal bakıma bir alternatif oluşturmayı hedeflemektedir. Dayanışma ilkesi sistemin merkezinde yer almakta ve primler aracılığıyla hem nesiller arası hem de gelir grupları arası bir finansal denge sağlanmaktadır.

Finansman Modeli ve Yönetim

Alman bakım sigortası dağıtım esasına dayalı ve primli bir modeldir. Prim ödemeleri çalışanların brüt kazancı üzerinden hesaplanmakta, işçi ve işveren tarafından eşit oranlarda karşılanmaktadır. 2020 itibarıyla zorunlu bakım sigortası prim tutarı çocuklu sigortalılar için yüzde 3,05'tir. 23 yaş ve üzeri çocuğu olmayan sigortalılar için ise 1 Ocak 2005'ten itibaren ek yüzde 0,25 oranında prim ödeme yükümlülüğü getirilmiştir. Emekliler de prim ödemekle yükümlüdür ancak 1 Nisan 2004'ten itibaren primin tamamını kendileri karşılamak zorundadır. Devlet ise geliri bulunmayan yoksul kimseler ve işsizler adına prim ödeyerek sisteme katkıda bulunmaktadır.[10]

7 Sabrina Link, "Long-Term Care Reform in Germany – at Long Last", *British Actuarial Journal*, Cilt: 24, Sayı: e17, (2019), s. 1-8.

8 Dietlind L. Wahner-Roedler vd., "The German Pflegeversicherung (Long-Term Care Insurance)", *Mayo Clinic Proceedings*, Cilt: 74, Sayı: 2, (1999), s. 196-200.

9 Fatma Kocabaş ve Emre Kol, "Almanya ve Türkiye'de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye'de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 20, Sayı: 4, (2020), s. 283-310.

10 Mehmet Aysoy, "Alman Sosyal Bakım Sigortasının Reform Bağlamındaki Kronolojik Gelişimi (1995-2020)", *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 27, (2021), s. 236-255.

Sistemin yönetimi ve organizasyonu, Kanuni Sağlık Sigortası (Gesetzliche Krankenversicherung, GKV) şemsiyesi altında kurulan ve finansal denge zorunluluğuna sahip olan "bakım kasaları" (*Pflegekassen*) tarafından yürütülmektedir. Bakım kasaları hukuken bağımsız yapılar olsa da GKV kasalarına (*Krankenkassen*) sıkı sıkıya bağlıdır. Her bir GKV kasası kendi üyeleri için bir bakım kasası kurmak zorundadır.[11] Bu, bir kişinin sağlık sigortası nerede ise bakım sigortasının da otomatik olarak aynı kurum tarafından yönetildiği anlamına gelmektedir. Bu ikili yapı sigortalıların idari işlemlerde kolaylık sağlamasına olanak tanımaktadır.

Sistemin en önemli sosyal güvence işlevlerinden biri bakımı üstlenen aile bireylerinin (informal bakıcıların) sosyal güvence altına alınmasıdır.

Hizmet Sunumu ve Bakıcıların Güvencesi

Almanya, bakım hizmetlerinde hem ayni (hizmetin kendisi) hem de nakdi (para yardımı) yardımları bir arada sunarak esneklik sağlamaktadır.

- ***Nakdi Yardım (Bakım Parası)*:** Bakım, profesyonel olmayan aile fertleri tarafından verildiğinde bakıma muhtaç kişiye aylık bir para yardımı ödenir. Bu yardım kişinin kendi bakımını kendisinin organize etme hakkını destekler ve miktarı kişinin belirlenen "bakım derecesi"ne göre değişmektedir.[12]
- ***Ayni Hizmet*:** Profesyonel bakım hizmetlerinin (kişisel bakım, ev işleri, hastane ziyareti) doğrudan sağlanmasıdır.[13]

Sistemin en önemli sosyal güvence işlevlerinden biri bakımı üstlenen aile bireylerinin (informal bakıcıların) sosyal güvence altına alınmasıdır. Belirli şartlarda bu bakıcıların emeklilik, kaza ve işsizlik sigortası primleri bakım sigortası tarafından karşılanarak sosyal güvenlik şemsiyesi sağlanmaktadır.

JAPONYA ÖRNEĞİ: KARMA FİNANSMANLI UZUN DÖNEMLİ BAKIM SİGORTASI

Japonya dünyanın en hızlı yaşlanan ülkesi olması gerçeğiyle yüzleşerek yaşlı nüfusun artan sağlık ve bakım harcamalarına sürdürülebilir bir çözüm bulmak amacıyla Uzun Dönemli Bakım Sigortası (LTCI) sistemini 1 Nisan 2000'de yürürlüğe koymuştur. Alman modelinden esinlenerek ihdas edilen bu sistem yaşlılara yönelik "bakımın sosyalleştirilmesi" fikri üzerine kurulmuş bir zorunlu sosyal sigorta programıdır.

11 Alpay Hekimler, "Federal Almanya'da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları: Türkiye için Gözlemler", *Çalışma ve Toplum*, Cilt: 1, Sayı: 44, (2015), s. 45-76.

12 Veli Ağören, "Bakım Sigortası ve Türkiye için Model Önerisi", *Sosyal Güvence*, Sayı: 12, (2017), s. 1-26.

13 Hatice Şimşek, "Dünyada Yaşlılara Yönelik Sağlık ve Sosyal Politikalar ve Hizmetler: İsveç ve Almanya Örneği", *Toplum ve Hekim*, Cilt: 40, Sayı: 1, (2025), s. 34-39.

Kapsam ve Hak Sahipliği

LTCI, 40 yaş ve üzeri tüm Japon vatandaşlarını zorunlu olarak kapsar ancak hak kazanma koşulları yaş grubuna göre farklılık gösterir:[14]

- ***Birinci Grup (65 Yaş ve Üzeri)*:** Herhangi bir bakıma muhtaçlık durumunda (hastalık fark etmeksizin) sigortadan yararlanabilirler.
- ***İkinci Grup (40-64 Yaş Arası)*:** Bu kişiler bakıma muhtaçlık durumları sadece yaşa bağlı olarak gelişen 15 spesifik hastalık sebebiyle ortaya çıktığında LTCI'dan faydalanabilirler.

Sistemde hak kazanma, kişinin gelir seviyesine bakılmaksızın tamamen fiziksel ve zihinsel durumlarına (engelliliğine) dayalı olarak belirlenir;[15] böylece LTCI herkes için açık ve evrensel bir hak sağlar.

Karma Finansman Modeli

Japonya'nın finansman modeli karma bir yapıdadır; hizmetlerin maliyetinin yarısı sigorta primlerinden diğer yarısı da vergi gelirlerinden karşılanır:[16]

- ***Prim Gelirleri (Yüzde 50)*:** 40 yaş ve üzeri çalışan ve emekli her vatandaştan toplanır. Prim miktarı yaş grubuna ve gelire göre farklılaşır (Örneğin 40-64 yaş aralığındaki çalışanlardan alınan prim işçi ve işveren tarafından eşit paylaşılarak aylık maaşın yaklaşık yüzde 0,9'u kadardır).
- ***Vergi Gelirleri (Yüzde 50)*:** Merkezi ve yerel yönetimler arasında dağıtılarak sisteme aktarılır.
- ***Kullanıcı Katkı Payı*:** Sigortalılar aldıkları hizmetler için genellikle yüzde 10 oranında katkı payı öderler. Bu oran gelir düzeyine bağlı olarak yüzde 20-30 aralığına kadar çıkabilmektedir.

Hizmet Sunumu ve Yönetim

Japon LTCI sistemi –Alman modelinin aksine– esas olarak ayni hizmetleri kapsar ve nakit para yardımı yerine hizmetlerin kullanımını teşvik eder. Hizmetler bireyin ihtiyaçlarına göre 7 farklı gereksinim düzeyi[17] belirlenerek sağlanır.[18]

14 Masao Iwagami ve Nanako Tamiya, "The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future", *JMA Journal*, Cilt: 2, Sayı: 1, (2019), s. 67-69.

15 Martha N. Ozawa ve Shingo Nakayama, "Long-Term Care Insurance in Japan", *Journal of Aging & Social Policy*, Cilt: 17, Sayı: 3, (2005), s. 61-84.

16 Naoki Ikegami, "Financing Long-Term Care: Lessons from Japan", *International Journal of Health Policy and Management*, Cilt: 8, Sayı: 8, (2019), s. 462-466.

17 Japon LTCI sistemi bireyin bağımlılık derecesini 7 seviyede (2 destek ihtiyacı ve 5 bakım ihtiyacı seviyesi) sınıflandırır. Destek ihtiyacı seviyeleri daha hafif kısıtlılığı olan ve önleyici/rehabilite edici hizmetlerle bağımsızlıklarını koruması hedeflenen kişileri kapsar. Bakım ihtiyacı seviyeleri ise (en hafiften en ağıra doğru) kişinin günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılık yoğunluğuna göre tam zamanlı profesyonel bakım hizmeti gereksinimini belirler ve bu seviyeye göre hizmet bütçesi tahsis edilir.

18 Nanako Tamiya vd., "Population Ageing and Wellbeing: Lessons from Japan's Long-Term Care Insurance Policy", *The Lancet*, Cilt: 378, Sayı: 9797, (2011), s. 1183-1192.

Sistemin yönetim ve koordinasyonu büyük ölçüde yerel yönetimler veya belediyeler tarafından gerçekleştirilir. Bakıma muhtaçlık tespit işlemleri yerel düzeyde yürütülürken hizmetlerin planlanması ve kişiselleştirilmesi Bakım Yöneticisi (Care Manager) uygulamasıyla sağlanmaktadır.[19]

TÜRKİYE İÇİN ULUSAL BAKIM SİGORTASI MODEL ÖNERİSİ

Türkiye'nin hızla yaşlanan nüfus yapısı, geleneksel aile dinamiklerinin değişimi ve mevcut sosyal yardım mekanizmalarının yetersizliği dikkate alındığında bakıma muhtaçlık riskine karşı ulusal, zorunlu ve sürdürülebilir bir sosyal güvence mekanizmasının kurulması hayati bir zorunluluktur. Almanya ve Japonya gibi gelişmiş ülkelerin köklü primli sistem deneyimleri temel alınarak Türkiye için "dayanışma esasına dayanan, evde bakıma öncelik veren ve karma finansmanlı bir model" önerilmektedir.

SİSTEMİN KAPSAMI, HAK SAHİPLİĞİ VE TESPİTİ

Önerilen model öncelikle sosyal devlet ilkesine uygun olarak geniş bir kapsama sahip olmalıdır. Almanya örneğinde olduğu gibi Türkiye'de ikamet eden ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında olan herkesin bu yeni sigorta koluna zorunlu olarak dahil edilmesi gerekmektedir. Emekliler prim ödeme yükümlüsü olarak sisteme katılırken sigortalının çalışmayan eşi ve hak sahibi çocukları ek prim ödemeden kapsama alınmalıdır. Gelir testi sonucu yoksul veya işsiz olduğu tespit edilen dezavantajlı grupların primleri ise devlet tarafından karşılanarak sosyal adalete katkı sağlanmalıdır.

Hizmetlerin adil dağıtılması için bilimsel ve standartlaştırılmış bir tespit süreci zorunludur.

Bakım sigortası sadece yaşlılık kaynaklı değil kronik hastalık, kaza, malullük veya engellilik gibi tüm nedenlerle ortaya çıkan bakıma muhtaçlık riskini güvence altına almalıdır. Hak sahipliği için bakıma muhtaçlık durumunun en az altı ay süreyle devam etmesi şartı aranmalıdır.

Hizmetlerin adil dağıtılması için bilimsel ve standartlaştırılmış bir tespit süreci zorunludur. Tespitte sadece fiziksel kısıtlamalar değil bilişsel (kognitif) ve psikolojik durumlar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerisindeki bağımsızlık derecesi ve mobilite gibi altı temel yaşam alanındaki kısıtlılıklar esas alınmalıdır. Japonya ve Almanya'daki modellere benzer şekilde kişinin ihtiyaç yoğunluğuna göre değişen çok seviyeli bir derecelendirme sistemi kurulmalıdır. Tespit yetkisi SGK bünyesinde kurulacak ve Almanya'daki Tıbbi Servis (MDK)

19 Hirohisa Imai vd., "Health-Related Quality of Life and Beneficiaries of Long-Term Care Insurance in Japan", *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, Cilt: 85, Sayı: 3, (2008), s. 349-355.

benzeri bağımsız, bilimsel kriterlerle çalışan Uzman Kurul/Denetim Mekanizması tarafından yerine getirilmelidir.

HİZMET SUNUMU VE ÖNCELİKLER

Önerilen model hem ayni hem de nakdi hizmetleri birleştirerek "evde bakımın önceliği" ilkesini benimsemelidir. Evde bakım ise bireyin sosyal çevresinden kopmasını önlemesi ve maliyet etkinliği nedeniyle temel hizmet olarak sunulmalıdır. Karma yardım uygulaması kapsamında aşağıdaki yardım türlerinin birlikte uygulanması öngörülmektedir:

- ***Ayni Hizmetler*:** Bakıma muhtaç kişinin temel bakım, ev işleri ve sosyal destek ihtiyaçlarını karşılayacak profesyonel hizmetler sağlanmalıdır.
- ***Nakdi Yardım (Bakım Parası)*:** Bakımı profesyonel olmayan aile üyelerinin üstlenmesi durumunda –Almanya modelinde olduğu gibi– kişinin bakımını kendisinin organize etmesini desteklemek amacıyla doğrudan bakıma muhtaç kişiye aylık bir para yardımı ödenmelidir.



Evde bakım bireyin sosyal çevresinden kopmasını önlemesi ve maliyet etkinliği nedeniyle temel hizmet olarak sunulmalıdır.

Ayrıca yaşlılar ve engellilerin evde bağımsızlığını sürdürmesi adına yaşam ortamı düzenlemesi (tadilat ve araç-gereç temini) için mali destekler sağlanmalıdır. Yine bakıcı aile üyelerinin dinlenmesini sağlamak amacıyla –Almanya'daki gibi– bakıma muhtaç kişinin yılda belirli bir süre için yedek bakıcı veya kurumsal bakım hizmeti alabileceği geçici/yedek bakım (mola) hizmetleri sunulmalıdır. Evde bakımın yetersiz kaldığı durumlarda ise gündüz/gece bakım merkezleri (kısmi yatılı) ve huzurevi/bakımevi (tam yatılı) gibi kurumsal bakım hizmetleri tamamlayıcı seçenekler olarak sunulmalıdır.

YÖNETİM VE FİNANSMAN KURGUSU

Sistemin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla karma bir finansman ve yönetim kurgusu gerekmektedir.

Yönetim ve Organizasyon

Merkezi düzeyde uygulama yetkisi SGK bünyesinde ayrı bir sigorta kolu olarak ihdas edilmelidir. Bu, sigorta sisteminin bütünlüğünü korur ve kayıt dışılıkla mücadelede SGK'nın merkezi yetkisini kullanır. Ancak bakım hizmetlerinin doğası gereği bireyselleştirilmiş, hızlı ve yerel taleplere duyarlı olması zorunludur. Bu nedenle –Japonya modelinde olduğu gibi– hizmet sunumu ve koordinasyonunda yerel yönetimlerin (büyükşehir ve ilçe belediyelerinin) kritik bir rol üstlenmesi gerekmektedir. SGK ulusal fon yöneticisi olurken yerel yönetimler de hizmetlerin yerel koşullara göre planlanması ve kalitenin denetlenmesi amacıyla kurulacak olan Almanya'daki bakım kasaları modeline benzer bölgesel bakım birimleri

aracılığıyla hizmet sunucularını denetlemek, bakıma muhtaç kişilerin hizmetlere erişimini kolaylaştırmak ve özellikle gündüz/kısmi yatılı bakım gibi destekleyici hizmetleri koordine etmekle görevlendirilmelidir. Bu yerel yapılar hizmetlerin coğrafi erişilebilirliğini ve kalitesini güvence altına alacaktır.

Finansal sürdürülebilirliği sağlamak adına ise, prim gelirlerinin yönetimi için SGK bünyesinde bir "Bakım İhtiyat Fonu" oluşturulmalıdır. Hizmetlerin yerel koşullara göre planlanması ve kalitenin denetlenmesi amacıyla Almanya'daki bakım kasaları modeline benzer "bölgesel bakım birimleri" kurulmalıdır.

Son olarak Japonya ve Almanya'da uygulandığı üzere bireysel bakım planlarını oluşturmak ve hizmetler arası koordinasyonu sağlamak üzere Bakım Yöneticisi uygulamasına geçilmelidir.

Finansman Modeli

Finansmanın ana omurgası prim esasına dayalı sosyal sigorta olmalıdır. Prim oranı iş gücü maliyetlerini çok yükseltmeyecek makul bir seviyede tutulmalı, işçi ve işveren tarafından eşit oranda karşılanmalıdır. Emekli aylığı alanlardan –Almanya örneğinde olduğu gibi– primin tamamı veya önemli bir kısmı kesilerek finansmana katkı sağlanmalıdır.

Prim sistemini desteklemek ve sosyal adaleti sağlamak amacıyla devlet katkısı (vergi gelirleri) da gereklidir. Yoksul ve işsizler adına prim ödeme yükümlülüğü devlet tarafından üstlenilmeli ve genel bütçeden –Japonya modeline benzer şekilde– sürekli bir fon desteği sağlanmalıdır.

Son olarak sigortanın kısmi maliyet sigortası olduğu ilkesi benimsenerek özellikle yüksek maliyetli kurumsal hizmetlerde kullanıcı gelirine dayalı kısmi kullanıcı katkı payı (*co-payment*) uygulaması düşünülmelidir. Bu karma model mali yükü geniş bir tabana yayarak sistemin uzun vadeli sürdürülebilirliğini garanti altına alacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye, doğurganlık hızındaki düşüş ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla hızla demografik dönüşüm sürecine girmiş; 2024 itibarıyla yaşlı nüfus oranı yüzde 10,6 seviyesine ulaşmıştır. Bu demografik yapı bakıma muhtaç birey sayısının ve buna bağlı maliyetlerin önümüzdeki yıllarda katlanarak artacağını göstermektedir. Bu riskin yönetimi artık geleneksel aile yapısının ve mevcut sosyal yardım mekanizmalarının kapasitesini aşmıştır.

MEVCUT DURUM

Mevcut durumda Türkiye'de bakıma muhtaçlığı kapsayan zorunlu ve primli bir sosyal sigorta kolu bulunmamaktadır. Bakım hizmetleri ve mali destekler çoğunlukla

dar kapsamlı ve gelir testine dayalı Evde Bakım Yardımı ve Evde Sağlık Hizmetleri üzerinden sunulmaktadır. Bu sistemin ise üç temel eksikliği bulunmaktadır:

- ***Sosyal Güvencesizlik*:** Prim ödeyen vatandaşlar için bile bakıma muhtaçlık durumunda tam bir hak temelli sigorta güvencesi sunulamamaktadır.
- ***Kayıt Dışı İstihdam ve Kalite Sorunu*:** Hizmetlerin büyük kısmı kayıt dışı yürütülmekte ve bu da hizmet kalitesini düşürürken bakım veren informal aile bireyi bakıcıları sosyal güvenceden yoksun bırakmaktadır.
- ***Mali Sürdürülebilirlik Eksikliği*:** Artan maliyetler sosyal yardım bütçeleri üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır.

Almanya (SGB XI) ve Japonya (LTCI) gibi primli sistemlere sahip ülkeler ise bu riski toplumsal dayanışma içinde çözmüş, hizmet kalitesini standardize etmiş ve aile bireyi bakıcılara sosyal güvence sağlamıştır. Türkiye için atılması gereken adımlar mali yükü geniş bir tabana yayan, evde bakıma öncelik veren ve hak temelli bu uluslararası modelleri temel almalıdır.

ÖNERİLER

Türkiye'de etkin, adil ve sürdürülebilir bir ulusal bakım sigortası sistemi kurulması amacıyla uluslararası iyi uygulama örnekleri ışığında kapsamlı yasal ve yapısal adımların atılması önerilmektedir. Bu adımlar mali yükü geniş bir tabana yayan, evde bakıma öncelik veren ve hak temelli bir modelin tesisi için elzemdir.

Yasal Çerçeve, Kapsam ve Ulusal Bakım Kanunu

Sistemin tesisi için öncelikle bakım hizmetlerini standardize eden, finansman modelini belirleyen ve tüm vatandaşları güvence altına alan "ulusal bakım kanunu" çıkarılmalıdır. Bu yasal düzenlemeyle aşağıdaki adımlar atılmalıdır:

- ***Zorunlu Bakım Sigortası Kolu İhdası*:** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında bakıma muhtaçlık riskini güvence altına alan primli ve zorunlu yeni bir sosyal sigorta kolu oluşturulmalıdır. Bu yeni kol, maliyet etkinliği ve hakkı esas alan bir yapıyı temellendirmelidir.
- ***Evrensel ve Kapsayıcı Sigortalılık*:** Kanuni sağlık sigortası kapsamında olan herkes zorunlu olarak bakım sigortasına dahil edilmelidir. Sosyal devlet ilkesi gereği prim ödeme gücü olmayan yoksul ve dezavantajlı grupların primleri ise devlet bütçesinden karşılanarak sistemin sosyal adaleti sağlaması hedeflenmelidir.
- ***Geniş Hak Kazanma Kriteri*:** Bakıma muhtaçlık tanımı sadece yaşlılık olgusuyla sınırlı kalmamalı; engellilik, kronik hastalık ve kaza gibi tüm nedenlerle ortaya çıkan, en az altı ay süreyle devam eden sürekli bakım gereksinimini kapsamalıdır. Bu yolla tüm risk grupları sigorta güvencesine alınmış olacaktır.

Finansman ve Mali Sürdürülebilirlik

- ***Karma Finansman Modeline Geçiş*:** Finansman, mali yükü geniş bir tabana yaymak amacıyla işçi, işveren, emekliler ve genel bütçeden sağlanan devlet katkısını içeren karma bir modelle sağlanmalıdır.
- ***Makul Prim ve Emekli Katkısı*:** Prim oranları, iş gücü maliyetlerini artırmayacak şekilde makul seviyelerde tutulmalı, işçi ve işveren tarafından eşit oranda paylaşılmalıdır. Emeklilerin de –Almanya örneğinde olduğu gibi– primin bir kısmı veya tamamı emekli maaşlarından kesilerek finansmana katkı sağlamaları zorunlu kılınmalıdır.
- ***Bakım İhtiyat Fonu Kurulması*:** Gelecekteki demografik baskı ve maliyet artışlarına karşı önlem olarak kullanılmak üzere SGK bünyesinde prim gelirlerinin bir kısmının aktarılacağı bir Bakım İhtiyat Fonu tahsis edilmelidir.

Hizmet Standartları ve Yönetim

- ***Evde Bakıma Öncelik ve Karma Yardım*:** Evde bakım (gezici bakım hizmetleri) öncelikli hizmet türü olmalı; bu amaçla bakıma muhtaç kişilere nakdi yardım ve profesyonel hizmet seçenekleri sunulmalıdır.
- ***Bakıcı Aile Bireylerine Sosyal Güvence*:** Bakım hizmeti veren informal aile bireyi bakıcıların –Alman modeline benzer şekilde– belirli şartlar altında emeklilik ve kaza sigortası primleri devlet tarafından karşılanarak sosyal güvence altına alınması sağlanmalıdır.
- ***Bilimsel Derecelendirme ve Yönetim Yapısı*:** Sadece fiziksel değil bilişsel ve psikolojik kısıtlamaları da ölçen, objektif ve bilimsel bir bakıma muhtaçlık tespit sistemi (5 dereceli sisteme benzer) kurulmalıdır.
- ***Uzman Kuruluş Yapılanması*:** Bakıma muhtaçlık tespiti ve hizmet kalitesinin denetimi için SGK bünyesinde uzmanlardan oluşan, bağımsız bir Uzman Kurul/Denetim Mekanizması oluşturulmalı ve Japonya/Almanya örneklerindeki gibi Bakım Yöneticisi uygulamasına geçilerek hizmet koordinasyonu güçlendirilmelidir.
- ***Yerel Yönetim Kapasitesinin Artırılması*:** Yerel yönetimlerin bakım hizmetlerinin koordinasyonunda (kısmi yatılı bakım, sosyal aktivite, danışmanlık) rolü ve sorumluluğu artırılmalıdır.

ZEKİ KARATAŞ

1993'te Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nden mezun oldu. Bir yıl özel bir huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde idareci olarak çalıştıktan sonra on yıl Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda sosyal hizmet uzmanı ve idareci olarak görev yaptı. 2011'de Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Din Psikolojisi Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisansını tamamladı. 2012'de Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'ne öğretim görevlisi olarak atandı. 2016'da Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı'nda doktorasını tamamladı. 2021'de sosyal hizmet alanında doçent oldu. Halen Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmakta olup üniversitenin Engelli Öğrenci Birimi koordinatörlüğünü de yürütmektedir. Çocuk koruma sistemi, evde bakım hizmetleri, aile danışmanlığı, manevi sosyal hizmet, madde kullanım bozukluğu ve adli sosyal hizmet alanlarında yayınlanmış kitap, kitap bölümü, makale ve bildirileri bulunmaktadır.

Uluslararası Deneyimler Çerçevesinde Türkiye'de Bakım Sigortasının Kurumsal Tasarımı

Zeki Karataş

Türkiye, doğurganlık hızındaki düşüşler ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla hızla bir "demografik dönüşüm" sürecine girmiştir. 2024 itibarıyla yaşlı nüfus oranı yüzde 10,6 seviyesine ulaşmıştır. Bu yapısal değişim yaşlılık, kronik hastalık ve engellilik gibi riskler nedeniyle uzun dönemli bakıma muhtaç birey sayısını artırırken aileler ve mevcut sosyal yardım bütçeleri üzerindeki mali yükü sürdürülemez kılmaktadır. Türkiye'de bakım ihtiyacını prim ödeyerek hak edilen zorunlu bir sosyal sigorta kolu olarak ele alan bir güvence mekanizması bulunmamaktadır. Mevcut destekler (evde bakım yardımı gibi) gelir testine dayalı ve dar kapsamlı sosyal yardımlardan ibarettir.

Bu analiz bakıma muhtaçlık riskine karşı toplumsal dayanışma esasına dayalı, hak temelli ve zorunlu bir "ulusal bakım sigortası" sisteminin kurulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bakım sigortası, sağlık sigortasından ayrı ve sürekli bağımlılık durumuna odaklanan yeni bir sosyal güvenlik kolu olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda dünyadaki örnekler arasında primli sosyal sigortanın öncüsü Almanya ve karma finansman modelini uygulayan Japonya incelenmiştir.

Türkiye için önerilen model uluslararası deneyimleri esas alarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bünyesinde ihdas edilmeli, zorunlu ve karma finansmanlı (işçi, işveren primi ve devlet katkısı) olmalıdır. Model evde bakımın önceliği ilkesini benimseyerek hak sahiplerine hem nakdi yardım (bakım ücreti) hem de profesyonel ayni hizmetler sunmalıdır. En kritik politika önerisi ise bakım hizmeti veren informal aile bireyi bakıcıların sosyal güvencelerinin (emeklilik ve kaza sigortası) sistem tarafından karşılanarak kayıt dışılığın önlenmesi ve hizmet kalitesinin standardize edilmesidir. Sistemin uzun vadeli mali sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla emeklilerin de prim ödemesi ve SGK bünyesinde bir "bakım ihtiyat fonu" oluşturulması esastır. Bu model demografik riskleri yönetme, sosyal adaleti sağlama ve tüm vatandaşlara insan onuruna yakışır bir yaşam güvencesi sunma hedefini taşımalıdır.

SETA

ANKARA • İSTANBUL • WASHINGTON D.C. • BERLİN

www.setav.org