



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**HUZUREVLERİNİN VE YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON
MERKEZLERİNİN FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNE
YÖNELİK GÖRÜŞLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Neslihan KANDEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

HUZUREVLERİNİN VE YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON
MERKEZLERİNİN FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNE YÖNELİK
GÖRÜŞLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan KANDEMİR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

KABUL VE ONAY

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

ETİK BEYAN

TEŞEKKÜR

Teze başlamadan önce, tez yazmanın çok kolay olduğu ile ilgili bir algım vardı ama işin içine girince aslında ne kadar zor olduğunu, emek, sabır ve beceri gerektiren bir sanat olduğunu anladım. İki senenin sonunda kelimelerini teker teker araştırdığım, sonuçlarını düşünüp yazdığım aslında bir çocuğum olmuştu. Bu zorlu süreçte desteklerini esirgemeyen ve beni 7/24 dinleyen değerli danışmanım Sayın **Doç. Dr. Pınar YALÇIN BALÇIK**' a, Sağlık Yönetimi alanına yönelmemi teşvik eden Sayın **Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU**'na,

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığındaki görüşmelerimde Bakanlığın bütün kapıları açan ve her türlü bilgiye ulaşmamı sağlayan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın **Uzm. Dr. Orhan KOÇ** ve Genel Müdür Yardımcısı Sayın **Coşkun GÜRBOĞA** Beyefendilere;

Hem bilgi hem görüşme hem de literatür anlamında desteklerini ve katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım Sayın **Prof. Dr. Emine ÖZMETE** ve Sayın **Prof. Dr. Sema OĞLAK**' a,

Ayrıca bana manevi desteklerini esirgemeyen sevgili eşim **Cüneyt KANDEMİR**'e, belki günde 10 kere arayıp tezin her aşamasını detaylıca anlattığım ve beni her seferinde sabırla dinleyen ve yüreklendiren annem **Hatice KARAGÖZ** ve babam **İsmail KARAGÖZ**'e, bana her konuda destek olan doktor adayları oğullarım **Ahmet ve Ömer KANDEMİR**'e ve son olarak her zaman hem bilgi anlamında hem de manevi anlamda destek olan sevgili arkadaşım **Reyhan ÖZGÖBEK**' e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Neslihan Kandemir

ÖZET

KANDEMİR, Neslihan. *Huzurevlerinin ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Finansal Sürdürülebilirliğine Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Yaşlanma olgusu, sağlıktan sosyal güvenliğe, finansman ile ilgili konulardan, aile hayatına kadar yaşamın tüm katmanlarında etkilidir. Bu etkilerden dolayı yaşlılara sağlanan hizmetlerin finansman modelleri ve sürdürülebilirliği son yıllarda, tüm toplumların öncelikli konusu olmaktadır. Bu önem ve öncelikten dolayı araştırmanın konusu, huzurevlerinin ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansman yapısının irdelenmesi, uzun vadede sürdürülebilirliklerin analiz edilmesidir.

Araştırmada, amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen 15 tane Türkiye’den, 2 tane de yurtdışından katılımcıyla nitel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumundaki görüşmelerde Türkiye için model olarak Almanya’nın örnek alındığının belirtilmesi üzerine hem araştırmaya derinlik katmak hem de dünyadaki büyük resmi görmek için Almanya’da, Almanca konusunda uzman iki kişi ile süreç içinde görüşmeler yapılmıştır.

Görüşmeler, içerik analiz yöntemi ile yorumlanarak üç ana temaya ulaşılmıştır. “Mevcut durum” ve “Engeller Riskler” temaları Türkiye’deki var olan durumu anlatırken, “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” teması var olması gereken durumu açıklamıştır. Mevcut durum teması; kamu harcamaları, özel harcamalar, adil bakım güvence sisteminin eksikliği, yanlış huzurevi algısı, yönetsel ayrılık, sosyal devlet anlayışı alt başlıklarından, Engeller Riskler teması; demografik değişim, bakım yükü, yanlış kurgulama ve mevzuat başlıklarından oluşmaktadır. Bakım güvence sisteminin modellenmesi temasının alt başlıkları ise; bakım seviye kriterlerinin dizaynı, hizmet modellerinin sunumu, çok ayaklı finansal dağıtım, aktörler ve modelin etkileri olarak sıralanabilir.

Araştırma sonucunda paydaşların tamamı, Türkiye’de kurumsal bakım hizmetlerinin finansal açıdan sürdürülebilirliğin uzun vadede sıkıntılı olacağını, finansal sürdürülebilirliği

sağlayabilmek için bakım hizmetlerinin planlanmasının yapılması gerekliliğini vurgulamışlardır. Planlama yapılırken günlük yaşam aktivitelerine göre bakım ihtiyacı belirlenmiş yaşlının nerede, kim tarafından bakılacağı tespit edilmeli, temelde bakım sigortasının olduğu, vergiler, cepten ödemeler, tamamlayıcı ve özel sigortalarla desteklenen, çok ayaklı bir finansal dağıtımla bakım hizmeti sunulmalıdır. Planlamada aktörlerin çeşitliliği önem teşkil etmektedir. Bu sayede finansal sürdürülebilirlik sağlanacak, tüm halka adil şekilde dağıtılan, erişilebilir, kaliteli bir bakım sisteminden ihtiyacı olan tüm yaşlılar yararlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı Bakımı, Finansal Sürdürülebilirlik, Paydaş Görüşleri, Huzurevleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Nitel Araştırma

ABSTRACT

KANDEMİR, Neslihan. *Assessment of Opinions on Financial Sustainability in Nursing Homes and Elderly Care and Rehabilitation Centers*, Master Thesis, Ankara, 2021.

The phenomenon of aging is effective in all layers of life, from health to social security, from financial issues to family life. Due to these effects, the financing models and sustainability of the services provided to the elderly have been the priority of all societies in recent years. Due to this importance and priority, of this research is to examine the financing structure of nursing homes and elderly care and rehabilitation centers, and to analyze their sustainability in the long term. In the research, in-depth interviews were conducted using qualitative research methods and techniques with 15 participants from Turkey and 2 from abroad, selected by the purposeful sampling method. After the Turkish Ministry of Family and Social Services and the Social Security Institution decided to take Germany as a model, two experts were interviewed in Germany in order to add depth to the research and to see the big picture in the world.

Three main themes were reached by interpreting with the content analysis method. While the themes of "Current situation" and "Obstacles and Risks" explained the current situation in Turkey, the theme of "Modelling the Care Assurance System" explained the situation that should exist. On one hand the current status theme is public expenditures, private public expenditures, lack of fair care assurance system, false perception of nursing home, administrative separation and social state understanding, while on the other hand, the obstacles Risks are demographic change, burden of care, wrong construction and legislation. The sub-headings of the modeling of the maintenance assurance system are; design of care level criteria, presentation of service models, multi-leg financial distribution, actors and effects of the model.

As a result of the research, all of the stakeholders emphasized that the financial sustainability of institutional care services in Turkey would be problematic in the long run, and that care services should be planned in order to ensure financial sustainability. While planning, it should be determined where and who will take care of the elderly, whose care needs are determined according to their daily life activities, and a multi-level financial distribution should be provided with care insurance, supported by taxes, out-of- pocket payments, supplementary and private insurance. With the diversity of actors, the financial sustainability will be ensured, and all elderly people in need will benefit from an accessible, quality care system that is distributed fairly to the entire population.

Keywords: Elderly Care, Financial Sustainability, Stakeholder Views, Nursing Home, Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Centers, Qualitative Research

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
ÖNSÖZ	xvi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: YAŞLILIK	4
1.1. DÜNYADA YAŞLI NÜFUS	6
1.2. TÜRKİYE’DE YAŞLI NÜFUS	9
2. BÖLÜM: UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ	15
2.1. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ	15
2.2. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ ÇEŞİTLERİ	17
2.2.1. Formal (Resmi) Bakım.....	17
2.2.1.1. Evde Bakım	17
2.2.1.2. Toplum Temelli Bakım	18
2.2.1.3. Kurumsal Bakım.....	19
2.2.1.3.1. Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	19
2.2.1.3.1.1. Huzurevi ve Özel Huzurevi	20
2.2.1.3.1.2. Yaşlı Bakım, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi.....	21
2.2.2. Enformel (Gayri Resmi) Bakım	21
2.3. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM İLKELERİ	23
2.4. TÜRKİYE’DE UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ	24

2.5. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN GİRİŞ KOŞULLARI VE BAKIM ÜCRETLERİ.....	27
3. BÖLÜM: FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK	31
3.1. SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK	31
3.2. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK.....	32
3.3. KURUMLARIN AMAÇLARINA GÖRE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK	33
3.4. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK GÖSTERGELERİ.....	34
3.5. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ	37
3.6. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN KÂR AMAÇLARINA VE ZİNCİR DURUMLARINA GÖRE FİNANSAL PERFORMANSLARI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİKLERİ	39
3.7. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN FİNANSMAN DENKLEMİ.....	41
3.8. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN FİNANSMAN FONKSİYONLARI	43
3.9. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN GELİR KALEMLERİ.....	44
3.10. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN GİDER KALEMLERİ	45
4. BÖLÜM: UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMANI	49
4.1. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMAN YÖNTEMLERİ	51
4.1.1. Kamu Sektöründe Uzun Süreli Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Finansmanında Kullanılan Yöntemler	51
4.1.1.1. Evrensel (Universal) Sistemler	52
4.1.1.2. Vergi Tabanlı Sistemler	53
4.1.1.3. Yaşlı Bakım Sigortasına Dayalı Sistemler.....	54
4.1.1.4. Sağlık Sistemi Kapsamında Hizmet Veren Sistemler.....	55
4.1.2. Gelir Testine Dayalı Sistemler.....	55
4.1.3. Karma (Mix) Sistemler	56
4.1.3.1. Evrensel Model Karışımı Olan Sistemler	57
4.1.3.2. Gelire Dayalı Evrensel Sistemler	57

4.1.3.3. Evrensel ve Gelire Dayalı Sistemlerin Karışımı Olan Sistemler	58
4.2. KAMU SEKTÖRÜNDE UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMANINDA KULLANILAN YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ	58
4.2.1. Evrensel Program ya da Gelir Testine Dayalı Program.....	59
4.2.2. Hak Temelli Program ya da Sabit Bütçeli Program	59
4.2.3. Özel Amaçlı Kaynak veya Genel Kaynak	60
4.2.4. Ulusal ve Yerel Düzeyde (Ademi Merkezilik) Sorumluluk Paylaşımı.....	61
4.3. ÖZEL HARCAMA YOLUYLA FİNANSMAN.....	62
4.3.1. Özel Bakım Sigortası.....	62
4.3.2. Cepten Yapılan Harcamalar.....	63
4.4. TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMANI.....	64
4.5. TÜRKİYE'DE KAMU TARAFINDAN HİZMET VEREN HUZUREVLERİ VE YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN MALİ YÜK PROJEKSİYONU.....	65
4.5.1. Yatırım İhtiyacı Projeksiyonu.....	66
4.5.2. Toplam Cari Maliyet Projeksiyonu	69
5. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	72
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ.....	72
5.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	73
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	73
5.4. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	75
5.4.1. Soruların Hazırlanması	77
5.4.2. Görüşmelerin Gerçekleşmesi.....	78
5.5. NİTEL VERİ ANALİZİ	79
5.6. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ.....	80
6. BÖLÜM: BULGULAR.....	82
6.1. KATILIMCILARA AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER	85
6.2. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK KAVRAMI	87
6.3. TÜRKİYE'DE HUZUREVLERİNİN VE YBRM'LERİNİN FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ KAVRAMININ ÖNCELİĞİ	88
6.4. TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUM	90
6.4.1. Bakım Alanında Yapılan Harcamalar- Maliyet.....	91

6.4.1.1. Kamu Kurumları Tarafından Yapılan Harcamalar- Maliyet.....	92
6.4.1.2. Özel Kurumlar Tarafından Yapılan Harcamalar- Maliyet.....	95
6.4.2. Yanlış Huzurevi Algısı	98
6.4.3. Yönetmelik Ayrılık.....	100
6.4.4. Adil Bakım Güvence Sisteminin Eksikliği.....	102
6.4.5. Sosyal Devlet Anlayışı	104
6.5. TÜRKİYE’DE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ENGELLERİ/RİSKLERİ.....	107
6.5.1. Demografik Değişim	109
6.5.2. Bakım Yükü.....	111
6.5.3. Yanlış Kurgulama.....	113
6.5.4. Mevzuat	115
6.6. BAKIM GÜVENCE SİSTEMİNİN MODELLENMESİ.....	121
6.6.1. Bakım Seviyesi Kriterlerinin Dizaynı	125
6.6.2. Hizmet Modellerinin Sunumu	130
6.6.2.1. Evde Bakım	131
6.6.2.2. Gündüzlü Bakım.....	133
6.6.2.3. Kurumsal Bakım.....	134
6.6.3. Çok Ayaklı Finansal Dağılım	137
6.6.3.1. Bakım Sigortası.....	141
6.6.4. Finansal Sürdürülebilirlikteki Aktörler.....	147
6.6.5. Modelin Sonuçlandırılması/ Modelin Etkileri	150
7. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	156
8. BÖLÜM: SONUÇ	168
9. BÖLÜM: ÖNERİLER.....	175
10. BÖLÜM: KAYNAKÇA.....	177
11. BÖLÜM: EKLER	189
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU	189
EK 2. ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ YA DA MUAFİYET FORMU.....	190
EK 3. GÖNÜLLÜ KATILIMCI FORMU	191
EK 4. MAXQDA PROGRAMINDA YAPILAN KODLAMALAR	195
12. ÖZGEÇMİŞ.....	198

KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
AÇSHB	: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ADLs	: Activities Of Daily Living (Günlük Yaşam Aktivitesi)
BM	: Birleşmiş Milletler
CAH	: Critical Access Hospital (Hastane Kriterleri)
GSYH	: Gayri Safi Yurt içi Hasıla
HYBRM	: Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
IADLs	: Instrumental Activities of Daily Living (Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri)
İBBS	: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması
LTC	: Long Term Care (Uzun Süreli Bakım)
OECD	: Organisation for Economic Cooperation and Development (İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı)
ROA	: Return on Asset (Gayrimenkulün Geri dönüşü)
ROE	: Return on Equity (Sermayenin Geri Dönüşü)
ROI	: Return on Invest (Yatırımın Geri Dönüşü)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TAYA	: Türkiye Aile Yapısı Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USYBH	: Uzun Süreli Yaşlı Bakım Hizmetleri
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YBM	: Yaşlı Bakım Merkezi
YBRM	: Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Dünya Ülkelerinin Coğrafi Bölgelere Göre 65 Yaş ve Üstü Kişi Sayıları (2019-2050 yılları arasında).....	6
Tablo 2: ASHB 'ye Bağlı Huzurevleri ile YBRM 'nin Yıllara Göre Ücret Durumu ..	30
Tablo 3: Farklı Senaryolarda Yıllara Göre Huzurevinde Kalmak İçin Talepte Bulunacak Yaşlı Sayısı ve İhtiyaç Duyulan Huzurevi Sayısı	67
Tablo 4: Farklı Senaryolara Göre Altyapı Yatırım Maliyetleri ve ASHB 2015 Bütçesine Oranı	68
Tablo 5: Farklı Senaryolara Göre Cari Harcama Maliyetlerinin ASHB 2015 Bütçesine Oranı (Yüzde).....	70
Tablo 6: Katılımcı Kodları ve Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlar.....	75
Tablo 7: MAXQDA Programında Yapılan Kodlamalar ve Frekans Değerleri.....	84
Tablo 8: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.....	86
Tablo 9: Mevcut Durum Temasına ait Alt Kodlar	91
Tablo 10: Özel Kurumlarda Yapılan Harcamalar Üzerine Katılımcı Görüşleri	95
Tablo 11: Engeller /Riskler Temasına ait Alt Kodlar.....	108
Tablo 12: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasına ait Alt Kodlar.....	125

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: 1960-2050 Yılları Arası 65 Yaş Üstü ile 5 Yaş Altı Dünya Nüfusun Karşılaştırılması	8
Şekil 2: 65 Yaş Üstü Nüfusu 3 Katına Çıkmış Ülkelerin Yıllara Göre Dağılımı	9
Şekil 3: Türkiye'nin Nüfus Piramidi 2017- 2060	12
Şekil 4: 65 Yaş Üstü Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı	12
Şekil 5: Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Bölgelere Göre Oransal Dağılımı	13
Şekil 6: Yaşlılara Sunulan Uzun Süreli Bakım Sisteminin Ana Unsurları.....	24
Şekil 7: Sürdürülebilirliğin Şirketlerde Değer Yaratımına Etkisi.....	36
Şekil 8: Uzun Süreli Bakım Hizmetleri Üçlüsü ve Finansman	42
Şekil 9: Finansman Kaynakları, Finansman Mekanizmaları ve Fon Toplama Kuramları	45
Şekil 10: USYBH Harcamalarının Geniş Bağlamda Açılımı	50
Şekil 11: Veri Toplama Faaliyetleri.....	76
Şekil 12: Miles- Huberman Modeli	80
Şekil 13: Temalar ve Alt kodların İlişkisini Gösteren Kod Birlikte Oluşum Modeli.....	83
Şekil 14: Kelime Bulutu	85
Şekil 15: Mevcut Durum Temasına Dair Kod Birlikte Oluşum Modeli.....	90
Şekil 16: Mevcut Durum Temasında Yer Alan Kodlu Bölümlerin Yüzdelikleri.....	105
Şekil 17: Mevcut Durum Temasına Dair Alt Kodların İlişkisini Gösteren Kod Haritası	106
Şekil 18: Engeller/Riskler Temasına Dair Kod Birlikte Oluşum Modeli.....	108
Şekil 19: Engeller/Riskler Teması Altında Yer Alan Kodlu Bölümlerin Yüzdelikleri	120
Şekil 20: Engeller/Riskler Temasına Dair Alt Kodların İlişkisini Gösteren Kod Haritası	120
Şekil 21: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasına Dair Kod Birlikte Oluşum Modeli.....	122
Şekil 22: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasında Yer Alan Kodlu Bölümlerin Yüzdelikleri.....	153

Şekil 23: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasına Dair Alt Kodların İlişisini Gösteren Kod Haritası.....	155
Şekil 24: Finansal Sürdürülebilirlik Yol Haritası	174

ÖNSÖZ

Her araştırma bir yerden başlar, araştırmanın başlangıç fikri ya önemli görülen bir problem ya da iyi bir fikirdir. Araştırma yapmak için problem cümlele ya da fikrinle ilintili bir araştırma deseni seçmen, seçtiğin bu desenin dünya görüşüne, kişiliklerine uygun olup olmadığını gözden geçirmen gerekir (Merriam, 2018, s. 1). Merriam’ında yukarıda belirttiği gibi, tez konumu seçerken benim dünya görüşüme, yaşamışlıklarımın edindiğim tecrübeleri dikkate alarak tez konumu seçmeye odaklandım. Uzun yıllar Avrupa’da yaşamış olmam, oradaki toplumu gözlemleme ve özellikle yaşlı nüfusa uygulanan hizmetleri ve politikaları irdeleme şansı verdi. Ayrıca lisansımı Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi üzerinde yapmam toplumların yapıları, idare edilmiş biçimleri hakkında da bilgi sahibi olmamı sağladı. Aslında tezimi yazmak için gerekli yaşamışlıklar seneler içinde birikmeye başlamıştı. Benim Türk toplumu üzerine, onun şimdi ve yakın gelecekte karşılaşacağı bir probleme odaklanmam gerekmektedir. Belki bu konuda en savunmasız kesim toplumda yaşlılardı. Her geçen gün toplumda yaşlılar eski itibarını yitirmekte ve ilerleyen yaşla birlikte bakım güvenceleri azalmakta idi. Ayrıca yaşlılar ve çevresinde ona bakan ailesi, yaşlı bakımının gerçekleşmesi için gerekli olan finansmanı çoğu zaman bulmakta zorlanmaktaydı. Türkiye’de yaşlı hangi durumda olursa olsun bakımı tam olarak bir güvence altında değildi. Oysa dünyanın birçok ülkesinde yaşlılar hem bakım anlamında hem de bakım finansmanı anlamında gelecek kaygısı çekmeden yaşamaktaydılar. Bu ikilem ve sorunlar altında tez konumu, Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri veren kuruluşların finansman kaynaklarının yapısı ve sürdürülebilirliği kısmına odaklandım ve bu konuda yazdım. Tezimi gelecekte bakım kaygısı çekmeden rahatça hayatlarını sürdürebilecek tüm yaşlılarımıza adıyorum.

GİRİŞ

İnsanların başarı öykülerinden belki de en önemlisi, tarih sürecinde, nüfusun yaşlanma hızında yaptığı değişikliklerdir. Dünya üzerinde insanlar artık atalarına göre daha uzun süre yaşamaktadır. Tarih boyunca insanlar yaşamlarını sınırlayan hastalıklar yaşamışlar, yaralanmalar, çocuk ölümleri ve erken ölümler ile savaşmışlardır ama gelişen teknoloji ve tıp alanında yaşanan ilerlemelerle beraber insan sağlığı zafere ulaşmış ve insan ömrü uzamıştır. Nüfusun yaşlanması, sürdürülebilir kalkınma üzerinde sürekli ve kalıcı etkileri olan dört küresel demografik “mega trend”den biri olarak kabul edilmiştir. Bu dört mega trend nüfus artışı, nüfusun yaşlanması, uluslararası göç ve kentleşme olarak sıralanabilir. Doğurganlığın azalması ve yaşamda beklenen sürenin artması ile birlikte toplumda ve dünyada yaşlı nüfusun payı gün geçtikçe artmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2020, s. 1).

Son yüzyılda yaşlı nüfusun artışı, tüm dünyanın politik ve sosyoekonomik gündemlerinde yer alan önemli bir konudur. Yaşlanan nüfus beraberinde, artan sağlık ve bakım harcamalarını ve yükselen bakım ihtiyacı talebini doğurmaktadır. Nüfusun yaşlanması ve yaşamda beklenen sürenin uzaması, sadece sağlık ve sigorta sisteminde değil aynı zamanda “Uzun Süreli Yaşlı Bakım Hizmetleri” (USYBH) ile ilgili konulardaki problemlerin doğmasına da neden olmaktadır. Bu gibi problemlerden dolayı ülkeler bütün halkı kapsayacak, finansal olarak makul yeni yöntemler arama ihtiyacına girmektedir (Oğlak, 2011, s. 117).

Birçok ülke, hızlı büyüyen yaşlı nüfusla birlikte yaşlı bakımının finansmanına odaklanmakta ve sürdürülebilirliğini tartışmaktadır. Ülkeler bu konudaki kaygılarında da haksız değillerdir. Şöyle ki, uzun süreli yaşlı bakım hizmeti harcamaları, sürekli bakım gerektiren bağımlı kişilere iki bileşen üzerinden hizmet vermektedir. Bunlar sağlık ve sosyal hizmet bileşenleridir. Sağlık hizmetleri içindeki bakım bileşenleri, hemşirelik bakımı ve kişisel bakım hizmetleriyle ilgilidir. Uzun süreli yaşlı bakım hizmetinin sosyal harcama bileşenleri ise öncelikli olarak Günlük Yaşam Aktivitelerinin (ADL) yardımına yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Bu nedenlerden dolayı USYBH harcamaları durağan değildir, süreklilik arz etmektedir ve yaşlı nüfusun artması ve

yaşamda beklenen sürenin uzaması nedeniyle de katlanarak artmaktadır (Muir, 2017, s. 14). OECD ülkelerine bakıldığında da USYBH harcamaları 2005 yılından 2011 yılına kadar %4,8 oranında artmıştır (WHO, 2015a, s. 131). Avrupa Birliği projeksiyonlarında ise 2060 yılına kadar USYBH harcamalarının en azından cari harcama seviyesinin iki katına çıkacağı öngörülmektedir (Avrupa Komisyonu, 2012, s. 205-208).

Bu önem ve öncelikten dolayı dünyada ülkeler uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanına yönelik sorunlarını, kendi sosyo-ekonomik yapılarına, politik görüşlerine göre farklı yöntemler kullanarak çözmeye çalışmaktadır. Bu yöntemler ana başlıklar altında şöyle sıralanabilir: Evrensel Sistemler (Vergi Tabanlı Sistemler, Yaşlı Bakım Sigortasına Dayalı Sistemler, Sağlık Sistemi Kapsamında Hizmet Veren Sistemler), Gelir Testine Dayalı (Means-tested) Sistemler ve Karma (Mix) Sistemlerdir (Colombo ve ark, 2011, s. 215).

Türkiye’de yaşlı bireylere verilen hizmetler, kurumsal bakım, gelir güvencesi ve para yardımı şeklinde sıralanabilir. Kurumsal bakım hizmetleri T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na (ASHB) bağlı kamu kurumları tarafından verilir. Kamu kurumlarının yanı sıra belediyeler, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından hizmet veren huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri de bulunmaktadır (Karakuş, 2018, s. 88- 91).

Tüm vatandaşları kapsayan USYBH uygulaması bulunmayan Türkiye, Amerika ve Birleşik Krallık modellerinde sunulan gelir/ihtiyaç testi (means-tested) kapsamı içinde yer alabilir. ASHB kapsamında düzenlenen, konu ile ilgili yasal mevzuatlarla sağlanan yardımlar ve hizmetler kapsam olarak Fransa’ya benzer şekilde yaşlı ve engelli kişileri, hizmet sunumu çerçevesinde ise kurumsal ve evde bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Bunun yanında çok az sayıda yerel yönetimler evde bakım hizmeti sunmaktadırlar. Devlet tarafından verilen USYBH’nin finansmanı büyük bir ağırlıkta genel bütçeden karşılanmaktadır. Genel sağlık sigortasından ise sosyal güvenlik sistemi aracılığıyla tıbbi bakım malzemeleri ve ilaçları tedarik edilmektedir (Bal, 2016, s. 187). Türkiye’de USBH’nin finansmanı konusunda dünyada kullanılan bakım sigortası sistemi bulunmamaktadır.

Dünyada kabul görmüş sosyal devlet anlayışı ilkesi doğrultusunda hak temelli bir yaşlı bakım hizmeti sistemi olmayan Türkiye'nin, gelecek yıllarda katlanarak artan yaşlı nüfusla birlikte hem bakım hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunumunda, hem de finansmanında çeşitli sorunlarla karşılaşacağı düşünülmektedir. Bu sürecin iyi yönetilmesi için paydaşların görüşlerinin ve değerlendirmelerinin ortaya konulması ve dünyadaki sistemlerin iyi bir şekilde incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda tezin başlığı 'Huzurevlerinin ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Finansal Sürdürülebilirliğine Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi' olarak belirlenmiş ve konusunda uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda mevcut durumun, hedeflerin ve yapılabileceklerin belirlenmesi temel amaç olarak kurgulanmıştır. Uzman kişilerle yapılan görüşmelerle, konunun farklı boyutları incelenmiş, çeşitli bakış açıları ile konuya yeni çözüm önerileri getirilmiştir.

Bu amaç çerçevesinde tezin ilk bölümünde dünyada ve Türkiye'de yaşlılık, sayısal verilerle ele alınmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde USYBH kavramının çeşitleri, ilkeleri, Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi (HYBRM)'ne giriş koşulları ve USYBH'lerin Türkiye'deki anlamı açıklanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde finansal sürdürülebilirlik kavramı, tümdengelimsel bir yaklaşımla incelenmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde USYBH'lerinin finansmanı, dünyada kabul görmüş örneklerle ve Türkiye uygulamaları ile irdelenmiştir. Çalışmanın araştırma kısmı olan beşinci bölümde araştırma metodolojisine yer verilmiş ardından altıncı bölümde ise Türkiye'deki HYBRM'lerinin finansal sürdürülebilirliği hakkındaki katılımcıların konu ile ilgili yorumlarına ve Almanya'da bu hizmetin ve finansmanın nasıl sağladığına karşılık gelen bulgular değerlendirilmiştir. Bu veriler yedinci bölümde tartışılmış, sekizinci bölümde sonuç, dokuzuncu bölümde önerilere yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

YAŞLILIK

Yaşlanma ve yaşlılık terimleri çoğunlukla benzer ifadeler gibi birbirlerinin yerine kullanılmasına karşılık yaşlanma, bireyin doğduğu andan itibaren yaşadığı yol ve süreçleri ifade ederken yaşlılık, zamanın bireyde meydana getirdiği etkileri ve süreçleri tanımlar (Beğer ve Yavuzer, 2012, s. 1). Yaşlı olma bir belirtmeyi tanımlarken yaşlanma, bu zaman dilimini, yaşlılık ise bu zaman dilimi ile başlayan dönemi tanımlamaktadır (Baran ve ark., 2005, s. 24).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı, “Yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinin azalması ve bununla eşdeğer olarak çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlanmakta ve bu durumun kişiden kişiye değiştiğini bildirmektedir (WHO, 2015a, s. 25).

Biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutu olan yaşlılığın başlangıcını belirlemek oldukça zordur. Bu zorluğun arkasında dönemden döneme, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişen yaşlılık olgusunun tanımı, algısı ve yaşlılık yaşamı etkilidir (Şentürk, 2018, s. 17).

Yaşlıların, aşağıda belirlenen 4 boyutu yaşama şekline göre, yaşadığı yaşlılık şekillenmektedir (Kalınkara, 2016, s. 8-9):

1. Kronolojik Yaşlanma: Doğum yaşı veya takvim yaşı şeklinde tanımlanır. Genelde 65 yaş ve üstü insanlar yaşlı olarak kabul edilir. Bununla birlikte yaşlının genel sağlık, fiziksel, manevi, zihinsel kapasite ve becerileri bu tanımla tam olarak açıklanamamaktadır.
2. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma: Bedenin yapısal ve işlevsel değişimidir. Dışarıdan görülen saçların ağarması, hücre sayısındaki azalma, hareket ve motor beceriler açısından zayıflama, gücün azalması, aktivite azalması, kırılma, eklem romatizması ve kireçlenme gibi faktörler, biyolojik yaşlanmanın bir sonucudur.

3. Psikolojik Yaşlanma: Deneyimlerin artmasıyla oluşan yaşa bağlı davranış bazlı değişimlerdir. Zekâ, hafıza ve duygu gibi alanlarda işlev azalması, geçmişe özlem, ileriye yönelik duyulan güvensizlik duygusu, psikolojik yaşlanmanın belirtilerindedir.
4. Sosyal Yaşlanma: Yaşlının yaşadığı ortamdaki görevlerindeki işlev kaybıdır. Bulunduğu ortamdaki sosyal yapıya ayak uyduramamak olarak da tanımlanabilir.

Yaşlanmanın yukarıda açıklanan çeşitli boyutları, bireysel farklılıklar içeren bir yapıdadır. Bu bakımdan her insan bu durumları farklı biçimde yaşamakta ve her bir yaşlılık birbirinden farklı olmaktadır. Hipokrat yaşlıları, “Solunum güçlükleri, öksürük nöbetleri, sidiklerde zorlanma, eklemlerinde ağrılar, böbrek hastalıkları, baş dönmeleri, beyin kanaması, kilo kaybetme, uykusuzluk ve yaygın kaşıntıyla hayatı ıstıraplı olan kimselerdir.” şeklinde tanımlamıştır. Shakespeare, insan hayatını 7 döneme ayırıp son iki dönemi yaşlılıkla geçen evre olarak tanımlarken; Goethe, çağdaşlarından daha farklı düşünerek, yaşlılığın davranışları sınırladığı düşüncesine karşı çıkmıştır (Şentürk, 2018, s. 17). Aristoteles ve Galen ise yaşlılık kavramını farklı boyutlarıyla ele alan iki düşünürdür. Aristoteles, "Hastalık, zamansız gelen bir yaşlılık; yaşlılık ise doğal bir hastalıktır" olarak tanımlarken, Galen ise yaşlılıkta çeşitli yakınmaların olabileceği halde, yaşlılığı bir hastalık olarak kabul etmemiştir. Zira hastalıklar "doğaya karşıt süreçler" iken; yaşlılık “doğal bir süreç”tir ve yaşlılıktaki yakınmaları bu doğal sürecin içerisinde değerlendirilmesi gerektiği fikrini savunmuştur. Çiçero, eserlerinde yaşlılığı, psikik ve toplumsal değişimler içeren bir dönem olarak değerlendirmiştir (Koç, 2002, s. 290).

Antik çağda sadece yüz kişiden bir insan altmış yaşına kadar yaşayabiliyordu. 1900’lü yıllara gelindiğinde Avrupa’da yaşamda beklenen ömür sadece 50 yıldır. Yaşlanma şansını yakalayabilen kişiler devlet adamları, krallar, filozoflar ve yüksek rütbeli subaylardı (Kutsal, 2005, s. 6). 16. ve 17. yüzyıllarda vücudunda kuvvet kaybına uğrayan kimselere "yaşlı" denildiğini, "yaşlılık" kavramının kronolojik olarak ölçen herhangi bir dönemin var olmadığını belirtmiştir. 19. yüzyılın sonlarına kadar yaşlılık sağlıklı olmakla eşleştirilmiştir. İlerleyen zamanlarda yaşlılığın sosyal içerikli bir

fenomen olduğu kabul görmüş ve zamanla benimsenmeye başlanmıştır (Tufan, 2002, s.19).

1970’li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığın sınırını 60 yaş olarak kabul ederken, günümüzde bu sınır 65 yaş olarak güncellenmiştir. Bu duruma ek olarak, 65–74 arası “genç yaşlılık”, 75–84 arası “yaşlılık”, 85 ve üzeri ise “ileri yaşlılık” olarak tanımlanabilir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 5).

1.1. DÜNYADA YAŞLI NÜFUS

Nüfus yaşlanması küresel bir fenomendir. Dünyadaki hemen hemen her ülkede nüfus hızlı ya da yavaş bir şekilde yaşlanmaktadır. 2019 yılında dünyada 65 yaş ve üstü nüfusun sayısı 703 milyondur. Yapılan projeksiyonlarda 2050 yılında bu sayının ikiye katlayacağı ve 1,5 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Küresel olarak, 65 yaş ve üstü nüfus artışı 1990’da %6 iken 2019’da %9’a yükselmiştir. Bu oranın daha da artacağı 2050’ye kadar %16 olacağı öngörülmektedir. Yani bu da her 16 kişiden birinin Dünyada 65 yaş ve üstü olacağı anlamına gelmektedir (Birleşmiş Milletler, 2020, s. 5).

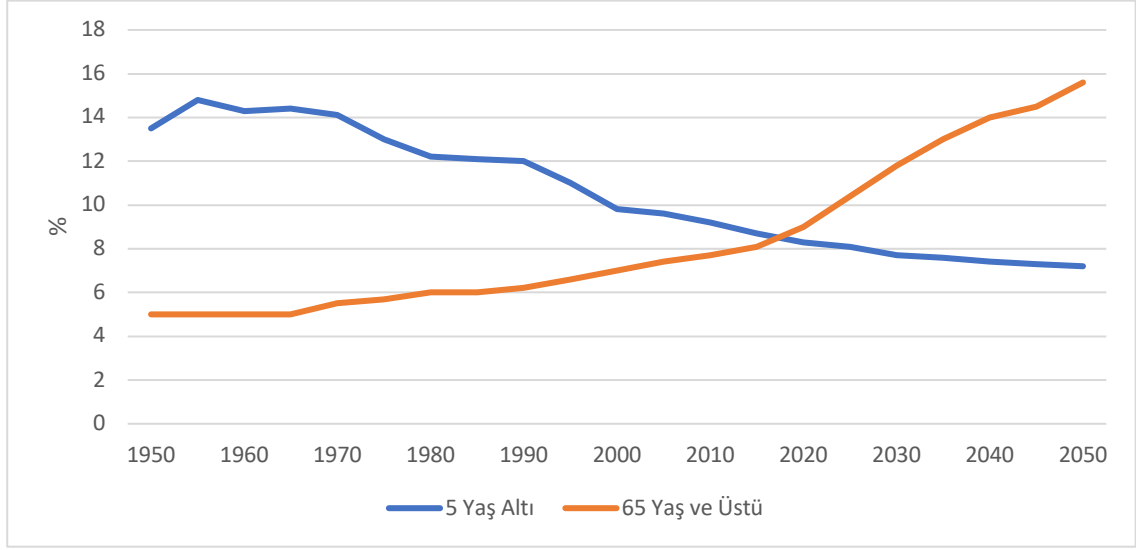
Tablo 1: Dünya Ülkelerinin Coğrafi Bölgelere Göre 65 Yaş ve Üstü Kişi Sayıları (2019-2050 yılları arasında)

Bölgeler	2019 Yılında 65 Yaş ve Üstü Kişi Sayısı (Milyon)	2050 Yılında 65 Yaş ve Üstü Kişi Sayısı (Milyon)	2019- 2050 Yılları Arasındaki Yüzdellik Değişim (%)
Dünya	702,9	1.548,9	120
Sahra Altı Afrika	31,9	101,4	218
Kuzey Afrika ve Batı Asya	29,4	95,8	226
Orta ve Güney Asya	119,0	328,1	176
Doğu ve Güneydoğu Asya	260,6	572,5	120
Latin Amerika ve Karayipler	56,4	144,6	156
Avustralya ve Yeni Zelanda	4,8	8,8	84
Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda hariç)	0,5	1,5	190
Avrupa ve Kuzey Amerika	200,4	296,2	48

Kaynak: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019. Akt: Birleşmiş Milletler, 2020, s. 5.

Tablo 1’de 2019-2050 yılları arasında, coğrafi bölgelerine göre ayrılmış dünyadaki ülkelerin 65 yaş ve üstü kişi sayıları gösterilmektedir. 2019 mevcut durumu tanımlarken 2050 tahmini veriyi göstermektedir. Tabloda gösterildiği üzere Doğu ve Güneydoğu Asya ülkeleri, 260 milyon ile dünyada en çok yaşlı nüfusa ev sahipliği yapmaktadır. Ardından Avrupa ve Kuzey Amerika (200 milyonun üzerinde) ülkeleri gelmektedir. Önümüzdeki 30 yılda dünya çapında yaşlı sayısının ikiye katlanacağı tahmin edilmektedir. Bu da 2050 yılında 1,5 milyardan fazla kişi anlamına gelmektedir. Bütün bölgelere 2019 ile 2050 yılları arasındaki yaşlı nüfus, çeşitli boyutlarda artış göstermesine karşın, en çok sayısal artışın (+312 milyon kişi) Doğu ve Güneydoğu Asya’da gerçekleşeceği öngörülmektedir. Doğu ve Güneydoğu Asya’da 2019 yılında 261 milyon olan 65 yaş üstü nüfus, 2050 yılında 573 milyon olarak öngörülmektedir. Kuzey Afrika ve Batı Asya ülkeleri ise 65 yaş üstü nüfusun yüzdesel olarak en hızlı arttığı bölgelerdir. Bu bölgelerde 2019 yılından 2050 yılına kadar 29 milyondan 96 milyona ulaşan bir artış beklenmektedir. Bu da %226’lık bir artış anlamına gelmektedir. Avustralya ve Yeni Zelanda (%84) ile Avrupa ve Kuzey Amerika (%48) gibi bölgelerde görülen bir artış nispeten diğer bölgelere göre küçük görünse bile bu bölgelerin nüfusunun diğer bölgelere göre çok daha yaşlı olduğu bilinen bir gerçektir (Birleşmiş Milletler, 2020, s. 5).

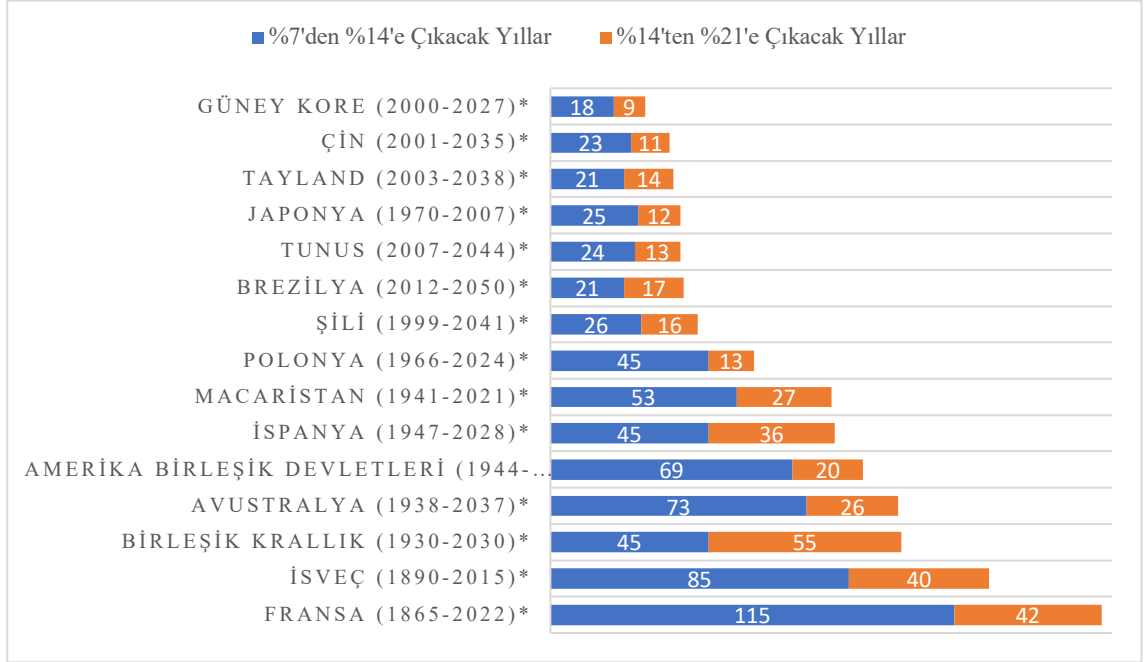
Yaşlı ve genç nüfusun keskin bir şekilde farklı büyüme yörüngelerini açıklayan örnek Şekil 1’de verilmiştir. 1960’tan 2050’ye kadar olan yaşlı insanların ve 5 yaş altı çocukların dünya nüfusu içinde farklı yüzdelerinin yaklaşması, kesişmesi ve daha sonra ayrılması dünyadaki demografik dönüşümün en güzel göstergesidir (He, Goodkind ve Kowal, 2016, s. 5).



Kaynak: Birleşmiş Milletler, 2013. Akt: He, Goodkind ve Kowal, 2016, s. 5

Şekil 1: 1960-2050 Yılları Arası 65 Yaş Üstü ile 5 Yaş Altı Dünya Nüfusun Karşılaştırılması

Nüfusun yaşlanma hızını ölçmek için kullanılan parametrelerden bir başkası da 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının, %7'den %14'e çıkacağı yılları gösteren sayısal verilerdir. Şekil 2'de 65 yaş üstü nüfusun, toplam nüfus içindeki payının 3 katına çıkmış ülkelerin yıllara göre dağılımı gösterilmektedir. Şekilde ülke isimlerinin yanında ifade edilen tarih aralıkları, mavi renkle gösterilen bölge için %7'den %14'e çıkacak yılların, turuncu renkle gösterilen bölge içinse %14'ten %21'e çıkacak yılların başlangıç ve bitiş yılını ifade etmektedir. Fransa'da yaşlı nüfusun iki katına çıkma yılı (toplam nüfus içerisinde %7'den %14'e) 115 yıl iken, İsveç bu süreci 85 yılda, ABD 69 yılda tamamlamıştır. Japonya gelişmiş ülkeler arasında istisnai bir durumda bu süreci 25 yılda tamamlamıştır. Yakın gelecekte bu sayı iki katı ile kalmayacak üç katına çıkacaktır. Projeksiyonlar 2030'dan çok kısa bir süre sonra Avrupa ülkelerinin çoğunluğunun üç katı olma göstergesini tamamlayacağını göstermektedir. Asya ve Latin Amerika ülkeleri ise hızlı bir şekilde yakın gelecekte yaşlı nüfusunun üç katına çıkma hızını tamamlayacaktır (He, Goodkind ve Kowal, 2016, s. 12).



Kaynak: He, Goodkind ve Kowal, 2016, s. 12

Şekil 2: 65 Yaş Üstü Nüfusu 3 Katına Çıkış Ülkelerin Yıllara Göre Dağılımı

1.2. TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS

Türkiye'nin son yüzyılda yaşamış olduğu sosyoekonomik dönüşümlerin bir sonucu olarak demografik çehresi de değişmiştir. İlk kurulduğu yıllarda nüfusun sayısı 14 milyon iken şu an bu sayı 80 milyonu geçmiştir. Demografik dönüşüm kuramı doğum ve ölüm oranlarının her ikisinin de yüksek olduğu bir durumdan, doğum ve ölüm oranlarının her ikisinin de düştüğü, dolayısıyla nüfus artışının durduğu bir duruma geçiş olarak tanımlanabilir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018, s. 12).

Türkiye'de yaşanan demografik dönüşüm sürecinin geldiği aşamada önemli demografik olgulardan biri, nüfusun yaşlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması kavramı, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması sonucunda nüfusun yaş piramidinin değişmesidir. Bu süreçte yaşlı nüfusun oranı artarken, genç nüfusun oranı azalmaktadır. Toplumda yaşlılığın değerlendirilmesinde de toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun payı, doğumda beklenen yaşam süresi, ortanca yaş, nüfus piramidi ve yaşlı bağımlılık oranı gibi parametreler de kullanılmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 6).

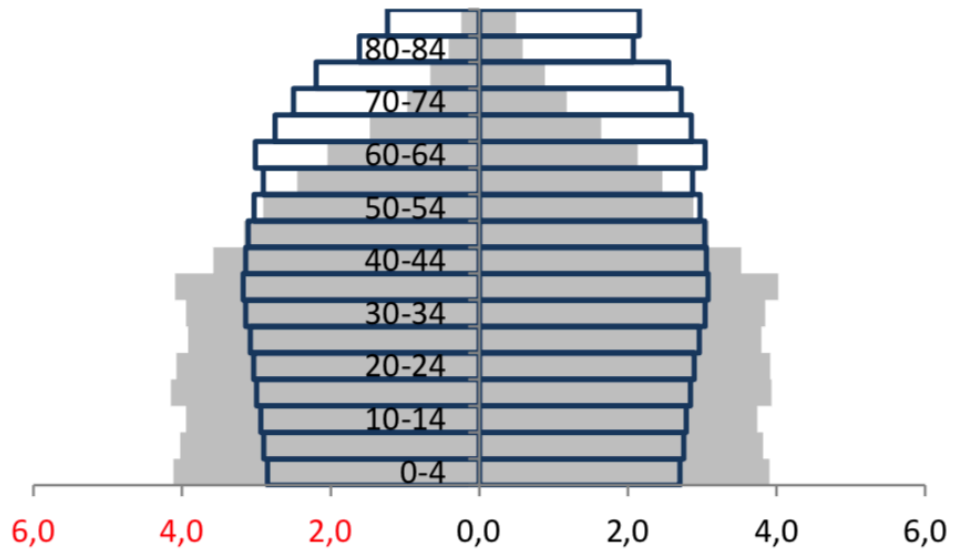
Cumhuriyetin ilk senelerindeki 1927 Nüfus Sayımına göre 13,6 milyon civarında olan Türkiye nüfusu, o dönemde uygulanan doğurganlığı artırıcı pronatalist nüfus politikaları sonucunda sürekli yükselmiş, genç nüfusun toplam nüfus içindeki payı hep yüksek seviyelerde seyretmiştir. Bu dönemlerde ortalama çocuk sayısı 6 civarındadır. 1960'lı yıllara gelindiğinde uygulanan antinatalist (doğurganlığı azaltma) politikalar sonucu doğurganlık seviyesi yavaş yavaş düşmeye başlamıştır. 2013'te doğurganlık düzeyi yenilenme düzeyinin hemen biraz üzerinde iken 2017 yılında bu sayı yenilenme düzeyinde 2,1 çocuk seviyesine inmiştir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018, s. 12). TÜİK verilerine göre 2019 yılı itibariyle bu sayı 1,99 çocuktur.

Türkiye'nin nüfusu, 2020 yılı sonu itibariyle 83 milyon 614 bin 362'dir. Toplam nüfusun %50,1'ini erkekler, %49,9'unu ise kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı 2020 yılında binde 5,5'tir. Doğurganlığın yenilenme hızı düzeyinde seyretmesi ile ömrün uzamasının bir sonucu olarak nüfus yaşlanmakta ve nüfusun ortanca yaşı yükselmektedir. Türkiye'de 1930'lu yıllarda 21,2 olan ortanca yaş, 2018 yılında 32,0; 2019 yılında ise 32,4; 2020'de 32,7 olmuştur. Ortanca yaş erkeklerde 32,1 iken, kadınlarda 33,4 olarak gerçekleşmiştir. Yüzyılın ortasına gelince bu rakamın 40 değerine ulaşacağı öngörülmektedir. Toplam nüfus içerisinde çalışma çağı nüfusu (15-64 yaş) ile yaşlı nüfusun (65+ yaş) payı artmakta ancak 14 yaş altı nüfusun payı azalmaktadır. Çalışma çağındaki 15-64 yaş grubundaki nüfusun payı, 2007 yılında %66,5 iken 2020 yılında %67,7'ye yükselmiştir. Çocuk yaş grubu olarak tanımlanan 0-14 yaş grubundaki nüfusun payı %26,4'ten %22,8'e inerken, 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusun payı ise %7,1'den %9,5'e yükselmiştir (TÜİK, 2021).

Yeni doğmuş bir kişinin yaşaması tahmin edilen ortalama sene sayısı olarak ifade edilen "doğumda beklenen yaşam süresi" Türkiye'de 2013-2015 yılları arasında 78 yıl iken, 2017-2019 yılları arasında 78,6 yıla yükselmiştir. Türkiye'de 2013-2015 yılları arasında erkeklerde 75,3 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi, 2017-2019 yılları arasında 75,9 yıla, kadınlarda ise 80,7 yıldan 81,3 yıla yükselmiştir. Erkekler ve kadınlar arasındaki doğumda beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıl olarak hesaplanmaktadır (TÜİK, 2020).

Dünyada ilk defa bağımlı nüfus oranı ve bağımlı nüfus kavramı Letonyalı iktisatçı, istatistikçi ve demograf Carl Ballod tarafından 1913 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Toplumdaki yaş gruplarını 5'e ayıran Ballod, verimli olmayan 0-15 yaş aralığı ile 70 yaş ve üstündeki nüfusa "bağımlı nüfus" adını vermiştir. Bağımlı nüfusun 20 ila 60 yaş arasındaki toplam nüfus içindeki oranına ise "bağımlılık oranı" ya da "bağımlı nüfus oranı" olarak tanımlamıştır. Bağımlı nüfus oranı ne kadar artarsa, üretken nüfus üzerindeki yük de o kadar çok artacaktır. Ülkeler için düşük bir bağımlılık oranı ekonomik açıdan her zaman tercih edilir (Birleşmiş Milletler, 2020, s. 14). Türkiye'de bağımlılık oranı 2000'de %8,8 iken 2017'de %12,6'ya çıkmıştır. Tahminler doğurganlığın azalmasıyla genç nüfusun azalacağı, doğumda beklenen ömrün uzamasının etkisiyle de yaşlı nüfusun, diğer bir deyişle yaşlı bağımlılığının artacağı yönündedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 20).

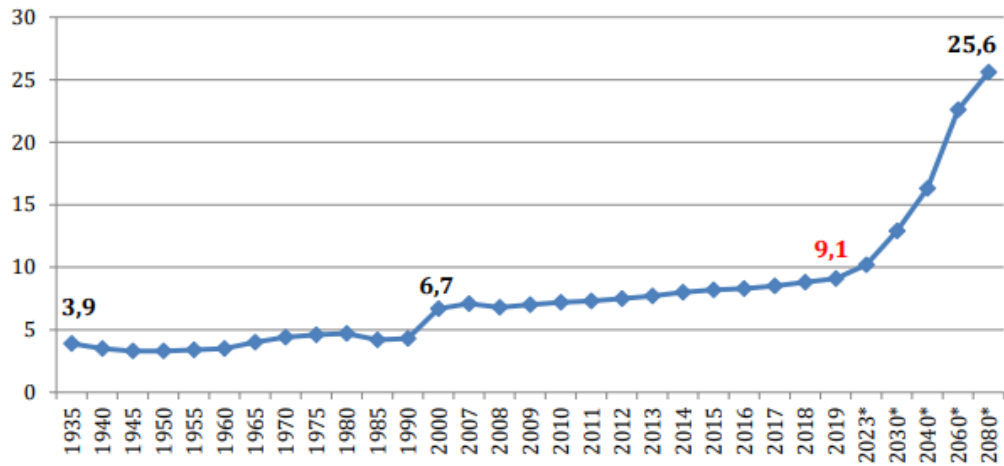
Şekil 3'te nüfusun yaş yapısının görsel anlatımında kullanılan yaş piramidi, Türkiye'nin bugünden 2060 yılına kadar, yaş gruplarının nasıl bir değişim içinde olacağını göstermektedir. Türkiye, bugün demografik dönüşüm sonucu çocukların ve gençlerin sayısının azalma eğilimi içine girdiği, yaşlı nüfusun artmakta olduğu bir duruma gelmiştir. Şekilde yüksek doğurganlık ve ölümlülük düzeylerinden, düşük doğurganlık ve ölüm düzeylerine geçişle birlikte, yaşlı nüfusun arttığı ve ortanca yaşın yükseldiği görülmektedir. Yüzyılın ortası geçildiğinde, Türkiye'nin gelişmiş ülkelerde görülen yaş piramidine benzer bir yapıya ulaşacağı tahmin edilmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 20).



Kaynak: T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018, s.20

Şekil 3: Türkiye'nin Nüfus Piramidi 2017- 2060 (Gölge: 2017, Çizgi: 2060)

Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oransal dağılımı Şekil 4'te gösterilmiştir. 1930-40'larda yaşlı nüfus oranı %3,9'larda seyrederken, bu oran 2019'da %9,1 civarlarına yükselmiştir. 2080 yılı için ise %25,6 oranında olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2021a).



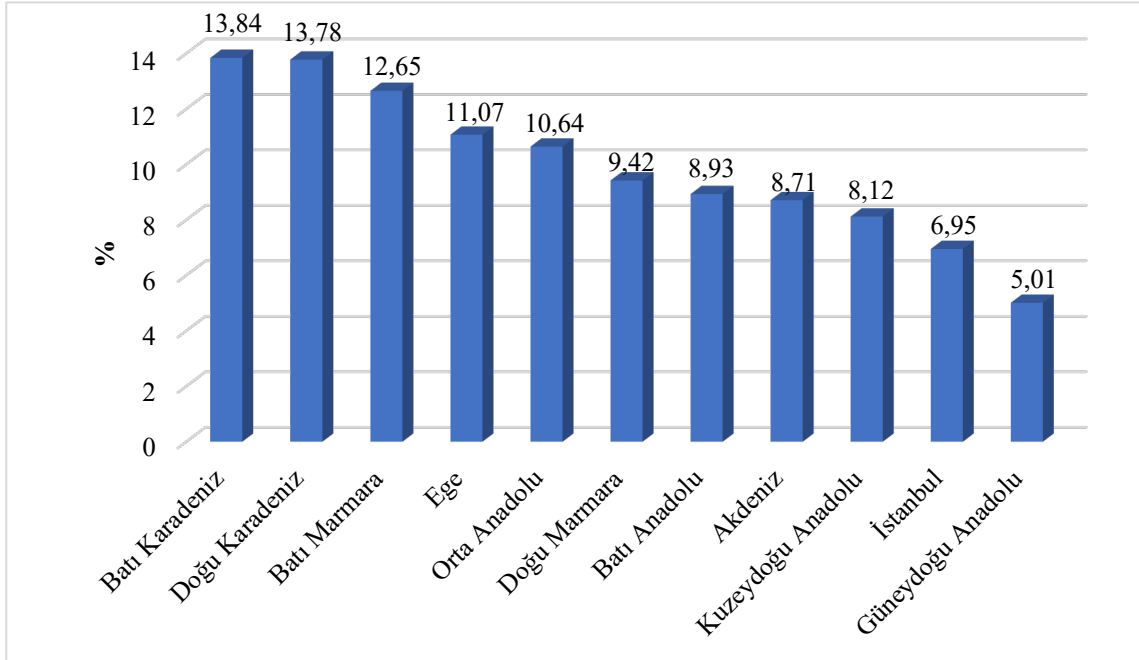
Kaynak: TÜİK, 2021a

Şekil 4: 65 Yaş Üstü Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Türkiye İstatistik Kurumu'ndan alınan nüfus tahminlerine göre 2080 yılında yaklaşık 16 milyon kişi 65 yaş ve üzerinde olacaktır. Bu rakam şu an 7 milyon civarındadır ve bu

sayı dünyadaki çoğu ülkenin nüfusundan daha fazladır. Yaşlı nüfusun 2023 yılında toplam nüfusa oranının %10,2; 2040'ta %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olması beklenmektedir. 2080 yılına gelindiğinde Türkiye'de her dört kişiden birinin yaşlı olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021a).

Türkiye'deki yaşlı nüfusun bölge yerleşim yerlerine göre oransal dağılımı Şekil 5'te verilmiştir. Yaşlı nüfusun Türkiye'deki 12 bölgeye göre dağılımına bakıldığında; nüfusu çok yaşlı bölgelerin Doğu Karadeniz, Batı Karadeniz, Batı Marmara, Ege; nüfusu yaşlı bölgelerin ise Orta Anadolu, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz ve Kuzeydoğu Anadolu olduğu görülmektedir. En çok yaşlının bulunduğu Batı Karadeniz bölgesinde %14,27 oranında yaşlı bulunurken; en az yaşlı Güneydoğu Anadolu bölgesinde %4,86 oranında bulunmaktadır. Diğer bölgeler erişkin nüfusa sahiptir. Verilen tablo ışığında genç nüfusu olan bölge bulunmamaktadır (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019, s. 2).



Kaynak: AÇSHB, 2019

Şekil 5: Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Bölgelere Göre Oransal Dağılımı

2016 yılında yapılan ve 2019 yılında yayınlanan Türkiye Aile Yapısı Araştırmasında (TAYA), Türkiye’de tüm evlerin %14’ünde bakım ihtiyacı olan bir yaşlının bulunduğunu tespit etmiştir. Üç büyük il değerlendirme bazında da bu oran İstanbul’da %12,8, Ankara’da %12,3 ve İzmir’de %7,5’dir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019a, s. 194).

2. BÖLÜM

UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ

Literatürde ve yabancı kaynaklarda Long Term Care (LTC) olarak tanımlanan ve Türkçeye de “Uzun Süreli Bakım” olarak çevrilen kavram, yaşlı bireylere sunulan ve her türlü bakımı ve hizmeti içeren bir kapsama sahiptir. Tezde bu kavram ile verilen hizmeti tanımlamak için “Uzun Süreli Yaşlı Bakım Hizmetleri” (USYBH) terimi kullanılacaktır. Bu tezin konusu olan, huzurevlerinin, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliği, USYBH’nin bir parçası olması sebebiyle, USYBH uygulama yöntemleri ve finansmanının anlatılmasının hem büyük resmi görmek hem de tezin konusunu anlatmak adına yararlı olacağı düşünülmektedir.

2.1. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ

USYBH’nin tam bir tanımını verebilmek mümkün değildir. Çünkü dünya nüfusunun yaşlanması ile ortaya çıkan bu tanım toplumların kültürel ve sosyo-ekonomik yapılarına göre şekillenmekte ve farklı tanımlar almaktadır. İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı’na (OECD) göre USYBH (OECD, 2020, s. 6):

“İnsanlar yaşlandıkça, yıkanma, giyinme temizlik, yemek pişirme gibi ev içi aktivitelere ve dışarıda yaşamlarını sürdürmek için gerekli yardımlara çok daha fazla ihtiyaçlar duyarlar. Bu tür destekler (bazı tıbbi bakım türleriyle birlikte), USYBH olarak adlandırılır.”

olarak tanımlanmıştır. Uzun süreli yaşlı bakım hizmetleri, çok çeşitli hizmetleri ve destekleri içeren kompleks bir hizmet biçimidir. Bunlar şöyle sıralanabilir (O’Keeffe ve Wiener, 2011, s. 1):

- Günlük Yaşam Aktiviteleri (ADLs) ve temel kişisel bakım faaliyetleri konusunda yardımları içerir. Günlük yaşam aktiviteleri arasında yemek yemek, banyo yapmak, giyinmek, yataktan sandalyeye geçmek, bağırsak ve mesane işlevini kontrol etmek ve evde güvenli bir şekilde hareket etmek yer almaktadır.

- Araçsal günlük yaşam aktiviteleri (IADLs) konusunda yardımları içerir. Araçsal günlük yaşam aktiviteleri yemek hazırlamak, yiyecek ve kişisel eşyalar için alışveriş yapmak, ilaçları yönetmek, parayı yönetmek, telefonları kullanmak, ev işleri yapmak ve toplu taşımayı kullanmaktır.
- Ağır ev işleri gibi toplum yaşamını sürdürmek için gereken diğer faaliyetlere yardım ve destek olmak için kullanılır.
- Yaşlının sağlık ve güvenliği korumak için gerekli olan düzenli denetimleri kapsamaktadır.
- Yaşlının ihtiyacı olan hemşirelik ve rehabilitasyon hizmetlerini içerir.
- Engelli veya ciddi akıl hastalığı olan yaşlılar için gerekli olan rehabilitasyon ve destek hizmetlerini kapsamaktadır.

Uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerinin iki tamamlayıcı bileşeni vardır. Bunlar verilen hizmetin kesintisiz uygulanması ve hizmet bileşenleri arasında bir koordinasyonun olduğu sistemler bütününde verilmesidir. Dünyada her ülke kendi kültürel, ekonomik ve sosyal yapısına göre USYBH şekillendirebilir, fakat yaşlılara yönelik hizmetlerin ilerlemiş olduğu ülkelere uygulanan hizmetler şöyle sıralanabilir:

- *“Evde Bakıma Destek,*
- *Evde Sağlık ve Evde Bakım Hizmetleri,*
- *Gündüzlü Bakım ve Dayanışma Hizmetleri,*
- *Ev Tipi Toplum Destekli Bakım Hizmetleri (Yaşlı Yaşam Evi, Yaşlı Apartmanları, Yaşlı Siteleri vb.),*
- *Yatılı Huzurevi,*
- *İhtisas Huzurevi ve Yaşlı Bakım Hizmetleri,*
- *Rehabilitasyon Hizmetleri”* (Karakuş, 2018, s. 131).

Yaşlılara yönelik hastane temelli sağlık ve bakım hizmetleri ise; geriatri hastaneleri, subakut bakım üniteleri, son dönem hastaneleri (hospice care), gündüz hastaneleri, huzurevleri (nursing home), evde bakım hizmetleri, yaşlılara sunulan sosyal hizmetler şeklinde sıralanabilir (Gürer ve ark., 2019, s. 3).

2.2. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ ÇEŞİTLERİ

Uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerini formal (resmi) ve informal (gayri resmi) bakım olarak ikiye ayılmaktadır.

2.2.1. Formal (Resmi) Bakım

Resmi bakım, devlet kurumları veya özel sektör tarafından bakım evleri, huzurevleri ile rehabilitasyon merkezlerinde verilen ya da kişinin kendi evinde profesyonel eğitilmiş bakıcılar tarafından sağlanan hizmetleri kapsayan bakım türüdür. Resmi bakımı, verilen hizmetlerin yapısına bağlı olarak “evde bakım” (home based care) “toplum temelli bakım” (community-based care) ve “kurumsal bakım” (institutional care) olmak üzere gruplayıp incelemek mümkündür (Li ve Song, 2019). Resmi bakımın özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Resmi bakım, evde bakım ve kurumsal bakımın bileşenlerini içermektedir.
- Eğitilmiş, lisanslı ve kalifiye profesyoneller tarafından sağlanan hizmetleri kapsar.
- Hizmetler, devlet veya diğer organizasyon türleri tarafından verilmekte ve kontrol edilmektedir.
- Bakıcılar bakım sorumluluklarını belirleyen sözleşmelere sahiptir.
- Bakıcıların sosyal haklar ve çalışma yönetmeliklerine uygun olarak ücretleri ödenir ve bakım verenler bu haklara görevlerini icra ettikleri sürece sahiptirler.
- Bakım görev tanımları mesleki yeterliliğe göre belirlenmektedir.
- Bakım çalışanlarının zaman çizelgesi vardır (Triantafillou ve ark., 2010, s. 11-12).

2.2.1.1. Evde Bakım

Sağlık hizmetlerine katkı sağlamak amacıyla tasarlanmış, yaşlıların hastalıklara karşı korunmasını hedefleyen, ihtiyaç duyduğunda rehabilite edilmesine destek veren, bireyin yaşadığı ev ortamında aldığı hizmetler olarak tanımlanır (Altuntaş ve ark., 2010, s. 154).

Evde bakım "toplumdaki hastalara/yaşlılara tıbbi malzeme ve/veya klinik hizmetlerin doğrudan evden sağlanması" olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde, çok çeşitli koşulları ve tedavi alanlarını kapsayan birçok farklı tedavi sunulabilir. Tedavi, hastanın bakımından sorumlu ve onun kontrolünde olan sevk eden bir doktorun (aile hekimi) yönetimi altında uygun niteliklere sahip bir sağlık personeli/gönüllü tarafından verilir ve/veya uygulanır. Sağlanan hizmetler arasında tıbbi, psikolojik veya sosyal değerlendirme, yara bakımı, ilaç eğitimi, ağrı yönetimi, hastalık eğitimi ve yönetimi, fizik tedavi, konuşma terapisi, ilaç hatırlatıcıları ve sağlığı geliştirme ve önleme için yetkilendirme yer alabilir. Evde bakım, özellikle hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk haftalarda, hastanın hala düzenli fiziksel yardıma ihtiyaç duyduğu, hastanede kalma sonrası iyileşme sürecinin (geçiş dönemi bakımı) ayrılmaz bir bileşeni olabilir. Evde bakım hizmetleri, yaşlılar için özel olarak planlanmalı ve koordine edilmelidir. Evde sağlık bakımı genellikle daha ucuz, daha rahattır ve bir sağlık veya bakım kuruluşunda alınan bakım kadar da etkilidir (WHO, 2015b, s. 7).

2.2.1.2. Toplum Temelli Bakım

Toplum temelli bakım formal (resmi) ve informal (gayri resmi) bakımın bileşenlerini içeren bir bakım türüdür ve her ikisi arasındaki etkileşim tamamlama "complementation", ekleme "supplementation" ve ikame "substitution" sözcüklerinde gizlidir. Tamamlama, vasıfsız işçiler tarafından evde verilen hizmeti ifade ederken ekleme, günlük yaşam aktivitelerine yardımın vasıflı elemanlar tarafından tamamlanmasını ifade etmektedir. İkame ise belirli bir formal (resmi) bakım türündeki bir artış, resmi olmayan muadilindeki bir azalmaya karşılık geldiğinde veya tam tersi olduğunda gerçekleşmektedir (Looman ve ark., 2017, s. 2).

Toplum temelli hizmetler ve programlar, yaşlıların evlerinde bağımsız bir şekilde yaşamalarına yardımcı olur (Molinari ve Zhang, 2015, s. 433). Ülkeler artan yaşlı nüfusla birlikte ortaya çıkan yüksek sağlık harcamaları, yaşlılara hizmet veren bakıcı sayısının yetersizliği, hizmet talep eden bireylerin hizmetleri evlerinde istemeleri gibi birçok nedenden dolayı kurumsal bakım yerine toplum temelli bakım politikalarını desteklemektedirler. Toplum temelli bakımın amaçları arasında; kişinin onuru ve

saygınlığını korumak, yaşam kalitesini artırmak, içinde yaşadığı toplumdan ayırmadan toplumsal hayatını sürdürmesini sağlamak ve yaşının mümkün olduğunca bulunduğu ortamda yaşlanmasını sağlamak yer almaktadır (Oğlak, 2011, s. 119-120).

2.2.1.3. Kurumsal Bakım

USYBH literatüründe “residential services” ya da OECD kaynaklarında “nursing home” olarak kullanılan kavram kurumsal bakımı tanımlamaktadır. Kurumsal bakım (yatılı bakım); kamu, özel veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda ikamet eden kişilere 24 saat hizmeti içeren bakım türüdür. Bu bakım hizmet alıcı kişilerin geçici kalışlarını değil uzun süreli kalışlarını kapsayan bir bakımdır. Kurumsal bakım hizmetleri hem kendine bakabilecek yaşlının konaklayabileceği hem de kendi kendine günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen yaşlının tıbbi, psikolojik destek aldığı, rehabilitasyon hizmetleri ile desteklenen kuruluşlardır (Bettio ve Verashchagina, 2010, s. 68-69).

Kurumsal bakım merkezleri huzurevleri, uzun süreli bakım evleri, yaşlı bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri olarak çeşitli isimlerle adlandırılabilir. Genellikle bu terimler, hizmetlerin kamu kurumlarında mı yoksa özel sektör tarafından mı verildiğini ya da yardımcı yaşam mı yoksa hemşirelik bakımı veya acil tıbbi bakım mı sağladıklarını belirtmek için kullanılmaktadır (Sanford ve ark., 2015, s. 182). Kurumsal bakımın hangi kurumda ve hangi hizmeti kapsadığına dair ayrımlar aşağıda açıklanmıştır.

2.2.1.3.1. Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Huzurevi teriminin ne tür bir bakım sağladığı ile ilgili genellikle literatürde bir kavram kargaşası vardır. 2015 yılında Sanford ve arkadaşları, 17 ülkede yapmış oldukları bir çalışma ile huzurevi “nursing home” tanımının anlamını bulmaya çalışmışlar ve bu kavramın içinin her bir ülke için farklı hizmet birimlerini barındırdığına kanaat getirmişlerdir. Sonuç olarak yaptıkları araştırmalar ışığında huzurevini şu şekilde tanımlamışlardır; “Huzurevi 24 saat işlevselliği olan, ev tipi bir ortama sahip günlük yaşam aktivitelerine ihtiyacı olan kişilere destek ve bakım hizmeti veren bir kurumdur.

Huzurevinde ikamet süresi gelen kişinin durumuna göre geçici olarak kısa süreli olabilir ya da uzun vadeli kalma durumu da mevcuttur. Ayrıca palyatif (hospice) bakım ve ömür sonu bakımı da sağlamaktadır (Sanford ve ark., 2015, s. 181-184).

ABD ve Hollanda huzurevinde rehabilitasyon hizmetleri sağlanabilmesine rağmen birçok ülkede bu hizmet ayrı tesislerde (geriatri hastaneleri veya küçük hastanelerin rehabilitasyon bölümü gibi) verilmektedir. Yakın tarihli bir uluslararası araştırmada, anket yapılan ülkelerin sadece %37'sinde doktorların huzurevi sakinlerini ziyaret ettiğini ve sadece 5 ülkede bir doktor tarafından yönetildiğini tespit etmişlerdir. Aynı şekilde, araştırmada “huzurevi” terimini tanımlamak için kullanılan terminolojide uluslararası farklılıkların ortaya çıktığına değinilmiştir (Önder ve ark., 2012, s. 4-10).

Türkiye’de kurumsal bakım bileşenlerinden olan huzurevi, yaşlı bakım, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri özel ve devlet kurumlarında şu şekilde tanımlanmaktadır:

2.2.1.3.1.1. Huzurevi ve Özel Huzurevi

Kamu kurumlarında huzurevi, 60 yaş ve üzerinde kendi kendine bakabilen yaşlı bireyleri rahat bir mekânda korumak, bakımlarını sağlamak ve bu bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermek amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Kamu kurumlarında bu hizmeti veren kurumlar “huzurevi” olarak adlandırılır (Huzurevleri ile HYBRM Yönetmeliği, 2001).

Özel kurumlarda ise huzurevi, huzurlu bir ortamda 55 yaş üstü sağlıklı yaşlıları korumak ve bakmak, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve tam gün hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet veren kuruluşlardır. Bu hizmeti veren özel kurumlar “özel huzurevi” olarak tanımlanır (Özel Huzurevleri ile HYBM Yönetmeliği, 2008).

İster kamudaki huzurevlerinde olsun, isterse özel kurumlardaki özel huzurevlerinde kendi kendine bakabilen, gazetesini okuyup, kendi başına lavabo ihtiyaçlarını görebilen,

istediği zaman ailesinin yanına gidebilen yaşlılar kalmaktadır. Kurumlarda yaşlının sağlık ve ilaç takibi doktorlar tarafından sağlanmaktadır.

2.2.1.3.1.2. Yaşlı Bakım, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Yaşlı bakım, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde (YBRM) yarı ya da tamamen kişilere bağılı olarak yaşayabilen özel bakım yaşlıları kalmaktadır. Özel bakım yaşlısı “*Ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlılığa bağılı Demans, Alzheimer, ağır felçli gibi hastalığı olan, palyatif bakıma, başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlıya*” verilen addır (Özel Huzurevleri ile HYBM Yönetmeliği, 2008).

55 yaş üstü özel bakım yaşlılarının bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla huzurevleri bünyesinde veya doğrudan bu amaca yönelik olarak açılmış olup, yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli hizmet veren özel kurumlar tarafından işletilen kurumlara “Yaşlı Bakım Merkezleri” denilmektedir (Özel Huzurevleri ile HYBM Yönetmeliği, 2008).

60 yaş ve üzeri özel bakım yaşlısının kamu kurumları tarafından bakım hizmetlerini karşılamak için kurulan kurumlara “Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” denilmektedir. “Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi amacıyla kurulan, yaşlıların kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının ve tedavilerinin sağlandığı, rehabilitasyonu mümkün olmayan yaşlıların ise sürekli özel bakım altında bakıldığı yatılı kamu kuruluşlarıdır (Huzurevleri ile HYBRM Yönetmeliği, 2001).

2.2.2. Enformel (Gayri Resmi) Bakım

Enformel (gayri resmi) bakım; engelli veya yaşlılara, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede destek olmak amacıyla, onlara bakan aileleri ya da bakıcıları

tarafından verilen, profesyonel olmayan bakım olarak tanımlanabilmektedir (Ayhan, 2014, s. 38).

Enformel bakımın çeşitli toplumlarda birçok tercih edilme sebebi bulunmaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir: Birincisi, pek çok toplumda, ebeveynlere yönelik bir bakım geleneği bulunmaktadır ve aileler kendi kan bağından olan kişilere bakmakla yükümlüdür. İkincisi bazı toplumlarda, resmi olmayan bakıma alternatif olarak kurumsal bakım hizmeti sunulmuştur. Bu tesislerin hizmet kalitesi iyi olmadığından aileler yaşlılarını oraya bırakmak istememektedirler. Sonuncusu ise bakıcılık, yararlı olma, başarılı olma gibi birtakım kişisel tatmin sağlayabilir. Bu tercihin yukarıdaki gibi olumlu yönleri olsa da uzun süreli enformel bakım, bakım hizmeti veren aile bireylerinin hem duygusal hem de fiziksel sağlıklarını kötü etkileyebilir. Ayrıca yaşlıya profesyonel bakım sağlanmadığından yaşlıda, uykusuzluk, kronik yorgunluk, kas ağrıları ve düzensiz beslenme, yatak yarası gibi olumsuz sağlık sorunları görülebilmektedir (Brodsky ve ark., 2003, s. 4).

Birçok Avrupa ülkesinde de gayri resmi bakımda göçmenlerin büyük etkisi bulunmaktadır. Ailelerin yaşlılarına bakım için göçmenleri tercih etmelerindeki nedenler arasında, artan bakım ihtiyacı talebi, ailelerin bakım konusunda yetersiz olması, kurumsal bakımın pahalılığı, ailede bakacak kişinin bulunmaması olarak sıralanabilir (Spazova ve ark., 2018, s. 33).

OECD ülkelerine bakıldığında ise 50 yaş ve üzeri kişilerin yaklaşık %13'ünün en az haftada bir resmi olmayan bakım hizmeti aldığı bildirilmektedir. Ortalama olarak, OECD ülkelerinde enformal bakım hizmetinin %61'i kadınlar tarafından sağlanmaktadır. 50 yaş ve üstü kayıt dışı bakım sağlayanların payı Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Belçika, İngiltere, Fransa ve Almanya'da %20'ye yakındır ve bu oran Portekiz, İsveç, Polonya, ABD'de %10'dan daha azdır. Günlük bakım hizmetlerinde en düşük oranlar İsveç, Yunanistan, İsviçre, Danimarka ve Hollanda'da bulunmaktadır. Çünkü bu ülkelerin çoğunda resmi yaşlı bakım sektörü iyi gelişmiştir ve çoğu hizmet kamu tarafından sağlanmaktadır. Yaşlılara sunulan hizmetin yoğunluğu, ülkenin fakirlik

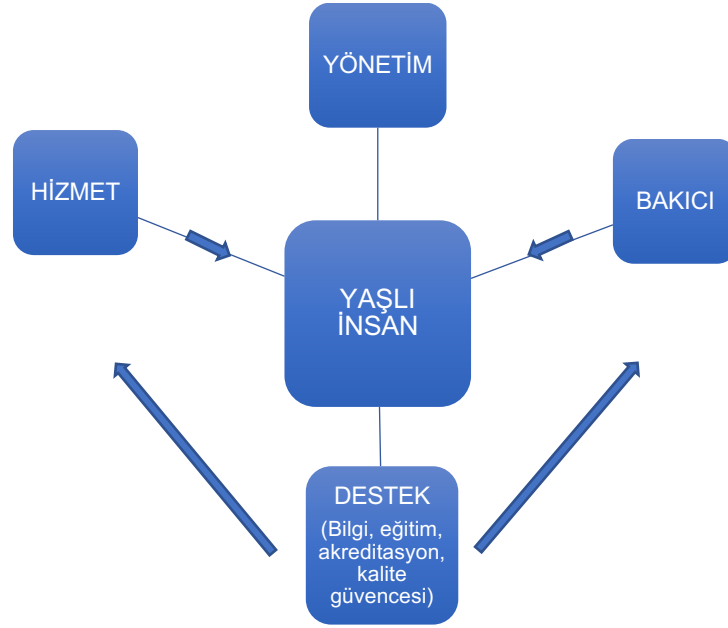
oranyla, yüksek zihinsel ve sağlıkla ilişkili sorunlarıyla bağlantılıdır (OECD, 2019, s. 232-233).

2.3. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM İLKELERİ

Yaşlı bakım sistemleri ülkeler arasında önemli ölçüde değişiklik göstermektedir; sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere mevcut altyapı, kültürel tercihler hizmetin sunumunda değişiklikler yaratabilmektedir. Ülkeler kapsamlı bir sistem geliştirirken, kendi iç dinamiklerini de göz önüne alan sistemler geliştirmelidir. Ayrıca ülkeler yaşlı bakım sistemi ve bu konuda politikalar geliştirirken yaşlıların mevcut ve gelecekteki sayıları, mevcut hizmet sunumu modelleri, bilgi ve veri sistemleri, mevcut altyapı, teknolojiler, mevcut kaynaklar gibi kriterleri de dikkate almalıdırlar. Bu çeşitliliğe rağmen, bazı genel ilkeler geçerlidir;

- Yaşlı bakım hizmetleri uygun maliyetli ve erişilebilir olmalıdır. Yoksul ve zor durumda olan insanların hizmete erişimine özel önem verilmelidir.
- Yaşlı bakım hizmetleri bakıma bağımlı yaşlıların haklarını korumak zorundadır.
- Bakım, yaşlı insanların onurunu artırır ve kendilerini ifade etmelerini ve mümkünse seçim yapma yeteneği sağlar.
- Mümkün olan her yerde, bakım yaşlı insanların kendine özgü kapasitelerini arttırmalarına imkân vermelidir.
- Bakım kişi merkezli olmalıdır. İhtiyaçları etrafında yönlendirilmelidir.
- Yaşlı bakım hizmetleri veren işgücünün ücreti ödenmeli, adil davranılmalı ve hak ettiği sosyal statü verilmelidir.
- Yaşlı bakım hizmetleri sistemlerinin sorumluluğu, ulusal hükümetlerin sorumluluğuunda olmalıdır (WHO, 2015a, s. 134).

Şekil 6'da yaşlılara sunulan bakım sisteminin ana unsurları gösterilmektedir. Bilgi, eğitim, akreditasyon, kalite güvencesi sağ ayağıyla birlikte hizmet sunucu kişilerin yardımıyla yaşlı birey, uzun süreli bakım hizmetini almaktadır. Birçok ülke bu sistemin çoğu unsurlarına sahip olmalarına rağmen kaynak üretecek sistemlere, koordineli bir çalışma prensibine sahip değildir.



Kaynak: WHO, 2015a. s. 135

Şekil 6: Yaşlılara Sunulan Uzun Süreli Bakım Sisteminin Ana Unsurları

Hükümetin uyguladığı yaşlı politikaları, aileler, gönüllüler, sivil toplum kuruluşları, sağlık ve sosyal bakım uzmanları ve özel sektör arasındaki uyum sistemin devamı için esastır. Burada belirtilen genel ilkelerden hareketle, etkili bir sistemin geliştirilmesine rehberlik etmek için şu ilkelere dikkat etmek gerekmektedir (WHO, 2015a, s. 134-135):

- Yaşlı insanların yaşadıkları toplumun içinde ve sosyal ağları ile bağlantıları sürdürmeye dayalı bir hizmet sunumu (Yerinde Yaşlanma İlkesi de denebilir),
- Ücretli ve ücretsiz bakıcıların kapasitelerini desteklemek ve geliştirmek,
- Vaka yönetimi stratejileri ve daha geniş iş birliği ile entegre bakımı teşvik etmek,
- Uzun süreli bakım finansmanı için adil ve sürdürülebilir bir ortam oluşturmak.

2.4. TÜRKİYE’DE UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ

Türkiye’de yaşlılara sunulan haklar, 18 Ekim 1982 tarih ve 2709 numaralı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 61. Maddesinde şöyle yer almaktadır: “Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir”.

Türkiye’de yaşlılara sunulan sağlık ve bakım hizmetleri kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve özel kurumlar tarafından verilmektedir. Türkiye’de yaşlılara yönelik sunulan hizmetler gelir güvencesi/mali destekler/avantajlar sağlama, nakit yardımlar ya da kurumlarda verilen bakım hizmeti olarak sıralanabilir. Kurumsal bakım hizmetleri (ASHB bağlı kamu kurumları, belediyeler, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından verilmektedir. Yaşlılar için kurumsal bakım hizmetleri huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam evleri ve yaşlı hizmet merkezlerinde verilmektedir. Engelli yaşlı bireyler için ise kurumsal bakım hizmetleri resmî veya özel bakım merkezlerinde sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı, belediyeler, kısıtlı da olsa özel sektör ve diğer dernek/vakıf yapılanmalarıyla evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri vermektedirler (Karakuş, 2018, s. 89).

Türkiye’de yaşlılara hizmet veren kuruluşlar şu şekilde sıralanabilir: huzurevleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmetleri merkezleri, yaşlı yaşam evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevi yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık hizmetleridir (Gemlik ve Aslanoğlu, 2018, s. 187).

Türkiye’de 2020 yılı itibariyle 248 adet özel huzurevi bulunmaktadır. Bu kuruluşların toplam kapasitesi 16.119 kişidir. Kalan kişi sayısı ise 10.718’dir. ASHB bağlı huzurevi sayısı 153 ’tür ve 13.868 yaşlıya hizmet vermektedir. Bu hizmeti alan yaşlıların 9.459’ü huzurevlerinde normal bakım hizmeti alırken, 6.190’ü yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde özel bakım almaktadır. Türkiye genelinde 248 adet özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezi bulunmaktadır ve bu kurumlarda 10.718 yaşlıya hem normal bakım hem de özel bakım verilmektedir. Diğer kamu kuruluşlarına ait 25 huzurevinde 2.428 kişi yaşlı bakım hizmeti almaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Yaşlı Yaşam Evleri, 2012 yılında uygulanmaya başlanmış, aynı cinsiyetten 3-4 yaşlının bir konutta bulunduğu bir hizmet modelidir. Bu model kışla tipi kurum bakım modeline alternatif olarak geliştirilmiştir. Bu modelle amaçlanan yaşlı bakımında aktif yaşlanmayı desteklemek, yaşlıların topluma katılımını sağlamak ve sosyal dışlanmayı bertaraf etmektir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 49-50). Türkiye’de 2018 yılı itibariyle ASHB ’ye bağlı 47 adet yaşam evi bulunmaktadır (Karakuş, 2018, s. 148).

Evde bakım hizmetleri, kişisel bakım, evsel hizmetler, bireylerin yemek yemesi gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve evde sağlık hizmetleri sunumu şeklinde geniş bir yelpazeye sahiptir (Beyazıt ve ark., 2016, s. 8). Türkiye’de evde bakım hizmetleri özel ve kamu kurumları, belediyeler ve diğer farklı yapılanmaların bünyesinde farklı standartlar ve farklı amaçlar doğrultusunda verilmektedir (Altuntaş ve ark., 2010, s. 156). Türkiye’de yaşlılara yönelik gündüzlü hizmetler ve evde bakıma destek hizmetleri “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği (07.08.2008/26960)” çerçevesinde uygulanmaktadır (Karakuş, 2018, s. 121).

T.C. Sağlık Bakanlığı ve özel kuruluşlar tarafından yaşlılara sunulan evde sağlık hizmetleri hem bakım alan hem de bakım veren açısından uzun süreli bakımı desteklemek amacıyla oluşturulmuş önemli bir uygulamadır. Resmî Gazete’de 27 Şubat 2015 tarihinde yayınlanan 29280 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik” kapsamında evde sağlık hizmetleri yürütülmektedir. Evde sağlık hizmetleri, hastaneye ihtiyacı olmayan fakat sağlık sorunları bulunan hastalara evde hizmet vermek için oluşturulmuştur. Hizmetin kapsamı hasta kişiye tanı koymaktan çok, tanı koyulmuş hastaların tedavilerinin takibinin evde yapılmasıdır (Resmî Gazete, 2015).

Palyatif Bakım Merkezleri, Sağlık Bakanlığı ve ona bağlı kuruluşlar, üniversite, belediye ve özel sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Palyatif bakım ilerleyici ve tedavisi olmayan, ölümcül hastalıklarda yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir bakım sistemidir. Palyatif bakım hizmetleri; yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri tarafından, yataklı sağlık tesisleri dışındaki yerlerde ise aile hekimleri ve evde sağlık hizmeti birimleri tarafından yürütülmektedir (Uslu ve Terzioğlu, 2015, s. 84-85).

Türkiye’de yukarıda sayılan sağlık ve bakım hizmetlerinin yanı sıra gelir durumunu beyan etmesi durumunda 65 ve daha üstü yaşta kişiler için yaşlılık aylığı, 18 ve daha küçük yaşta engelliye bakım veren aile üyeleri için evde bakım ücreti, engellilik oranı %40-69 olanlar için yapılan ödeme ve engellilik oranı %70 ve daha fazla olanlar için

yapılan ödeme olarak ayrılmaktadır. Bu ödemelerde ise 2022 sayılı kanun çerçevesinde verilen engelli ve yaşlı aylığı ile engelli evde bakım ücreti desteği öne çıkmaktadır. Bu yardımlar genel olarak yaşlıların kendi ortamlarında yaşamını sürdürmelerini destekleme için yapılan yardımlardır (Özmete ve Hussein, 2017, s. 84).

2.5. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN GİRİŞ KOŞULLARI VE BAKIM ÜCRETLERİ

Belediyelere ait kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşlar, 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediye Kanunu'na göre işlemlerini yürütmektedir (Belediye Kanunu, 1930). Azınlıklara, gerçek kişilere, dernek ve vakıflara ait kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşlar ise özel huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri yönetmeliği doğrultusunda görevlerini yerine getirmektedirler. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşlar ise Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında 05/04/1987 tarihinde resmî gazete yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğe göre faaliyetlerini sürdürmektedir (Akpolat, 2018, s. 22).

Huzurevlerine başvuru ve kabul süreci “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” ile düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre HYBRM 'ne (Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi) başvuru koşulları aşağıdaki gibidir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 48-49):

“a) Huzurevlerine kabul koşulları:

- 1) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,*
- 2) Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,*
- 3) Ruh sağlığı yerinde olmak,*
- 4) Bulaşıcı hastalığı olmamak,*
- 5) Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,*
- 6) Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.*

b) Bakım Merkezlerine kabul koşulları:

- 1) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,*

- 2) *Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak,*
- 3) *Ruh sağlığı yerinde olmak,*
- 4) *Bulaşıcı hastalığı olmamak,*
- 5) *Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,*
- 6) *Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak”.*

Resmî Gazete 'de 21 Şubat 2001 tarihinde yayınlanan 24325 sayılı “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” ne göre, Devlet kurumlarından kurumsal yaşlı bakım hizmeti almak isteyen yaşlı kişiler, aşağıdaki koşullar çerçevesinde ücretlendirilir:

- *“Sosyal inceleme raporu dayanak alınarak; kanunen bakmakla yükümlü kimsesi olmayan, sosyal güvenlik kuruluşlarından emekli, dul ve yetim aylığı almayan, yapılacak araştırmalar sonucunda adına kayıtlı menkul ve gayrimenkulü bulunmadığı ya da adına kayıtlı gayrimenkulü olup da, sağladığı gelirle yaşamını sürdüremeyeceğinin saptanması sonucunda yoksulluk belgesi düzenlenen yaşlılar ile kanunen bakmakla yükümlü kimsesi olup da, yükümlülerin ekonomik gücünün yeterli olmadığı saptanan yaşlılar ücretsiz, ekonomik gücü yeterli olup da, sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ise ücretli olarak kabul edilir.*
- *Bakım ücretini yaşlı yakınlarının ödemesi halinde ödemeyi üstlenenden, yüklenme senedi alınır.*
- *1005 sayılı İstiklal Madalyası verilmiş bulunanlara vatani hizmet tertibinden şeref aylığı bağlanması hakkında kanun uyarınca aylık bağlanan kişiler, bu gelirlerinden başka hiçbir yerden geliri olmadığını belgelemesi durumunda, varsa eşleri ile birlikte ücretsiz kabul edilir.*
- *Kuruluşta buldukları süre içerisinde olağanüstü bir nedenle gelir ve varlıklarını kaybedenler ve kendilerine kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan ya da olup da yükümlüsünün ekonomik gücü yeterli olmayan ve bu durumu belgeleyen yaşlılar hakkında düzenlenecek sosyal inceleme raporu dayanak alınarak kuruluş müdürünün onayı ile ücretsiz kalmaları sağlanır.*
- *Kuruluşa ücretsiz olarak kabul edilen ancak ücretlerini ödeyecek kadar mal ve geliri bulunduğu saptananlar hakkında, gerekli kanuni işlemler yapılarak bakım ücretliye dönüştürülür.*

Geriye yönelik borç çıkarılarak, kanuni faiziyle birlikte tahsil edilir. Ücretli bakımı kabul etmeyenlerin İl Müdürlüğü'nün onayı ile kuruluşla ilişkisi kesilir, ancak borç ödeme yükümlülüğü saklı kalır.

- *Ücretin her ayın 10'una kadar peşin olarak tahsil edilmesi esastır. Ancak ilgili ay içinde tahsil edilmek koşuluyla yaşlı veya yaşlı yakınlarının gelirlerine yönelik özel durumlarını belgelemesi durumunda o yaşlıya ait ödeme günü saptanabilir.*
- *Ücretli yaşlılardan talebi olanlara, yapılacak değerlendirme sonucuna göre mağduriyetlerinin önlenmesi amacıyla, aylık bakım ücretinde indirim yapılabilir”.*

Kabul edilebilir bir mazeret göstermeksizin ücret yatırmayan yaşlı veya yaşlı yakınlarına ilgili ayın en geç 25'inde yazılı uyarı yapılarak, ay sonuna kadar ödeme yapması istenir ve tahsili sağlanır. Farklı tarihlerde 3 kez uyarı yapılan yaşlı il müdürlüğü'nün onayı ile kuruluşla ilişkisi kesilir (Huzurevleri ile HYBRM Yönetmeliği, 2001).

Özel huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlılardan tahsil edilecek aylık bakım ücretleri, 7 Ağustos 2008 tarihinde 26960 sayılı “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nde Resmî Gazete 'de yayınlanan hükümler çerçevesinde belirlenmektedir. Hükümler doğrultusunda, özel huzurevlerinin taban ve tavan fiyatları bulunduğu ilin valiliği tarafından belirlenir. Aylık bakım ücretinin içinde barınma, beslenme, ilaç takibi, enjeksiyon, pansuman, tansiyon ölçümü, basit tıbbi müdahaleler, alt bezi ve temizlik hizmeti bulunmaktadır. Bu hizmetler için hizmet alanlardan ekstra bir ücret alınmaz (Özel Huzurevleri ile HYBM Yönetmeliği, 2008).

Ankara ilindeki özel yaşlı bakım hizmet merkezlerinde 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında uygulanacak ücretler şöyle belirlenmiştir: “*Özel Huzurevleri ile Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde 2021 yılında uygulanacak ücretler tabanda artışla 1.000,00 TL olmasına, tavanda 8.000,00 TL olmasına karar verilmiştir*” (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021a).

İstanbul ilindeki özel yaşlı hizmet merkezlerinde 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında uygulanacak ücretler ise şöyle belirlenmiştir: “*Özel Huzurevleri ile Huzurevi*

ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde 2021 yılında uygulanacak ücretlerin tabanda %14 artışla 1.322,34 TL+KDV olmasına, tavanda 19.500,00 TL+KDV olmasına karar verilmiştir.” (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021b).

Tablo 2’de ASHB tarafından yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşların yıllara göre bakım ücretleri yer almaktadır. Yukarıda verilen bilgiler ve bu tablo eşliğinde özel kurumlar ile kamu kurumları arasındaki fiyat farkı belirgin bir şekilde görülmektedir.

Tablo 2: ASHB ’ye Bağlı Huzurevleri ile YBRM ’nin Yıllara Göre Ücret Durumu

ODA TİPİ	2020 İTİBARIYLA ODA SAYISI	2014 YILINDA BELİRLENEN ÜCRET TL		2017 YILINDA BELİRLENEN ÜCRET TL		2018 YILINDA BELİRLENEN ÜCRET TL	
		Azami	Asgari	Azami	Asgari	Azami	Asgari
Süt Tek Kişilik Oda	105	500 TL	1.200 TL	574 TL	1.380 TL	618 TL	1.485 TL
Süt İki Kişilik Oda	99	381 TL	1.101 TL	438 TL	1.266 TL	472 TL	1.363 TL
A Sınıfı Tek Kişilik Oda	2.629	344 TL	1.152 TL	395 TL	1.325 TL	425 TL	1.426 TL
A Sınıfı İki Kişilik Oda	1.960	225 TL	1.002 TL	259 TL	1.152 TL	278 TL	1.240 TL
B Sınıfı +3 Kişilik Oda	206	192 TL	561 TL	221 TL	645 TL	238 TL	694 TL
C Sınıfı Tek Kişilik Oda	326	281 TL	610 TL	323 TL	702 TL	348 TL	756 TL
C Sınıfı İki Kişilik Oda	317	212 TL	542 TL	243 TL	623 TL	262 TL	671 TL
D Sınıfı +3 Kişilik Oda	133	207 TL	263 TL	238 TL	302 TL	257 TL	325 TL
E sınıfı +3 kişilik oda	8	204 TL	245 TL	235 TL	281 TL	253 TL	302 TL
Özel bakım Bölümü	2.586	467 TL	1.500 TL	536 TL	1.725 TL	576 TL	1.857 TL

Kaynak: ASHB Kurum İçi Görüşme Raporları (2020)

3. BÖLÜM

FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK

Bir kurumun, işletmenin ya da sistemin var olabilmesi için günün şartlarına göre kendini revize edip yenilenmesi gerekmektedir. Bu durumun var olabilmesi için ise sistemin sürdürülebilir olması ve sürdürülebilirliğin temel lokomotiflerinden biri olan finansal sürdürülebilirlik kompetanının iyi işlemesi gerekmektedir. Bu bölümde tımdengelimsel bir yaklaşım izlenerek önce sürdürülebilirlik ve finansal sürdürülebilirlik kavramları irdelenmekte, daha sonra yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliği çeşitli boyutları ile incelenmektedir.

3.1. SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK

Sürdürülebilirlik, aslında kısaca “daimî olma yeteneği” olarak basit bir şekilde tanımlansa da birçok çalışma sürdürülebilirlik kavramının derinliğini araştırmaya çalışmıştır. Bazıları terimin ne anlama geldiğine dair görüşlerinde sınırlı kalırken, bazıları da terimin birbiriyle bağlantılı birçok yönüne bakılarak açıklanabileceğini göstermişlerdir. Sarkis (2001), Hill (2001) ve Daily ve Huang (2001) gibi yazarlar sürdürülebilirliğin operasyon yönetim ile ilgili literatür bölümüne katkı yaparak, teriminin sosyal yönlerine değinmeden, sadece ekonomik boyutları üzerinden irdelenmektedirler. Carter ve Rogers (2008) ise sürdürülebilirliği, risk yönetimi, şeffaflık, strateji, kültür, ekonomik, sosyal ve çevresel gibi farklı açılardan incelemiştir (Kotob, 2011, s. 2). Gray ve Milne (2002, s. 1) ise sürdürülebilirliği, sadece zaman içinde kaynakların verimli bir şekilde tahsil edilmesi, kaynakların ve fırsatların mevcut ve gelecek nesiller arasında iyi dağıtılması gereken ekonomik bir sistem olduğu şeklinde tanımlamıştır.

Sürdürülebilirlik kavramı, dünyada ilk defa 1987 yılında Birleşmiş Milletler Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu tarafından “Ortak Geleceğimiz” adı altında yayınlanan Brundtland Raporu sayesinde “sürdürülebilir kalkınma” olarak günlük dilimize çevrilmiştir. Bu rapor ile kavram, sürdürülebilir kalkınma boyutunda incelenmiş ve

sürdürülebilir kalkınma “gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama olanaklarını tehlikeye atmadan, bugünün ihtiyaçlarını karşılayan kalkınma” olarak tanımlanmıştır (Birleşmiş Milletler, 1987, s. 37).

Sürdürülebilirlik için doğal kaynakların, üretim kaynaklarının, finansal kaynakların, sosyal kaynakların ve insan kaynaklarının etkili ve verimli kullanımı gerekmektedir. Doğal sermaye ya da kaynak; ulusların, bölgelerin ya da şehirlerin performansındaki farklılıkları açıklayan çok önemli bir kaynaktır. Kurumların güçlü yanları, iş birliği, karşılıklı destek, cinsiyet eşitliği, politik sorumluluk ve kişiler arası ağlar, sosyal kaynağı oluşturmaktadır. Ekonomik kaynak, mal ve hizmetlerin devamlı olarak üretimini, hükümetlerin iç ve dış borçlarını devamlı olarak yönetebilmesini ve tarımsal veya endüstriyel üretime zarar veren sektörel dengesizlikleri ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. İnsani kaynak, yetenek, eğitim ve sağlığına bağlı olarak oluşan kişisel üretim yeteneklerini içermektedir (Mearman ve Plumridge, 2012, s. 4).

3.2. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK

Genel olarak sürdürülebilirlik, yöneticilerin bir kuruluşu veya bir kurumun uzun vadede sürdürülebilme yeteneğini ifade ederken finansal sürdürülebilirlik, kuruluşun iş yapısına veya kapsayıcı hedef ve amaçlarına göre çok daha geniş bir yapıyı ifade etmektedir. Finansal kapasite bir kuruluşta, kuruluşun genel operasyonlarını sürdürürken fırsatları yakalama ve beklenmedik tehditlere tepki verme yeteneği veren kaynaklardan oluşmaktadır (Bowman, 2011, s. 94).

Hák ve arkadaşlarına göre (2007) finansal sürdürülebilirlik kavramı, kalkınma uygulamalarında endüstri ve işletmelerin ortak algısıyla kalkınma politikalarının uzun bir geleneği takip etmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Finansal sürdürülebilirlik, işletmelerin sürdürülebilirlik üzerine odak noktasının yönetimin etkin ve fonların uzun vadeli uygulanabilir ve yeterli olması anlamı taşımamaktadır yani sürdürülebilir işletme kapasitesidir (Hák ve ark., 2007, s.113). Giovannoni ve Fabietti (2014) finansal sürdürülebilirliği, “bir şirketin hem kârlılık, verimlilik ve finansal performans açısından hem de sermayesini oluşturan çevresel ve sosyal varlıkları yönetmesi bakımından

zamana ayak uydurup dayanabilme kapasitesi” olarak tanımlamaktadır (Can, 2019, s.14-15). Dyllick ve Hockers’a (2002, s. 132) göre ise finansal sürdürülebilirlik, hem işletmelerin hissedarlarının ortalamanın üzerinde kazanç sağlamasını hem de işletmelerin hiç likidite sıkıntısı yaşamayacak şekilde nakit akışı sağlamasını temin ederek, kurumsal sürdürülebilirliğin gerçekleşmesine destek olmasıdır.

Avrupa Komisyonu (2017, s. 12) tarafından hazırlanan raporda ise finansal sürdürülebilirlik kavramı dar tanımlamadan başlayıp geniş anlamına kadar aşağıda sıralanmıştır:

1. *“Eğitim, ekonomi, sosyal, çevre sorunları, istihdam, emeklilik, teknolojik yenilik, altyapı inşaatı ve iklim değişikliğini hafifletme konularında istikrarlı ve uzun vadeli sürdürülebilir finansal sistemler,*
2. *Çevresel, ekonomik ve sosyal gelişmeyi teşvik eden sürdürülebilir finansman,*
3. *Çevresel, sosyal ve yönetimle ilgili faktörlere, finansal kararları entegre etmek”.*

3.3. KURUMLARIN AMAÇLARINA GÖRE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK

Yaşlı bakım hizmetlerinde hizmet veren kuruluşlar kâr amacı güden ve gütmeyen diye ikiye ayrılabilir. Kamu, sivil toplum kuruluşları, vakıf ve kurumlar tarafından verilen hizmetlerin çoğundaki kâr amacı, özel kuruluşlar tarafından verilen hizmetlere göre daha azdır. Kâr amaçlı işletmeler için, finansal sürdürülebilirliğin tanımlanması kolaydır, çünkü sonuç paradır. Kâr amacı gütmeyen kuruluş için durum farklıdır. Sonuçta para değil vizyon, misyon ve değerler vardır. Diğer bir deyişle, finansal sürdürülebilirlik finansmanın doğasında olmasına rağmen, kâr amacı gütmeyen bir kuruluşun misyonunu ilerletme yeteneğini de hesaba katmalıdır. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar için finansal sürdürülebilirlik, bir kuruluşun fonlama kaynaklarındaki, hedef nüfustaki ve iç ve dış paydaşları arasındaki diğer değişikliklere bakılmaksızın sürekli kaliteli hizmet sunmaya devam etmesini sağlayan farklı bir gelir kaynağı sürdürme yeteneğidir. Finansal sürdürülebilirliğin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar için de

sağlanabilmesi için kuruluşun bir misyonunun, amacının olması gerekmektedir. Eğer kâr amacı gütmeyen kuruluşun misyonu yoksa finansal sürdürülebilirlikten bahsetmek mümkün değildir. Finansal sürdürülebilirlik, bir amaç değil, bir süreçtir. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda finansal sürdürülebilirlik şöyle tanımlanabilir (Francois, 2015, s. 20):

- Kârlılık veya giderler üzerinden gelir fazlası,
- Likidite veya nakit gereksinimlerini karşılama yeteneği (örneğin fatura ödeme),
- Ödeme gücü veya işletme yarın satılırsa tüm borçları ödeme yeteneği,
- Bir kuruluşun en düşük miktarda insan, malzeme ve finansal kaynakla mümkün olan en yüksek hizmeti sunma yeterliliği veya yeteneği,
- Bir kuruluşun, misyonunu ve vizyonunu yerine getirmek için kaynaklarını yeterince kullanma etkinliği.

Literatürde kâr amacı gütmeyen kuruluşların finansal sürdürülebilirliğinin, aşağıdaki 4 temel kaynaktan beslendiği belirtilmektedir. Bunlar ise (Williams, 2014, s. 15-46):

- Finansal uygulamalar,
- Fon geliştirme,
- Strateji planlama ve düşünme,
- Yenilikçi kapasitesi.

Finansal uygulamalar hesap verilebilirliği, fon geliştirme etkinliği, stratejik planlama ve düşünme güvenilirliği ve yenilikçi kapasite ise fırsatları beraberinde doğuran olumlu etkiler olarak sıralanabilmektedir (Williams, 2014, s. 48).

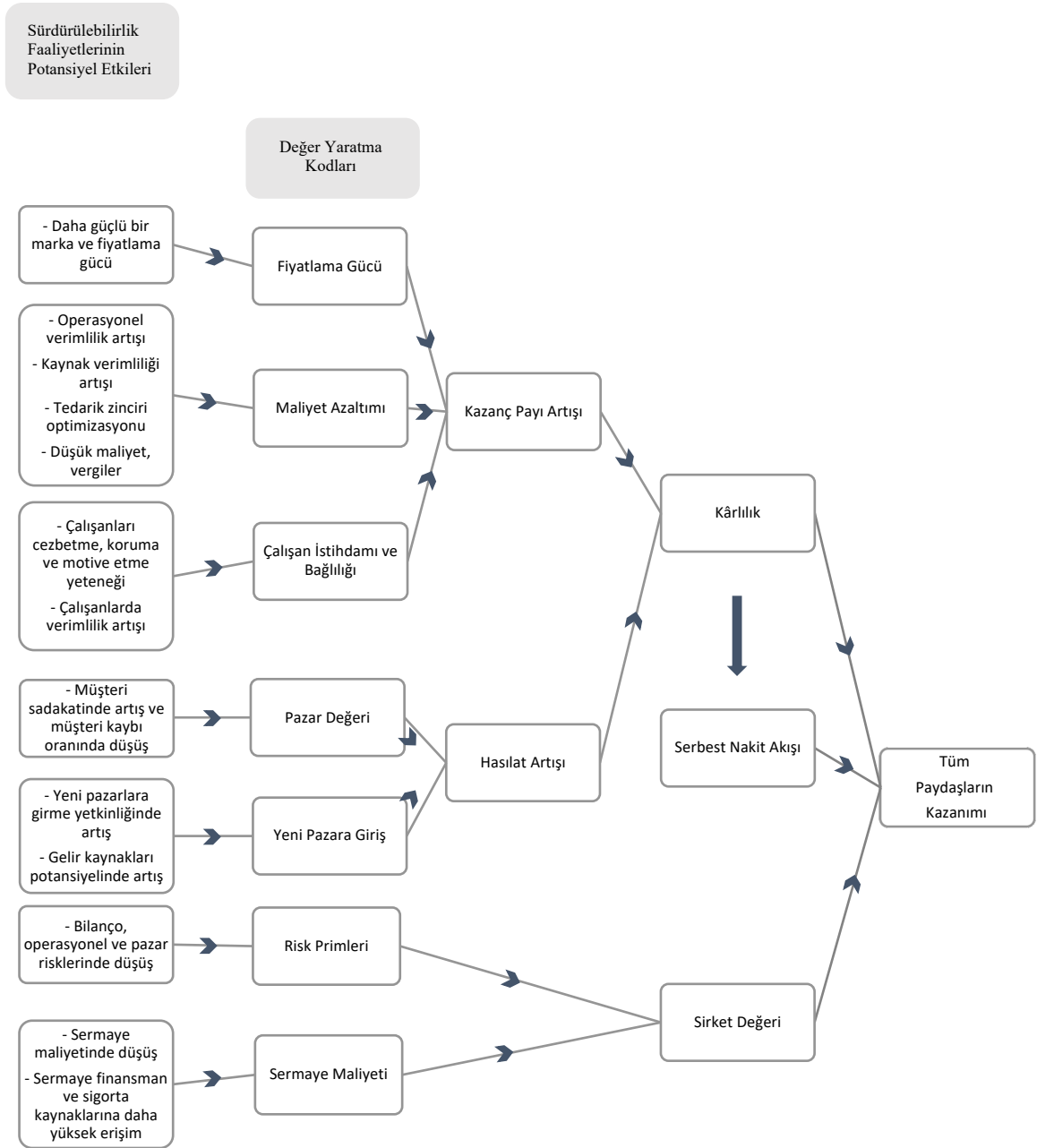
3.4. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK GÖSTERGELERİ

Literatürde finansal sürdürülebilirlik göstergeleri ile ilgili yapılmış birçok analiz bulunmaktadır. Bunlardan bazıları ve bulunan sonuçları aşağıda verilmiştir.

Alshehhi ve arkadaşları (2018), 1982-2017 yılları arasında kurumsal sürdürülebilirlik ile finansal performans arasındaki ilişkiyi bulmak için, araştırmasını üç zaman dilimine

yayarak 132 araştırmayı ele alan bir meta analizi çalışması yapmıştır (2002'den önce (sadece %4'), 2012-2013 arası ve 2013 sonrası). Yayınların %78'inin kurumsal sürdürülebilirlik ile finansal performans arasında pozitif, %7'sinde nötr, %6'sında negatif ve %6'sında ise negatif-pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Finansal performans göstergesinde en çok kullanılan 5 değerin 218 kere (%72 oranında) tekrarlandığı tespit edilmiştir. Bu değerler büyükten kge sıralandığında krlilik, şirket değeri, satışlar, yatırımın geri dönüşümü (ROI), gayrimenkulün geri dönüşümü (ROA) ve sermayenin geri dönüşü (ROE) şeklindedir (Alshehhi ve ark., 2018, s. 2-13).

Berns ve ark. (2009) ‘‘Sürdürülebilirlik ve Rekabet Avantajları Araştırması’’ ile işletme ve sürdürülebilirlik ilişkisi, uygulamaları ve sonuçlarını araştırmıştır. Araştırmaya niversitedeki akademisyenler, küresel bazda liderler ve dünya çapındaki şirketlerin yöneticileri katılmıştır. Yapılan anket sonucunun verileri şekil 10'da gösterilmiştir. Buna göre, araştırma çeşitli değişkenlerle (fiyatlama gücü, maliyet azaltımı, çalışan istihdamı ve bağlılığı, pazar değeri ve yeni pazara giriş, risk primleri ve sermaye maliyeti) beslenen ‘‘değer yaratma’’ kollarının hasılat ve kazanç payı artışı yaratarak daha sonra da krlilik, serbest nakit akışı ve çoklu değerleme üzerinden sonuçlandığını göstermektedir (Berns ve ark., 2009, s. 15). şekil 7 şirketlerde sürdürülebilirliğin değer yaratımını nasıl etkilediği göstermektedir.



Kaynak: Bern ve ark., 2009, s.15

Şekil 7: Sürdürülebilirliğin Şirketlerde Değer Yaratımına Etkisi

Bern ve ark. (2009) yaptığı çalışma sonucu finansal sürdürülebilirlik göstergeleri olarak; kârlılık, nakit yaratımı ve şirket değeri şeklinde sıralama yapılabilir. Çalışmanın sonuçlarının Alshehhi ve ark. (2018) tarafından yapılmış olan çalışma ile örtüşmesi sonucun doğruluğunu ispatlamak için oldukça önemlidir.

Francois (2015, s. 29) yaptığı çalışmada olayın farklı bir boyutuna bakmış, kâr amacı gütmeyen bir kuruluşun finansal sürdürülebilirlik yolunda olup olmadığını belirlemeye yardımcı olabilecek temel göstergeleri aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- Stratejik planlama ve performans ölçümü kültürü,
- Yönetim ve hesap verebilirlik kültürü,
- Kurum içi gelir farkı ve kamu finansmanından daha yüksek olması,
- Sürekli yüksek kârlılık (büyüme),
- Sürekli ödeme gücü artışı,
- Sürekli likidite artışı,
- %90'a eşit ya da daha fazla personel memnuniyeti ve bağlılığı,
- %90'a eşit ya da daha fazla program verimliliği seviyesi,
- Etkili ve test edilmiş risk yönetimi politikası.

3.5. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ

Amerika'da bulunan Critical Access Hospitals, (CAHs) belirli aralıklarla yayınladığı raporlarda sağlık ve bakım hizmeti veren merkezlerinin finansal olarak sürdürülebilir olması için belirleyici indikatörleri tanımlamışlardır. Yaklaşık 2009 yılından bu yana yapmış oldukları çalışmalarda başta 104 indikatör belirlemiş ve daha sonra bunların en önemlilerini tespit edip 6 başlık altında toplamışlardır. Bunlar; kârlılık, likidite, sermaye yapısı, kaynak, gider ve kullanım göstergeleri olarak sıralanabilir. Pink ve arkadaşları 2006 yılında yazdıkları makalelerinde hem hastanelerde hem de huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin aynı finansal indikatörler ile finansal performanslarının ölçüldüklerini bildirmiştir (Pink ve ark., 2006, s. 230). Bu altı finansal gösterge daha ayrıntılı şu şekilde tanımlanabilir:

1. Kârlılık göstergeleri; toplam marj, nakit akış marjı, öz kaynak kârlılığı, faaliyet marjı şeklinde sıralanabilir. Kârlılık, çok sayıda geri ödeme ve yönetim politikası ve kararının net sonucudur ve likidite, varlık yönetimi ve borç çevirme kapasitesi üzerindeki etkilerini yansıtır. Kârlılık göstergeleri, varlıkların değiştirilmesi, hizmet taleplerindeki

artışların karşılanması ve yatırımcıların (kâr amacı gütmeyen kuruluş olması durumunda da) telafi edilmesi için gereken mali getiriye üretme yeteneğini ölçer.

2. Likidite (Liquidity) göstergeleri; cari oran, eldeki nakit avans, net hesaplarda alacak günler, brüt hesaplardaki alacak günler şeklinde sıralanabilir. Likit bir varlık, aktif bir piyasada işlem gören ve dolayısıyla piyasa fiyatından hızla nakde çevrilebilen bir varlıktır. Likidite göstergeleri nakit yükümlülüklerini zamanında yerine getirme yeteneğini ölçer.

3. Sermaye yapısı göstergeleri; öz kaynak finansmanı, borç çevirme kapasitesi, uzun vadeli işletme sermayesi borçları şeklinde sıralanabilir. Sermaye yapısı göstergeleri borç ve öz kaynak finansmanının boyutunu ölçer. Bir kuruluşun borç finansmanı veya finansal kaldıraç kullanımının üç önemli etkisi vardır. Birincisi, borç, kâr amacı gütmeyen kuruluşların yalnızca katkıda bulunulan sermaye ve dağıtılmamış kazançlarla finanse edildiklerinden daha fazla hizmet sunmalarına izin verir. İkincisi, alacaklılar bir güvenlik payı sağlamak için öz kaynağa bakarlar, bu nedenle sahipler tarafından sağlanan toplam sermaye payı ne kadar fazla olursa, alacaklıların karşılaştığı riskte o kadar düşük olur. Üçüncüsü, eğer kuruluş ödünç alınan fonlarla finanse edilen yatırımlardan faiz ödediğinden daha fazla kazanırsa, sahibinin sermayesinin getirisi artar veya yükselir.

4. Gelir göstergeleri; toplam gelirden ayaktan tedavi hizmetleri geliri, hasta kesintileri, sigorta kapsamına yatan hasta ödemeleri, günlük kreş hizmetleri, nakit ödemeler şeklinde sıralanabilir. Çoğu kuruluş birçok kaynaktan gelir elde eder ve göreceli kârlılık genellikle kaynaklar arasında değişir. Gelir göstergeleri, farklı gelir kaynaklarının miktarını ve karışımını ölçer.

5. Maliyet göstergeleri; net hasta geliri maaşları, ortalama tesis yaşı, işgal edilmiş yatak başına tam zamanlı çalışan, kişi başına düşen ortalama maaş şeklinde sıralanabilir. Çoğu kuruluş için maliyet göstergeleri iş gücü, arz ve sermaye olarak adlandırılabilir. Hizmet veren kurum düşük verimlilik, kötü stok yönetimi ve aşırı varlık edinme gibi sebeplerden dolayı finansal sorunlarla karşılaşabilir ve bu durum maliyet göstergelerini

olumsuz etkiler. Maliyet göstergeleri, farklı maliyet türlerinin miktarını ve karışımını ölçer.

6. Kullanım göstergeleri; uzun dönem bakım için kullanılan yataklar, akut dönem bakım için kullanılan yataklar şeklinde sıralanabilir. Daha fazla hasta aktivitesi, daha fazla hastaya sabit maliyetler yayarak daha yüksek gelir üretir ve birim maliyetleri azaltır. Kullanım göstergeleri, sabit varlıkların (yatakların) tam olarak ne kadar dolu olduğunu ölçer (Team, 2020, s. 4-10).

Yukarıdaki göstergeler sonucunda çıkan sonuçlar huzurevlerinin finansal sürdürülebilirliğini sorgular finansal olarak sorulacak sorularını, ele alınacak yönlerini ve çözülecek sorunlarını tanımlamaya yardımcı olur. Finansal olarak sürdürülebilme noktasındaki zayıf yönlerini ve güçlü yanlarını değerlendirip finansal açıdan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats- Güçlü yönler, Zayıf yönler, Fırsatlar, Tehditler) analizi yapmış olur (Pink ve ark., 2006, s. 233).

3.6. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN KÂR AMAÇLARINA VE ZİNCİR DURUMLARINA GÖRE FİNANSAL PERFORMANSLARI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİKLERİ

USYBH’de hizmet veren kurumun kâr amacı güdüp gütmemesine, zincir olup olmamasına göre finansal performansı değişmektedir. Bunu kanıtlayan nitelikte çeşitli çalışmalar bulunmaktadır; Weech-Maldonado ve arkadaşları 2012 yılında 11.236 huzurevinde, huzurevinin sahibinin durumuna ve zincir olup olmamasına göre finansal sürdürülebilirlik ve performans üzerine bir araştırma yapmıştır. Kaynaklar ABD sağlık sistemi verilerinden, kurum içi raporlardan, anketlerden ve alandaki kaynak eserlerden yararlanılmıştır. Bağımlı değişken hizmet veren kurumun faaliyet kâr marjı ve toplam kâr marjı iken bağımsız değişken hizmet veren kurumun kâr amacı güdüp gütmemesine ve zincirinin olup olmamasına göre değişmektedir. Araştırmada kâr amacı güden ve gütmeyen huzurevlerinin finansal performansları ve finansal performansı belirleyen etkenler araştırılmıştır. Kâr amaçlı yatırımcı olmak kâr amacı gütmek ve sahiplerine ya da hissedarlarına para kazandırmak anlamına gelmektedir. Kâr odaklı huzurevleri

vergiye tabii olduklarından, temel odak noktaları kârı en üst düzeye çıkararak yatırımcılarının yeterince kazanmalarını sağlamaktır. Sahiplik yapılarına bağlı olarak, huzurevleri, maliyet kontrolüne, piyasa baskılarına ve gelişen yeni ortamlara göre farklı şekillerde tepki verebilir. HYBRM’de finansal performans temelde iki ölçüm tarafından belirlenmiştir: Bunlar faaliyet kâr marjı ve toplam kâr marjıdır (Weech-Maldonado ve ark., 2012, s. 3-4).

Faaliyet kâr marjı ölçümü işletmenin temel faaliyetlerine odaklanmakta ve dolayısıyla kazanılan faiz ve hayırsever katkıları gibi faaliyet dışı gelirin etkisini ortadan kaldırmaktadır. Faaliyet kâr marjı aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır:

$$\text{Faaliyet kâr marjı} = (\text{Net Hasta Geliri} - \text{İşletme Maliyeti}) / \text{Net Hasta Geliri}$$

Net hasta geliri, kavramsal gelirler ve hasta gelirlerinden iskontolar düşülerek hesaplanır. İşletme maliyetleri, hasta bakımına doğrudan atfedilebilen giderleri temsil eder. Toplam kâr marj ise finansal performansın genel bir ölçüsüdür. Tüm gelirleri (faaliyet ve faaliyet dışı) ve tüm giderleri (işletme ve faaliyet dışı, sermaye maliyetleri ve faiz giderleri dahil) içerir.

$$\text{Toplam kâr marj} = \text{Net gelir} / \text{Toplam gelir şeklinde hesaplanır.}$$

Net gelir, vergiler dahil tüm maliyetler çıkarıldıktan sonra bir işletme için kullanılabilir kalan tutar olarak tanımlanır (Weech -Maldonado ve ark., 2012, s. 5). Pradhan (2010) huzurevlerinin finansal performansı ile ilgili yazdığı doktora tezinde, huzurevlerinin finansal performansı ölçümünde de iki kriterin faaliyet kâr marjı ve toplam kâr marjın en önemli kriter olduğunu bildirmiştir (Pradhan, 2010, s.105). Weech Maldonado ve arkadaşlarının yaptığı 5 yıllık araştırma sonuçları şu şekilde sıralanabilir;

- İlk olarak kâr amaçlı huzurevlerinin finansal performans ölçümleri (faaliyet kâr marjı ve toplam kâr marjı) kâr amacı gütmeyen huzurevlerinizden daha iyi performans gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu literatürde daha önce yapılan araştırmalarla da tutarlıdır (Tennyson ve Fottler, 2000; Weech-Maldonado ve ark., 2003a; Weech-Maldonada ve ark., 2003b; Younis ve Forgione, 2005).

-İkinci olarak, kâr amacı güden huzurevlerinin, gütmeyenlere oranla maliyet kontrolüne daha fazla odaklandığını göstermektedir. Bu durum, kâr amacı güden huzurevlerinin diğerlerine göre daha düşük hasta harcamalarına sahip olduğu anlamına gelmektedir. Kâr amacı güden huzurevlerinin sınırlı faaliyet dışı gelirleri olduğundan, gelirlerinin maksimize edilmesi ve maliyet kontrolü yapması işletilmesinin hayatta kalması için en önemli kriterdir.

-Üçüncüsü, kâr amacı gütmeyen kuruluşların daha yüksek maliyetli yapıları, kâr amacı güdenlere kıyasla kaliteye daha fazla odaklanmasından kaynaklanabilir. Literatür genel olarak kâr amacı gütmeyen huzurevlerinin, kâr amacı güden huzurevlerinden daha üstün kalite sunduğunu göstermektedir (Hillmer ve ark. 2005, s. 139).

- Dördüncüsü, kâr amacı gütmeyen huzurevleri işletme dışı gelirlere (hediyeler/bağışlar) daha kolay erişim sağlamasına rağmen, bu düşük işletme marjlarını ve daha yüksek işletme dışı giderlerini dengelemek için yeterli değildir, buda kâr amacı güden huzurevlerine kıyasla daha düşük toplam marjlar ile sonuçlanmaktadır.

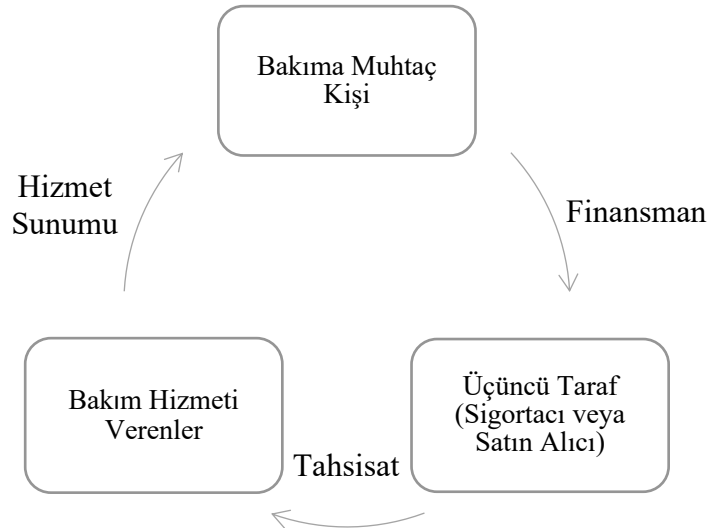
-Beşincisi, kâr amacı güden huzurevlerinin faaliyet kâr marjı açısından en iyi finansal performansa sahiptir. Kâr amacı güden huzurevlerinde zincire bağlı huzurevlerinin bağımsız tesislere göre daha iyi performans gösterdiğini göstermektedir (Weech-Maldonado ve ark., 2012, s. 8-9).

Huzurevi literatüründe daha önce yapılan ampirik kanıtlar, genellikle özel mülkiyetli (kâr amacı güden) ve zincir bağlantısının daha düşük maliyetlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir (Davis, 1993, s. 1062-1068). Örneğin Cohen ve Dubay 1990 yılında yaptıkları çalışmalarında zincire bağlı bakımevlerinin daha düşük maliyetlere sahip olduğunu bildirmiştir (Cohen ve Dubay, 1990, s. 183).

3.7. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN FİNANSMAN DENKLEMİ

USBH'de finansal sürdürülebilirlik göstergeleri yukarıdaki başlıklarda tanımlanmıştır. Bu göstergelerin sağlanabilmesi içinse bu kurumların gelir kaynakları ve gider kalemlerinin ayrıntılı olarak tanımlanması ve neler olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. HYBRM'lerinin gelirlerinin ne şekilde tahsis edileceği, nasıl

gerçekleşeceği, bu gelirlerin hangi kanallarda gider olarak tanımlanacağı gibi kritik sorulara cevap bulunulması gerektirmektedir. Bu gibi sorulara cevap bulmak içinse USYBH finansman denkleminin irdelenmesi gerekmektedir. Murray ve Frenk'e (2000) göre USYBH finansman denklemi sağlık hizmetleri finansman denklemi ile genel olarak aynı ilkeleri takip etmektedir (Muiser ve Carrin, 2007, s. 30). Murray ve Frenk'in bu bilgisinden yola çıkarak Mossialos ve Dixon'un 2002 yazmış oldukları kitaptaki bilgiler USYBH şu şekilde uyarlanabilir: Finansman yapılırken oluşan kaynak değişimi ya da aktarımı basit bir şekilde Şekil 8'de anlatılmıştır. Bakım hizmeti verenler, bakım kaynaklarını bakıma muhtaç kişilere aktarırlar, bakıma muhtaç kişiler ya da üçüncü şahıs taraflarda mali kaynakları hizmet sağlayıcılara aktarmaktadır. Üçüncü taraf, kamu kurumu, özel kuruluş veya sigorta kanalları olabilmektedir (Mossialos ve ark., 2002, s. 2).



Kaynak: Mossialos ve ark., 2002, s. 2

Şekil 8: Uzun Süreli Bakım Hizmetleri Üçlüsü ve Finansman

Aşağıdaki finansman denkleminde hiçbir açığın olmadığı varsayılmış ve tüm gelirler tüm harcamalara eşit olarak kabul edilmiştir.

$$TV + SSK + CHKP + ÖSP = M \times F = GM \times GF$$

Bu denklemde gelirlerin [Toplam vergi (TV)+sosyal sigorta katkıları (SSK) + doğrudan cepten yapılan harcamalar ve katkı payları (CHKP) + özel sigorta primleri (ÖSP)] harcamalara [mal ve hizmetlerin miktarı (M) ile fiyatının (F) çarpımı sonucu] eşit olduğunu kabul edilir. Bu da USYBH sunanların gelirlerine eşit olmalıdır (girdilerin miktarı ve karması (GM) ile bu girdilerin fiyatının (GF) çarpımı). Eğer finansman sisteminde sosyal sigorta ile özel sigorta yoksa denklemden SSK ve ÖSP kalemleri çıkarılarak denklem aşağıdaki gibi formüle edilebilir:

$$TV + CHPK = M \times F = GM \times GF$$

Bu denklemde ise toplam vergi (TV) ile doğrudan cepten yapılan harcamalar ve katkı paylarından oluşan gelirlerin (CHKP), mal ve hizmetlerin miktarı (M) ile fiyatının (F) çarpımına eşit olduğu kabul edilmiştir (Mossialos ve ark., 2002, s. 2).

3.8. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN FİNANSMAN FONKSİYONLARI

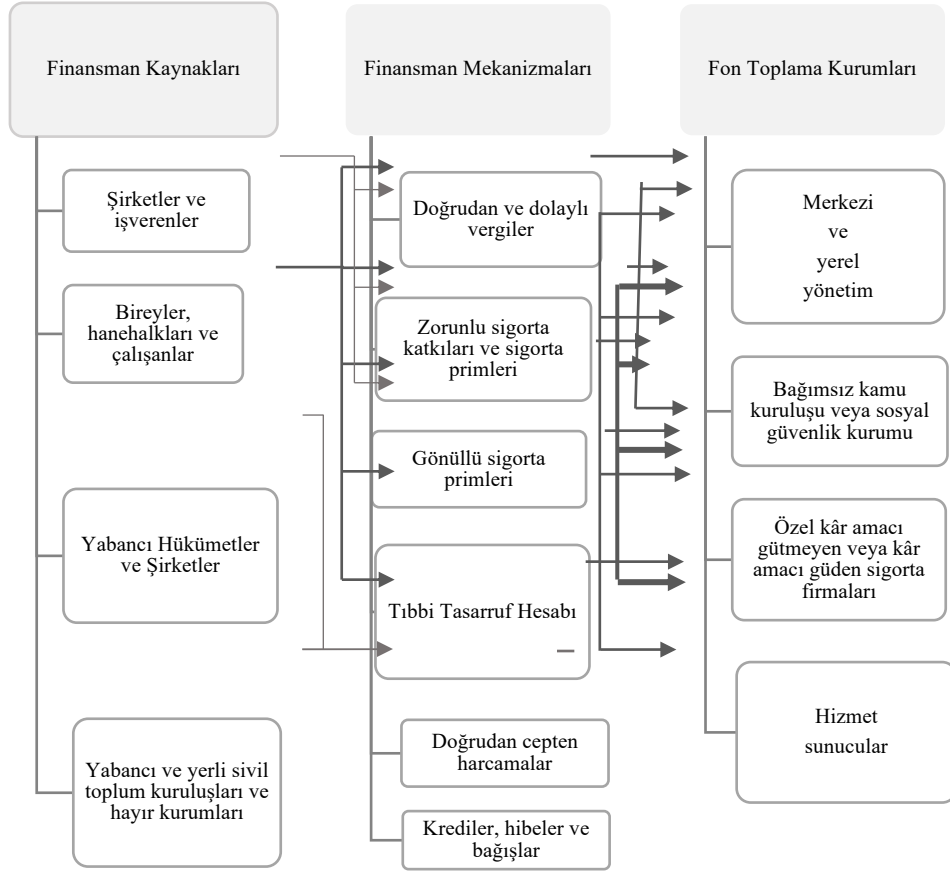
Sağlık sistemi için öngörülen üç temel fonksiyon genel olarak USYBH dolayısıyla HYBRM sisteminin finansmanı için de geçerlidir. Buna göre, sistemin finansmanının üç temel fonksiyonu olan gelir elde etme, fon biriktirme (havuzlama) ve hizmetlerin satın alınması (tahsisat) olarak sınıflandırılabilir. Her ülke için bu fonksiyonların yapıları farklılık gösterebilir.

Gelir elde etme sürecinin ana kalemleri kimin ödeme yaptığı, yapılan ödemenin türü ve bu ödemeleri kimin tahsil ettiği şeklinde sıralanabilir. Gelir elde etme, birincil (bireyler, hane halkı ve şirketler) ve ikincil (hükümetler ve sivil toplum kuruluşları veya hayır kurumları) kaynaklardan elde edilen para hareketlerini ifade ederken, ödeme kaynakları doğrudan cepten harcamalar, gönüllü sigorta, zorunlu sigorta, genel vergiler, özel amaçlı vergiler ve bağışlar olarak adlandırılabilir. Fon biriktirme veya havuzlama, sistemi finanse etmek amacıyla çeşitli kaynaklardan elde edilen kaynakların bir havuzda biriktirilmesi anlamına gelmektedir. Satın alma, çeşitli kaynaklardan elde edilen ve bir havuzda toplanan gelirlerin, bakıma muhtaç birey adına bireysel veya kurumsal hizmet

sunucularına verdikleri hizmetler karşılığı verilmesi anlamına gelmektedir (Mossialos ve ark., 2002, s. 3-7).

3.9. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN GELİR KALEMLERİ

Sistemin temel finansman kaynakları; bireyler, hane halkları, çalışanlar, işverenler, şirketler, sivil toplum kuruluşları ve hayır kurumları olarak sıralanabilir. Şekil 9'da finansman kaynakları, finansman mekanizmaları ve fon toplama kuramları ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Şekil 9'da anlatıldığı üzere söz konusu kaynaklardan farklı mekanizma yöntemleri kullanılarak çeşitli fonlar elde edilir. Merkezi veya yerel yönetimler, bağımsız kamu kurumları veya sosyal güvenlik kurumları, kâr amaçlı veya kâr amaçsız sigorta kuruluşları, doğrudan hizmet sunucular tarafından fonlar toplanmaktadır. Bu kurumlar fonları toplarken, vergiler, zorunlu sosyal sigortalar, özel bakım /sağlık sigortaları, doğrudan cepten ödemeler, borçlanma, bağış ve tıbbi tasarruf hesabı gibi mekanizmalar kullanmaktadır (Mossialos ve ark., 2002, s. 3-7).



Kaynak: Mossialos ve ark., 2002, s. 5

Şekil 9: Finansman Kaynakları, Finansman Mekanizmaları ve Fon Toplama Kurumları

3.10. HUZUREVLERİNİN, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN GİDER KALEMLERİ

Panos ve ark. 2007-2013 yılları arasında 4 farklı ülkede (ABD, Norveç, İngiltere ve Kanada) 24.393 huzurevinde finansman, şeffaflık, hesap verilebilirlik ve ödeme yöntemleri ile ilgili bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmada ülkelerin USYBH politikasına göre yukarıdaki 4 kriter şekillenmektedir. Yapılan çalışmada 4 farklı ülkedeki ortalama huzurevlerinin gider kalemleri şu başlıklar altında sıralanabilir:

- Hemşirelik ve doğrudan bakım,
- Bakım çalışanları maliyeti,
- Yan ve destek hizmetleri maliyeti,
- Malzemeler, ekipman maliyeti,

- Elektrik / altyapı gıda ve diyet çamaşırhane ve temizlik maliyeti,
- Gelir vergisi,
- Elektrik / altyapı gıda ve diyet, çamaşırhane ve temizlik,
- Sermaye maliyetleri (sermaye / bina maliyetleri),
- Yönetim maliyetleri (Panos ve ark., 2016, s. 1-18).

Amerika’da 1995 yılında 4 farklı eyalette huzurevlerinde yapılan bir araştırma sonucunda da huzurevlerinin gider kalemleri yine şu şekilde tanımlanmıştır.

-Hemşirelik:

- Hemşirelik maaşları,
- Hemşirelik ekipmanları ve malzemeleri,
- Hemşire eğitimi,

-Bakımla İlgili Diğer Hizmetler:

- Sosyal hizmet,
- Aktiviteler,
- Terapi masrafları,

-Beslenme:

- Maaşlar, Mallar, Sözleşmeli Hizmetler,

-Kuru Temizleme:

- Maaşlar, Mallar, Sözleşmeli Hizmetler,

-Temizlik:

- Maaşlar, Mallar, Sözleşmeli Hizmetler,

Tesis İşletilmesi ve Bakım:

- Maaşlar, Araçlar, Satın alınan hizmetler,

-Emlak Vergisi, Lisans ve Diğer Ücretler,

-Yönetim:

- Yönetici ve çalışan maaşları,
- Sarf malzemeleri,
- Sigorta vb.,

-Bordo Vergileri ve İşçi Tazminatları,

-Emlak Maliyetleri:

- Kiralama,
- Amortisman giderleri (A Program Evulation Report, 1997, s. 22).

Yapılan araştırma sonunda, huzurevindeki tüm çalışanlar için maaş ve yan ödemeler toplam maliyetlerin yaklaşık %65-70'ini oluştururken, lisanslı hemşirelerin ve hemşirelik yardımcılarının iş gücü maliyetleri toplam iş gücü maliyetlerinin yaklaşık üçte ikisini temsil etmektedir. Huzurevi maliyetlerinde geri ödeme oranları, sağlayıcı ek ücreti, giriş öncesi tarama ücretleri gibi kalemler maliyeti arttırmaktadır. Kurum içinde verilen terapi hizmetleri de maliyeti arttıran bir diğer kalemdir. Ayrıca kurum içinde çalışan personelin kalifiyelik durumu, maaşlar ve verilen ek primler, emlak vergisi, alınan lisanslar ve çeşitli vergiler, mülkün maliyeti, yan hizmetler (fiziksel, sözel, mesleki ve diğer terapiler, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar, tıbbi hizmetler, dayanıklı tıbbi malzemeler ve tıbbi ulaşım hizmetleri), bir kuruma bağlı ya da zincirinin olup olmaması giderler üzerinde etkilidir. Çalışmalar sonucunda yukarıda bildirilen maliyetlerin ülkelerin ekonomik durumlarına göre, hangi kurum ya da kurumlar tarafından hizmet verilmesine göre, kâr amacı güdüp gütmemesine göre, yardım alıp almamasına göre değiştiğini belirtmişlerdir. Gelirlerin ise ülkenin uyguladığı yaşlı bakım hizmetleri finansman yöntemlerine göre şekillendiğini vurgulamıştır (A Program Evulation Report, 1997, s. 37).

ASHB 2016 yılında Türkiye'deki kamu kurumlarında hizmet veren huzurevlerinin cari harcamaları üzerine bir etüt çalışması yapmıştır. Bu çalışmaya göre huzurevlerinin cari harcamaları; elektrik, su, doğalgaz gibi masrafları, kadrolu ve sözleşmeli çalışanların maaşları, hizmet alımları, sarf malzemeleri, mobilya, makine teçhizat ve benzeri harcamaları içermektedir. Bu harcamaların içindeki müteahhitlik %31, temizlik %12 yiyecek-içecek %16, enerji alımı %6 yer oluşturmaktadır. Bölgeler arasında da cari harcamalar farklılık göstermektedir. Orta ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki cari harcamalar İstanbul ve Ege bölgelerindekilerin yaklaşık 1,4 katıdır. Bu farklılıklar arasında mevsimsel zorluklardan kaynaklanan giderler, yönetsel, binanın ihtiyacı olan gerekli bakım masrafı, binanın büyüklüğü gibi ölçek ekonomisinden kaynaklanan nedenler olabilir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 82).

Huzurevleri pazarının ve özel sektörün her geçen gün arttığı ülkeler, kamu kaynaklarının nasıl harcandığını bildirmek için mekanizmalar geliştirmeli ve harcamaların değerini güvence altına almak için yönetim ve kâr üzerinde uygun maliyet kontrolleri kurmalıdırlar. Yeni bir uluslararası politika, kamu kaynaklarını korumak ve potansiyel olarak kaliteyi artırmak için huzurevleri için daha fazla mali şeffaflık ve hesap verebilirlik üzerinde odaklanmalıdır (Panos ve ark., 2016, s. 18).

4. BÖLÜM

UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

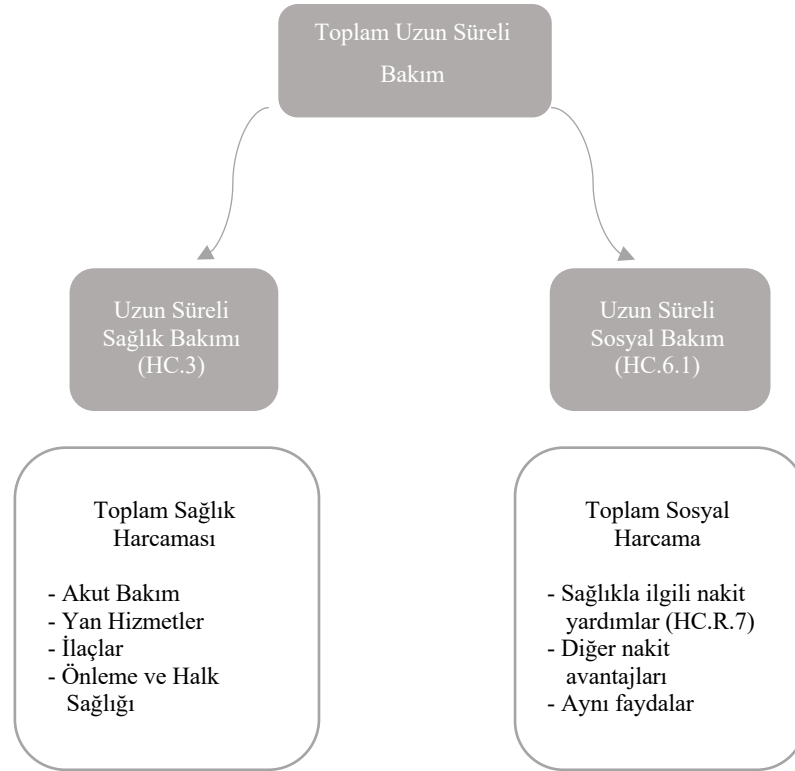
USYBH finansmanı, günlük yaşam aktivitelerinde, yardıma ihtiyaç duyan yetişkinlerin bakım ihtiyacını karşılamak için, çeşitli mekanizmalar kullanarak (özel sigortalar, katkı payları, vergiler, sosyal sigortalar, vb.), gerekli finansmanın toplanması, yönetimi ve dağıtımını olarak tanımlanabilir. USYBH tanımı ve kapsadığı alan ülkelerin sosyoekonomik yapılarına ve politik yaklaşımlarına göre değişebilmektedir. Bu değişen durum ne olursa olsun USYBH şu dört ana bileşeni içermelidir: Hizmetin kapsamı, finansal kaynaklar, yönetim ve ödemeler (Wang ve ark., 2020, s. 1).

Nüfusun ve doğumda beklenen yaşam sürelerinin artması nedeniyle USYBH finansmanı için gerekli harcamalar, sağlık ve bakım sektöründe son yıllarda en yüksek büyümeyi görmüştür ve önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir. Nüfus yaşlanması, gün geçtikçe daha fazla insanın sürekli sağlık ve sosyal bakıma ihtiyaç duymasına neden olmakta; artan gelirle birlikte yaşlılıkta yaşam kalitesi beklentileri artmaktadır. Tüm bu faktörler harcamalar üzerinde yukarı yönlü baskı oluşturmaktadır (OECD, 2019, s. 238).

Avrupa Birliği projeksiyonları, 2060 yılına kadar USYBH harcamalarının en azından cari harcama seviyesinin iki katına çıkacağı yönündedir (Avrupa Komisyonu, 2012, s. 205-208). Avusturya 2015'den 2050 yılında kadar USYBH için yapmış olduğu harcamaları %360 artışla 2 Milyon Euro'dan, 9 milyon Euro'ya çıkacağını öngörmektedir. Belçika 2070'de USYBH'nin GSYH'den alacağı payın %4,2'ye ulaşacağını tahmin etmekte; Japonya ise 2025'te 9 trilyon yenden (JPY), 2040'ta 15,7 trilyon yene (JPY) ulaşan bir USYBH harcaması öngörmektedir. Türkiye ise 2013'de 8 milyon TL olan USYBH harcamalarını 2020'de 14,7 milyon TL'ye çıkarmakta ve 2075'de 312 milyon TL harcama yapmayı tahmin etmektedir (OECD, 2020, s. 13-19).

Toplam USYBH finansmanı için harcanan miktar, uzun süreli sağlık hizmetleri ile uzun süreli sosyal hizmetlerinin bir karması olarak ortaya çıkmaktadır. Şekil 10'da görüldüğü

üzere uzun dönemli sağlık bakım hizmetleri toplam sağlık harcamalarına dahildir. Mevcut kılavuzlarda, uzun süreli bakım kapsamında palyatif bakım, uzun süreli hemşirelik bakımı, kişisel bakım hizmetleri ve gayri resmi (aile) bakımı destekleyen hizmetler yer almaktadır. Uzun süreli sağlık bakımı (hemşirelik bakımı) (HC.3) hizmetleri de alt kategoriden oluşmaktadır. Bunlar akut bakım, yan hizmetler, ilaçlar, önleme ve halk sağlığı hizmetleri olarak sıralanabilir. Uzun süreli sosyal bakımın kapsamı içerisinde ise sağlıkla ilgili nakit yardımlar (HC.R.7), diğer nakit avantajlar ve aynı faydalar bulunmaktadır. HC.R.7, ADLs veya IADLs sınırlaması olan kişilere sağlanan nakit avantajlardan daha geniştir. Örneğin hasta maaşlarını da içerir. Uzun süreli bakımın sosyal hizmetleri, toplam sağlık harcamasından hariç tutulmakta, ancak toplam USYBH'ye dahil edilmektedir (OECD, 2007, s. 5).



Kaynak: OECD, 2007, s. 5

Şekil 10: USYBH Harcamalarının Geniş Bağlamda Açılımı

4.1. UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMAN YÖNTEMLERİ

Yapılan literatür araştırmasında USYBH finansmanın ağırlıklı olarak kamu ve özel sektör tarafından sağlandığı söylenebilmektedir. Ülke örneklerine bakıldığında tek taraflı kamudan ya da sadece özel sektör tarafından sağlanan bir finansman sistemi yerine genellikle her ikisinin de bir kombin içinde olduğu, bakım sigortası ile desteklenen bir yapı görülmektedir.

4.1.1. Kamu Sektöründe Uzun Süreli Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Finansmanında Kullanılan Yöntemler

Literatürde çeşitli yazarlar ülkelerin kullandıkları finansman yöntemlerini farklı şekilde kategorize etseler de temelde ulaştıkları hedef aynı noktaya çıkmaktadır. Kraus (2011) Fernandez ve ark. (2009) ile Wittenberg ve ark. (2002) eserlerini derleyerek USYBH finansmanını devletin sisteme müdahale etme durumuna göre 5 başlık altında toplamıştır;

- I. Devlet finansmanın tamamen dışında kalır; bu nedenle finansman tamamen özeldir.
- II. Devlet özel sigorta primlerini sübvans eder.
- III. Devlet yalnızca en yoksul ve en muhtaç durumda olanlar için bir güvenlik ağı sağlar.
- IV. Devlet evrensel bir ilerici finansman sistemi sunar.
- V. Devlet evrensel bir finansman sistemi düzenler (Kraus ve ark., 2011, s. 108).

Merlis (2004) ise kamu tarafından sağlanan USYBH programlarını tanımlarken halkın tamamına açık yani evrensel olarak nitelendirilen ya da sadece kişilerin gelir testi veya sakatlık durumuna göre ya da ülkenin belirlediği özel kriterlere göre ayrılabilen programlar olarak kategorize etmiştir. Merlis, kamu tarafından sağlanan USYBH programlarını karşılaştırmalı olarak tanımlamış ve şu şekilde değerlendirmiştir:

- I. Evrensel Program ya da Gelir-Testine Dayalı Program,
- II. Hak Temelli Program veya Sabit Bütçeli Program,
- III. Özel Amaçlı Kaynak veya Genel Kaynak,
- IV. Ulusal ve Yerel Düzeyde (Ademi Merkeziyetçilik) Sorumluluk Paylaşımı (Merlis, 2004, s. 2-9).

Colombo (2011, s. 215) ise yaptığı çalışmada USYBH sunumunda kullanılan finansman yöntemlerini daha geniş kapsamlı tanımlamış ve dünyada uygulanan kabul görmüş kamu finansman yöntemlerini 3 ana başlık ve alt başlıklar altında sınıflandırmıştır:

1. Evrensel (Universal) Sistemler

- Vergi Tabanlı Sistemler,
- Yaşlı Bakım Sigortasına Dayalı Sistemler,
- Sağlık Sistemi Kapsamında Hizmet Veren Sistemler.

2. Gelir Testine Dayalı (Means-tested) Sistemler

3. Karma (Mix) Sistemler

- Evrensel Model Karışımı Olan Sistemler,
- Gelire Dayalı Evrensel Sistemler,
- Evrensel ve Gelire Dayalı Sistemlerin Karışımı Olan Sistemler.

4.1.1.1. Evrensel (Universal) Sistemler

Evrensel bir finansman sisteminde bakıma muhtaç kişi, uzun vadeli bakım yardımlarını (nakit ve / veya aynı yardımlar) alma hakkına sahiptir. Kişinin sisteme erişimi, genellikle alıcının mali durumuna bağlı olmadan bakım ihtiyacıyla bağlantılıdır. Evrensel sistemler, sistemi finanse edebilmek için özel katkı paylarını da içerebilmektedir. Bu nedenle, evrensel sistemlerde devletin tüm masrafları ödemesi zorunlu değildir. Eğer ek ödeme yükümlülükleri varsa, bunlar genellikle oldukça düşük tutulur (Kraus ve ark., 2011, s. 113).

USYBH’de evrensel modeli uygulayan ülkeler, sağlık sistemlerinin (örneğin İskandinav ülkeleri gibi bakım sigortası ile) veya sağlık kapsamının bir parçası (örn. Belçika) gibi tek bir sistem aracılığıyla hizmeti sunmaktadır. Evrensel USYBH kapsamına sahip sistemler, bakım bağımlılık durumları nedeniyle uygun olarak değerlendirilen tüm bireylere kamu tarafından finanse edilen kurumsal bakım hizmetleri ve kişisel bakım ihtiyaçlarını sağlamaktadır. Öncelikle yaşlı nüfusa (örn. Japonya, Kore) veya yaş grubuna bakılmaksızın (örneğin Hollanda, Almanya) bakım ihtiyacı olan tüm bireylere hizmet verilmektedir (Colombo ve ark., 2011, s. 215).

4.1.1.2. Vergi Tabanlı Sistemler

Vergiye dayalı sistemler, gelirleri devlet tarafından alınan vergilerle devletin bütçesinden (ister merkezi ister federal veya yerel yönetim olsun) finanse edilmektedir. Vergiye dayalı sistemlerin en güçlü yanlarından biri daha geniş bir vergi tabanına sahip olması ve bu nedenle finansmanın, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) oranı olarak ücretlerin payı ile sınırlı olmamasıdır. Vergiye dayalı sistemlerin diğer bir avantajı, fayda sağlama esnekliği ve uyarlanabilirliğidir. Bunun bir sonucu USYBH’nin gelecekteki maliyetlerine ilişkin belirsizliğin daha kolay öngörülüp ele alınabileceği anlamına gelmesidir. Bunun olumsuz yönü ise, aynı faydaların tahsisinde tartışmalı bir şekilde şeffaflığın azalmasıdır (Joshua, 2017, s. 15).

Vergiye dayalı modellerin en tipik örneği İskandinav ülkeleridir. Norveç, İsveç, Danimarka ve Finlandiya, tüm nüfus için refah ve sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak evrensel, vergi fonlu uzun süreli yaşlı bakım hizmetleri sunmaktadır. Bu ülkelerin temel özelliği, yaşlıların ve engellilerin bakımı için genel sorumluluk devlete ait olmakla birlikte, hizmet sunumunun düzenlenmesinde, sağlığın da dahil olduğu finansman bakımında ve vergileri tahsil etmekte yerel yönetimlerin (örneğin belediyeler, ilçeler, konseyler) büyük özerkliğe sahip olmasıdır (Colombo ve ark., 2011, s. 220).

4.1.1.3. Yaşlı Bakım Sigortasına Dayalı Sistemler

Yaşlı bakım sigortası, devlet tarafından koordine edilen zorunlu bir sigortadır. Sigortalıyı, bakıma ihtiyaç duyulması durumunda ortaya çıkan genellikle aşırı yüksek maliyetlerden korumayı amaçlamaktadır. Belirtilen kriterlere göre bakıma muhtaç olan her sigortalı sigorta şirketinden destek alma hakkına sahiptir ve bu hak kişinin varlıklarından bağımsızdır. Bu tür sigortalar, ilke olarak, yapılan tüm bakım masraflarını karşılayacak şekilde tasarlanmıştır (Kraus ve ark., 2011, s. 118).

Evrensel sistemler içinde Almanya ve Japonya, bakım sigortasına örnek ülkeler olarak tanımlanabilir. Almanya vatandaşların neredeyse tamamını yarı-kamu hastalık fonları aracılığıyla işletilen bir sosyal sigorta programına dahil etmektedir. İş veren ile çalışan aynı seviyede prim ödeyerek sistemin ilerlemesine katkı sağlamaktadır (bireyin emekli olması durumunda emeklilik fonundan kesinti yapılmaktadır). Bakıma ihtiyacını kanıtlayan her vatandaş kazancından bağımsız olarak USYB'den yararlanabilmektedir. Japonya'da ise belediyeler vasıtasıyla sağlanan USYBH' den 40 yaş üzeri tüm vatandaşlar bakım hizmeti almaktadırlar (Merlis, 2004, s. 2). Bu ülkeler USYBH finansmanında bakım sigortasını farklı şekildeki modellerle kurgulasalar da üç ana ortak özellikleri vardır. Birincisi, aynı bakım sigorta modelini takip etseler de bakım sigortası ve sağlık sigortası için ayrı finansman kanalları kullanırlar. İkincisi, programa katılım, nüfusun tamamı veya büyük bir kısmı (yani Japonya'da 40 yaş ve üstü olanlar) için zorunludur. Üçüncüsü, plan ağırlıklı olarak istihdama dayalı, bordro katkılarıyla finanse edilmektedir, ancak yaşlılardan da katkı ödemeleri istenebilmektedir (örneğin, Japonya'da 40 yaşın üzerindeki herkesten ve Almanya'daki gelirlerinin haricinde emekli olan insanlardan) ve maliyet çoğu ülkede genel vergilendirmeden karşılanmaktadır (Colombo ve ark., 2011, s. 220-221).

Bakım sigorta sistemleri bazı özelliklerinden dolayı diğer sistemlere göre avantajlı özelliklere sahiptir. Bunlar arasında dikkate değer olanları şöyle sıralanabilir:

- Dağıtımda şeffaflık sağlamaktadır.
- Finansal şeffaflık vardır.

- Bakım sigortası, özel sigortaya göre çok sayıda avantaja sahiptir. Her şeyden önce, bakım sigortasını finanse etmek için kullanılan sosyal yardımlar gelirle ilgilidir ve bu da daha zenginden fakir kişilere göre gelirlerine bakılmaksızın eşit dağıtımını sağlamaktadır.
- Ülkedeki işsizliğin arttığı ya da ekonomik hareketsizliğin olduğu dönemlerde bile bakım sigortası sisteminden dolayı verilen hizmet değişmemektedir.
- Bakım sigortası ile riskleri sadece toplumsal düzeyde değil aynı zamanda nesiller arasında, kullandıkça öde (pay-as-you-go) sistemi ile havuzlamak mümkündür.
- Riskler ve maliyetlerdeki değişiklikleri sosyal katkı orantılarına yansıtmak ve düzenlemek daha kolaydır, böylece bakım sigortası USYBH ihtiyaçlarını ve maliyetlerindeki belirsizliği muhasebe konusunda daha esnek hale getirebilir (Joshua, 2017, s. 13).

4.1.1.4. Sağlık Sistemi Kapsamında Hizmet Veren Sistemler

Evrensel modelin üçüncü başlığına USYBH'nin hizmet sunumunu ve finansmanı sağlık sistemi üzerinden yürüten sistemler girebilir. Bu modelde, USYBH bir sağlık riski olarak görülmektedir ve USYBH kapsamında yer alan kurumsal ve evde bakım hizmetleri, Belçika örneğinde olduğu gibi sağlık sistemi içerisinde karşılanır. Belçika'da Federal hükümet finansman sorumluluğuna sahiptir ve zorunlu sağlık sigortası kapsamında programları düzenler. Zorunlu sağlık sigortası, cepten ödemeler, özel sigortalar gibi bazı destek bileşenlerle desteklenir. Ayrıca çalışan ve işverenden alınan primler ile genel vergilerle de finansman tamamlanır. Toplum bakımının en önemli temeli olan evde yardım ve evde bakım hizmetleri finanse edilirken toplam maliyetin yaklaşık %15 ila 20'si hizmet alıcılar tarafından karşılanmaktadır (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 300).

4.1.2. Gelir Testine Dayalı Sistemler

Gelir testine dayalı (Means-tested) sistemleri kullanan ülkelerde USYBH temel bakım hizmetlerinin sunulduğu kişiler, düşük gelirli/varlığa sahip kişiler ya da herhangi bir

devlet desteği almayan, ancak yine de bakım hizmetlerini gerektiği ölçüde finanse etmek için yeterli gelire/servete sahip olmayan orta gelirli kişilerden oluşur. Yalnızca belirlenmiş bir eşğin altına düşenler, kamu tarafından finanse edilen USBH'den veya onun sağladığı avantajlardan yararlanma hakkına sahip olan kişilerdir. Bu hizmetleri alabilme durumu genellikle esnek şekilde belirlenmekte ve ülkelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre değişmektedir. Amerika ve İngiltere gelir testine dayalı sistemlere örnek ülkeler olarak verilebilir (Bal, 2016, s. 178).

ABD'de USYBH sunumunda Medicaid programı kapsamında hizmet verilmektedir. Medicaid, federal ve merkezi devlet bütçesi tarafından finansmanı sağlanan, gelir testi sistemi temelinde sağlık ve USYBH giderlerini karşılamakta günlük çeken kişiler için tasarlanmış bir sosyal sağlık sigortası programıdır. ABD'de USYBH sunumunun sınırları ve kapsamı eyalet düzeyinde belirlenmekte ve bu nedenle önemli ölçüde her bölgede değişiklikler gözlenmektedir. Eyaletlerde sunulan USYBH'nin kalitesi, yaygınlığı ve hizmetlerden faydalanmak için hak sahibi olma koşulları, eyaletlerin gelirlerine ve tercihlerine göre farklılaşabilmektedir. Bu hizmetlerden yararlanma hakkına vatandaşlar çoğu zaman elindeki varlıkların tümünü kaybettikten sonra alabilmektedir. İngiltere'deki USYBH finansmanında kullanılan sistemde, gelir testine dayalı bir sistem olarak tanımlanabilir. Yaşlılara sunulan hizmet gelir testine dayalı olmasına karşın engelli bireylere verilen hizmetler gelir testine dayalı olmayan bir sistem üzerine finanse edilir. İngiltere'de "Engelli Yaşam Ödeneği ve Bakım Ödeneği" kapsamında ihtiyaç sahiplerine hiçbir kriter uygulanmadan hizmetler sunulmaktadır (Colombo ve ark., 2011, s. 228).

4.1.3. Karma (Mix) Sistemler

Karma sistemleri uygulayan ülkelerin sadece bir sistemi kullanmadıkları bunun yerine birden fazla sistemin karması bir program uyguladıkları görülür. Bu gruptaki ülkelerin çoğunda kapsamlı bir tek programlı USYBH sistemi yoktur. Bunun yerine hedef gruplarda, maliyet bileşenlerine ve yetki alanlarına göre farklı sistemlerin kombinasyonları kullanılmaktadır. Bazı ülkelerde kurumsal hizmetlerin yerine veya bunlara ek olarak nakit yardım sistemleri vardır. Bu gruba ait hizmet veren ülkelerin

kurumsal düzenlemelerin çeşitliliğini ve karmaşıklığını uygun bir şekilde açıklamak zordur ama USYBH'nin kapsamlılığının derecesine göre bir sınıflandırma yapılabilir. Bunlar; evrensel model karışımı olan sistemler, gelire dayalı evrensel sistemler, genel kapsamlı ve gelire dayalı sistemlerin karışımı olan şekilde sınıflandırılabilir (Bal, 2016, s. 179-180).

4.1.3.1. Evrensel Model Karışımı Olan Sistemler

Bu model, farklı evrensel model yapılarının farklı bileşiminden oluşan bir sistemdir. En belirgin özelliği; kurumsal bakım hizmetleri sağlık sistemi üzerinden karşılanırken, kişisel bakım hizmetleri farklı sistemler üzerinden çözüme ulaştırılır. Örnek olarak Güney ve Doğu Avrupa ülkeleri, Çek Cumhuriyeti, Polonya ve İtalya verilebilir (Colombo ve ark., 2011, s. 224).

4.1.3.2. Gelire Dayalı Evrensel Sistemler

Gelire dayalı evrensel sistem hem evrensel sistemin hem de gelire dayalı sistemlerin avantajlarını birleştirmeyi ve böylece devlet için daha uygun maliyetli olan adil bir sisteme ulaşmaya çalışır. Evrensel sistem bakıma muhtaç her kişinin bakım yardımlarına (nakit ve/veya ayni yardımlar) hakkı olduğu prensibini benimser. Bununla birlikte, desteğin miktarı veya kapsamı artık yalnızca bakıma ihtiyatlık durumuna göre değil, aynı zamanda bakıma muhtaç kişilerin gelirlerine ve mal varlıklarına da bağlıdır. Bakıma muhtaç her kişi destek alır, ancak bu, artan gelir/servet ile azalır. Bu yaklaşımda, alıcının geliri azaldıkça, kamu sistemi tarafından ödenen maliyetin payı aşamalı olarak artmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı bu sistem “kişiye özel” ya da “kademeli genel” USYBH olarak da adlandırılmaktadır. Kişiler hiçbir zaman USYBH maliyetlerinin tamamını ya da tamamına yakın bir kısmını ödemez (Kraus ve ark., 2011, s. 114).

İrlanda, Avustralya, Avusturya ve Fransa gelire dayalı evrensel sistemlere örnek olarak verilebilir. Bu ülkelerde USYBH kapsamından yararlanabilmek için gelir testi

uygulanmakta ve sonra bireyler gelir durumuna göre hizmet alma hakkına sahip olabilmektedir. Hak kazanan birey Fransa'da olduğu gibi ilave olarak sağlık sistemi aracılığıyla ya da Avusturya ve Avustralya gibi yerel yönetimler aracılığıyla kurumsal bakım hizmeti gibi faydalara da sahip olabilmektedir (Colombo ve ark., 2011, s. 225).

4.1.3.3. Evrensel ve Gelire Dayalı Sistemlerin Karışımı Olan Sistemler

Üçüncü alt gruptaki örnekler evrensel ve gelire dayalı sistemlerin karışımı olan sistemleri içeren ülkelere aittir. Bu grupta hizmet sunan ülkeler çoğunlukla aşağıdaki seçeneklerden birini ya da her ikisini kullanmaktadır:

- I. İsviçre örneğindeki gibi sağlıkla ilgili kurumsal veya evde USYBH'nin profesyonel kişiler (hemşirelik eğitimi almış) tarafından verilmesi;
- II. Yeni Zelanda ve Kanada'nın bazı eyaletlerinde olduğu gibi evde hizmet alacak bireye hemşirelik bakımı ve kişisel bakımla ilgili düzenlemelerin yapılması;

Bu alternatiflere ek olarak Yunanistan'da görüldüğü gibi, evrensel sistem tarafından kurumsal bakım gibi hizmetler verilmesi ya da İspanya'da olduğu gibi nakdi-aynı yardımlar sağlanabilmektedir (Colombo ve ark., 2011, s. 226).

4.2. KAMU SEKTÖRÜNDE UZUN SÜRELİ YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMANINDA KULLANILAN YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Kamu sağlığı veya refah programlarını tartışırken, nüfusun çoğunu veya tamamını kapsayan ve özel bir fon kaynağına sahip olan sosyal sigorta programları ile genel gelirlere finanse edilen sosyal yardım programları arasında ayırım yapmak gerekmektedir. Aslında ülkelerin kullanmış oldukları sistemleri tek bir kategoriye sokmak doğru olmayabilir. Çünkü bazı USYBH sistemleri çok daha karmaşıktır ve iki kategoriden birine tam olarak uymayabilir (Merlis, 2004, s. 2). Bu bölümde, kamu programlarının dört temel boyutu ele alınacaktır: evrensel programlara karşı gelir testine dayalı sistemler, bütçeye karşı yetkilendirme, fon kaynakları ve ulusal ve yerel

sorumluluğun bölünmesi başlıkları altında USYBH sistemlerinin farklı modelleri karıştırılacaktır.

4.2.1. Evrensel Program ya da Gelir Testine Dayalı Program

Kamu tarafından sağlanan USYBH programları, halkın tamamına açık yani evrensel olarak nitelendirilen ya da sadece kişilerin gelir testi veya sakatlık durumuna göre ya da ülkenin belirlediği özel kriterlere göre ayrılabilir. Nüfusun tamamını kapsamayan ve tüm vatandaşlara açık olan evrensel sistemlerin finansmanı büyük bir oranla sosyal sigorta sisteminden karşılanırken, belirli bir gelir seviyesinin altında olan nüfusu hedefleyen USYBH sistemlerinin finansmanı genel vergilerden karşılanır. Almanya ve Japonya evrensel sistemlere örnek olarak verilirken, gelir testine dayalı sistemlere örnek ise Amerika ve İngiltere verilebilir (Merlis, 2004, s. 2).

4.2.2. Hak Temelli Program ya da Sabit Bütçeli Program

Devletin izleyeceği bütçe politikasına göre de USYBH finansmanı şekillenmektedir. Kamu sektörü sunulan hizmetleri karşılamak üzere ayıracağı bütçenin açık uçlu mu yoksa belirlenmiş bir bütçe kapsamında mı finanse edeceğine karar vermesi önemli bir konudur. Bu çerçeve ile hizmet alanların kapsamı belirlenmiş olur. USYBH sistemini hak temelli (entitlement) program kapsamında sınırı belirlenmemiş, açık uçlu bir bütçeden finanse edilip USYBH hizmetlerinden faydalanma şartlarını taşıyan herkese belirli hizmetler sunulabileceği gibi; sabit bütçeli bir program kapsamında USYBH finanse edilip söz konusu bütçe sınırları içinde kalmak şartıyla yararlanma kriterlerini ayarlayarak, hizmetleri sınırlayarak veya bekleme listeleri oluşturarak da hizmet sunulabilir. Hak temelli programların en temel amacı, en geniş kapsam ile ihtiyaç duyan herkese gerekli tüm hizmetleri sağlamaktır. İskandinav sistemlerinden bazıları nominal olarak bu tarzda hizmet sunmaktadır (Merlis, 2004, s. 5).

Almanya ve Japonya ise kısıtlı bir hak temelli program yürütmektedir. Bu programlarda, verilen haklar daha kısıtlı olduğu için en azından yakın vadede maliyetler öngörülebilmektedir fakat bakıma muhtaç kişi sayısının yanlış tahmin edilmesi ya da

verilecek nakit yardımlarının yanlış hesaplanması sonucu bütçe aşımı yaşanmaktadır (Merlis, 2004, s. 8).

Sabit bütçeli programlara örnek olarak ABD verilebilir. Sabit bütçeli programlarda USYBH hizmetlerinden yararlanma kriterlerine sahip bireyler belli olup bu bireylere sunulacak hizmetin ve yapılacak para yardımının kapsamı önceden belirlenmiştir (Merlis, 2004, s. 8).

4.2.3. Özel Amaçlı Kaynak veya Genel Kaynak

Kamu USYBH programları, özel bir amaç için ayrılmış bir kaynak ile (primler veya tahsis edilmiş bir vergi) ya da genel gelirler yoluyla finanse edilebilir. Genelde sosyal sigortalar özel amaçlı bir kaynaktan ve sosyal yardımlar ise genel bütçeden finanse edilmesine karşın, USBH’de bu ilişki çok katı çizgilerle ayrılmış değildir. Bazı evrensel planlar genel gelirler veya prim ve genel fonların bir kombinasyonu ile finanse edilmektedir. Öte yandan, gelir testine dayalı programların bir gelir kaynağı olmadığı anlamına gelebilir, çünkü muhtemelen yarar sağlama hakkı olmayan kişilere görünür bir vergi uygulamak politik olarak imkansızdır (Merlis, 2004, s. 9).

Almanya’nın programı, prim oranlarının işverenler ve çalışanlar tarafından eşit olarak paylaşıldığı, bakım sigortası ana kalemiyle finanse edilmektedir. Bazı hak temelli programlar sadece genel bütçeden finanse edilirken bazıları da primler ve genel bütçenin her ikisinden de finanse edilmektedir. Örneğin, Japonya’da özel amaçlı vergiler ve primler USYBH sigorta sistemi kapsamında yapılan harcamaların sadece yarısını karşılamaktadır, geriye kalan kısmı ise %25’i ulusal, %12,5’i vilayetler ve %12,5’i yerel yönetimler olmak üzere genel bütçeden finanse edilmektedir (Campbell ve Ikegami, 2003, s. 14). Diğer taraftan Avusturya hükûmeti ise vatandaşlarının gelirlerine bakılmaksızın belirtmiş olduğu kriterleri sağlayan her vatandaşına evrensel USYBH hizmeti sunmakta ve bu programın finansmanını genel bütçeden karşılamaktadır (Riedel ve Kraus, 2010, s. 7).

4.2.4. Ulusal ve Yerel Düzeyde (Ademi Merkeziyetçilik) Sorumluluk Paylaşımı

Ulusal ve yerel düzeyde (Ademi Merkeziyetçilik) USYBH sunumundaki sorumluluk paylaşımında, koordinasyon ve hizmet sunumun sorumlu olan çeşitli kuruluşlar açısından paylaşımı USYBH yönetişimi için son derece önemlidir. USYBH'nin finansmanda, hükümet kurumlarının organizasyonu ve farklı sektörlerin değerlendirme ve sunumdaki rolü açısından yönetimini destekleyen farklı yapılar, USYBH sistemlerinde ademi merkeziyetin ölçülmesini ve karşılaştırılmasını da karmaşıklştırmaktadır (Allen ve ark., 2011, s. 29).

Avrupa'da bazı ülkeler, USYBH sunumunda ademi merkeziyetçi yönetim geçmişine sahiptir. Bununla birlikte, Avrupa'daki tüm ülkelerde, 1970'lerden itibaren sorumluluğu yerel bir düzeye aktararak hizmetleri kullanıcılara daha yakın hale getirme eğilimi artmaktadır (Allen ve ark., 2011, s. 30).

Yaşlı bakım hizmetlerinin yerel yönetimler/yerel meclis düzeyine dağıtılmasına örnek olarak İsveç, Danimarka, İngiltere, Finlandiya, Fransa, Slovakya gibi ülkeler verilebilmektedir. Bu ülkelerde ağırlıklı olarak vergiyle finanse edilen bu sistemler içerisinde USYBH'nin planlanması, koordine edilmesi, finanse edilmesi ve sunulması sorumluluğu en yerel yönetimlere aittir. İngiltere, Fransa, Hollanda gibi ülkelerde USYBH politikaları için yasal çerçeve devlet düzeyinde iken, sağlık hizmetlerin sunumunu eyalet düzenlenmektedir. Devlet, sağlık ve tıbbi bakımın izlenmesi ve analiz edilmesinden sorumludur. Çekoslovakya, Avusturya, İsveç'te yerel ve ulusal düzeylerinde farklı yeterlilikler belirlenmiştir. Yerel yönetimler bakım yetkilileri için çok önemli olan, zorunlu yasal çerçeve ve finansal kararlarda etkin güce sahiptir (Allen ve ark., 2011, s. 32).

Avusturya, Belçika, Almanya gibi ülkelerde sosyal sigorta ulusaldır ve merkezi hükümet tarafından yürütülür ve finanse edilir ama kişilere yapılacak ek sosyal yardım yerel hükümetler tarafından sürdürülüp finanse edilir. Avustralya'da yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşlar merkezi yönetimler tarafından finanse edilirken, evde

bakım hizmetinin finansmanı ise hem merkezi hem de yerel düzeydeki programlar ile birlikte sağlanmaktadır. İskandinavya'daki evrensel programlar ise yerel yönetimler tarafından yürütülmektedir. Danimarka'da yerel otoriteler, koruyucu, tedavi edici rehabilitasyon ve sosyal ve evde bakım dahil olmak üzere birincil derecede USYBH'yi sağlama konusunda özerkliğe ve sorumluluğa sahiptir (Merlis, 2004, s. 9).

4.3. ÖZEL HARCAMA YOLUYLA FİNANSMAN

Özel harcama yoluyla finansmanda, USYBH'lerine ihtiyacı olan ya da yakınlarına bakmakla yükümlü olan kişiler, hizmetin finansmanını karşılamak, risklere karşı önlem almak için, bakım hizmetin tamamını kendi kaynakları ile sağlamaktadırlar (Wang ve ark., 2020, s.4). Tamamen özel olarak cepten yapılan harcamalarla finanse edilen bu bakım sisteminde devlet USYBH finansmanında devre dışında kalmakta ve bakıma muhtaç kişiler, bakımlarının finansmanını kendileri ödemek zorundadır. Bunun için ise iki seçenek bulunmaktadır (Kraus ve ark., 2011, s. 109).

- I. Bakıma muhtaç kişiler, bakım masraflarının tamamını (emeklilik) gelirlerinden ve mal varlığından karşılamaktadır (cepten yapılan harcamalar),
- II. Bakıma muhtaç kişilerin bakıma ihtiyaç duymadan önce yaptıkları özel bir sigorta, ihtiyaç duyduklarında yapılan bakım masraflarını karşılamaktadır.

4.3.1. Özel Bakım Sigortası

Özel bakım sigortası, tıpkı zorunlu bakım sigortası gibi, hizmet talep eden poliçe sahibi kişiye, kapsam dahilindeki faydaları sağlamak üzere düzenlenmiş finansal bir sözleşmedir. Özel bakım sigortası planları, birçok kamu kapsama programı gibi, bütün hizmetleri kapsamadığından pek tercih edilmez. Özel bakım sigortası tipik olarak önceden tanımlanmış bir maksimum fayda tutarlarının belirlendiği fayda paketini içerir. Bazen kişilerin karşılaştıkları riskler ve ihtiyaç duydukları hizmetler için gerekli olan primleri sigorta kapsamı içermez ve bu durumda kişiler risklerle karşılaşabilirler. Sektörde “ters seçim”, “ahlaki tehlike”, “gelecekteki risklere ilişkin belirsizlik, “sigorta kaynaklı talepler” ve “nüfusun genelindeki bağımlılık/bakıma muhtaçlık oranlarındaki

olası değişiklikler” gibi sıkıntılar bulunmaktadır. Ayrıca, tüketicilerin bu konudaki bilgi azlığı ve ekonomik gücünün yetersizliği de özel bakım sigortasının tercih edilmeme nedenlerindedir (Johnson ve Ursello, 2005, s. 3-6).

OECD ülkelerinde USYBH'nin özel bakım sigortası tarafından finansmanına bakıldığında pazarın genellikle küçük olduğu gözlenmektedir. ABD ve Japonya'da toplam USYBH harcamalarının yaklaşık %5 ila 7'sini finanse eden özel sigorta sistemi en yüksek değere sahip olsa da OECD ülkeleri içinde bu harcama %2'sinden daha az bir paya sahiptir. Tipik olarak, özel yaşlı bakım sigorta düzenlemeleri, bir ülkenin kamu USYBH sistemi etrafında, mevcut kamusal kapsamı tamamlamak veya kamusal kapsamının olmadığı durumlarda fayda sağlamak için geliştirilmiş bir finansman yöntemidir (Colombo ve ark., 2011, s. 248).

4.3.2. Cepten Yapılan Harcamalar

USYBH finansmanında cepten yapılan harcamalar tam olarak belirlenmese de büyük bir yer tutmaktadır (Pozo-Rubio ve ark.,2020, s.1). Cepten yapılan harcamalar, hizmet talep eden kişinin uzun süreli yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için, sosyal koruma dikkate alındıktan sonra, kendi kaynaklarından ödemek zorunda kalacakları tutardır. İnsanların tüm USYBH maliyetlerinden muaf olduğu cepten maliyetlerin sıfır olduğu durumlar ve ülkeler çok nadirdir. İnsanların genellikle USYBH maliyetlerine katkıda bulunmaları beklenmektedir. Kişiler cepten maliyetlerin düşük olduğu yerlerde yoksullaşmadan bunu karşılayabilmektedirler ama kişinin ödeyeceği miktar, cepten yaptığı harcama ödenebilir eşikten büyükse, o kişiyi ya da bakan kişileri bu durum göreceli olarak fakirleştirmektedir. Daha olası bir sonuç, belki de kişiler ihtiyaç duydukları tüm bakımları alamayacaklarıdır ve düşük yaşam kalitesine maruz kalacaklardır (Muir, 2017, s. 31).

ABD'de USYBH harcamalarında ikinci sırada (sigorta dışında) cepten yapılan ödemeler mevcuttur. Bu ödemeleri hem evde bakım hizmetleri hem de kurumsal bakım hizmetlerini karşılamaktadır. Bireylerin USYBH alırken kullanabileceği kaynakları artırmak veya mevcut kaynaklardan daha iyi yararlanabilmesi için devlet tarafından

USYBH masraflarında bulunan kişiler için vergi indirimine gidilebilmektedir (Merlis, 2004, s. 12).

4.4. TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Tüm vatandaşları kapsayan evrensel bir USYBH uygulaması bulunmayan Türkiye, Amerika ve Birleşik Krallık modellerinde sunulan gelir/ihtiyaç testi kapsamı içinde yer alabilir (Bal, 2016, s. 187). Türkiye uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı konusunda dünyada kullanılan bakım sigortası sistemini kullanmamaktadır.

Türkiye’de USYBH içinde yer alan evde sağlık hizmetleri birimleri ve palyatif bakım hizmetlerinin ödemeleri sosyal güvenlik sistemi tarafından sağlanmaktadır. Özel sektör tarafından verilen evde bakım hizmetlerinin harcamalarının bir kısmı sosyal güvenlik sistemine faturalandırılmakla birlikte çoğunlukla cepten yapılan ödemeler yoluyla finanse edilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan hizmetler, sosyal güvenlik sistemi tarafından ödenirken, özel sektöre bağlı hizmetler sosyal güvenlik sistemi yanında tamamlayıcı sigortalar ile cepten yapılan harcamalarla karşılanmaktadır. ASHB’nin verdiği hizmetlerde ise sosyal yardımlar yoluyla devlet bütçesinden, ASHB’ye aktarılan gelirlerden ve cüzi bir kısmı ise hizmet alanlardan karşılanmaktadır. Özel kurumlara ait USBH ise özel sigortalar, cepten yapılan harcamalar ve ASHB bütçesinden (sarf malzemeleri giderleri) karşılanmaktadır. Yerel yönetimler tarafından sağlanan hizmetler belediye bütçesinden, STK’lara ait hizmetler ise cepten yapılan harcamalar ve bağışlar ile yürütülmektedir. Türkiye’de USYBH sisteminde verilen hizmetler parçalı olup daha çok sosyo-ekonomik durumu zayıf olan kişilere sosyal yardım şeklinde verilmesi, sosyo-ekonomik durumu zayıf olmayan kişilerin ise cepten ödemeler şeklinde hizmeti aldığı görülmektedir (Özgöbek, 2019, s. 127-129).

Türkiye’de de son yıllarda meydana gelen demografik ve toplumsal yapıdaki değişiklik, yaşlı bakımında, aile desteğinin yanında devlet desteği ve profesyonel hizmet desteğinin ihtiyacını arttırmıştır. Huzurevleri, “Kurumsal Bakım Modeli” olarak Türkiye’de oldukça yaygındır. Ülkemizde de son zamanlarda topluma dayalı bakım anlayışı, evde bakım ve gündüz bakım hizmetlerine yönelik yasal düzenlemeler yapılmış olmada,

finansal yönünün sosyal güvenlik sisteminde tam anlamıyla yer almamış olması, toplumun genelinde bu hizmetlerin tam anlamıyla yayılmamış olması sosyal devlet anlayışı için büyük bir engel olmaktadır. Bu anlamda, tüm vatandaşları içine alan bakım sigortası uygulamasının yürürlüğe girmesi, yaşlılara verilen değerin bir göstergesi olmasının yanında, sağlıklı yaşlanma politikaları için de bir başlangıç olacaktır. Politikacılar, kanun yapanlar, bilim insanları, hizmeti sağlayanlar, sigorta kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları bu alandaki rollerini/sorumluluklarını dikkate alarak konu üzerinde çalışmalıdırlar (Oğlak, 2011, s. 125).

4.5. TÜRKİYE’DE KAMU TARAFINDAN HİZMET VEREN HUZUREVLERİ VE YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN MALİ YÜK PROJEKSİYONU

Yaşlı nüfus içinde bakım ihtiyacı seviyesinin ne kadar olabileceğine ilişkin ülkemizde ya da diğer ülkelerde, genel geçer tam kabul görmüş bir oran, sayı ya da yöntem bulunmamaktadır. Bu sebeplerden ötürü her ülke bu konuda kendi yaklaşımına göre bir düzenleme yapmaktadır. Dünyada hem bakım ihtiyacına ilişkin kriterleri oluşturmak hem de bakım hizmeti projeksiyonlarını belirlemek için kullanılan günlük yaşam aktivite ölçekleri maalesef Türkiye’de kullanılmamaktadır. Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri ve finansmanı konusunda bir fikir geliştirmek için en genel geçer veri olan yaşlı nüfusun, gelecek yıllarda ne kadar artacağına yönelik farklı senaryolar geliştirerek tahminler yapmak ve bu tahminler ışığında her bir durum için neler yapılması gerektiğini değerlendirmek olmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 12).

ASHB 2016 yılında, “Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü” adı altında bir etüt çalışması gerçekleştirerek günümüzdeki USYBH aynen devam etmesi durumunda 2023 yılına kadar kurumsal bakım hizmetlerinin nasıl bir finansal yük getireceği yönünde bir tahmin yapmışlardır. Yaşlı nüfusun gelecek yıllarda kurumsal bakım alma ihtiyacının hangi seviyede olacağına dair üç farklı durum geliştirilmiştir. Birinci durumda, şu an ASHB kurumlarında hizmet alan ve hizmet almak için talepte bulunan kişilerin yaşlı nüfus içerisindeki oranı (%0,21); ikinci durumda, 21 OECD

ülkesinde HYBRM hizmet alan yaşlı nüfusun yüzdesi (%4,1); üçüncü durumda ise TAYA-2011’de yaşlılık döneminde HYBRM kalmak istediğini bildiren vatandaşların %10,3 oranı (görüşme yapılan bireylerin %10,3’u) temel alınmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 73).

Aşağıda hem cari yatırım hem de yatırım ihtiyacı projeksiyonları ayrı ayrı tablolar halinde değerlendirilmektedir.

4.5.1. Yatırım İhtiyacı Projeksiyonu

ASHB tarafından yayınlanan projeksiyonda gelecekte çeşitli senaryolar durumunda oluşabilecek HYBRM’nin altyapı maliyetleri şu şekilde hesaplanmıştır:

Yukarıda bahsedilen 3 senaryo için ayrı ayrı 2017’den itibaren kaç yaşlının huzurevi kalmak istediğinden, bu istek doğrultusunda gerekli olan ilave ek huzurevi sayısından ve bunun sonucunda oluşacak maliyetler hesaplanmıştır. 2017 yılı için hesaplama yapılırken talebin tamamını karşılayan gerekli altyapı harcamaları alınmış, ilerleyen yıllarda ise yaşlı sayısında bir önceki yıldaki artışı göz önünde tutularak o yıl için kaç huzurevi yapılması ve bunun maliyetinin ne kadar olacağı hesaplanmıştır. Tablo 3’te her 3 senaryo için yıllara göre yatırım maliyetleri verilmiştir. Her üç farklı duruma göre huzurevinde kalmak için talepte bulunacak yaşlı sayısı ve ihtiyaç duyulan ek huzurevi sayıları tabloda verilmiştir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 74).

Tablo 3: Farklı Senaryolarda Yıllara Göre Huzurevinde Kalmak İçin Talepte Bulunacak Yaşlı Sayısı ve İhtiyaç Duyulan Huzurevi Sayısı

2015 Mevcut Durum ¹			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Huzurevinde Kalmak İçin Talepte Bulunacak Yaşlı Sayısı²									
Hizmet Talep Eden Kişi Sayısı (Kalan ve Sıra Bekleyenler)	19.880	Senaryo 1	8.782	683	918	1.001	760	931	935
Huzurevinde Kalanlar	12.299	Senaryo 2	405.377	13.649	18.276	19.906	15.182	18.537	18.619
Huzurevinde Kalanlar	12.299	Senaryo 3	1.025.942	32.973	45.306	49.098	37.209	46.025	47.063
İhtiyaç Duyulan Ek Huzurevi Sayısı									
Huzurevi Sayısı	132	Senaryo 1	74	2	4	5	2	5	5
Huzurevi Sayısı	132	Senaryo 2	3.679	117	159	176	131	163	163
Huzurevi Sayısı	132	Senaryo 3	9.322	293	406	440	335	412	422

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü İç Raporları, Aralık 2015, Temmuz 2015; Akt.: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016

Tablo 3'e bakıldığında, 2015 yılı verilerine göre ASHB 'ye bağlı 132 huzurevinde, 12.299 yaşlı kalmakta ve 7.581 yaşlı ise hizmet almak için talepte bulunmaktadır. Sırada bekleyen grubun talebinin tamamının 2017'de altyapı yatırımları ile karşılanması durumunda 2017 yılı için 74 tane yeni huzurevi yapılması gerekmektedir. OECD ortalaması (%4,1) dikkate alındığında Senaryo 2'ye göre 2017 yılı için ihtiyaç duyulan huzurevi sayısı 3.679'a çıkmakta, yaşlı nüfusun %10'unun huzurevinde kalmayı talep edeceği senaryoya göre ise sayı 9.322'ye çıkmaktadır. 2017 yılında talepteki huzurevlerinin tamamı yapılırsa bile Senaryo 3'e göre yıllık ortalama 350 yeni huzurevine ihtiyaç duyulmaktadır. Tablo 4'te altyapı yatırım maliyetleri ve ASHB 2015 bütçesine oranı farklı senaryolara göre sunulmuştur.

¹ 2015 Mevcut Durum sütunundaki veriler, 2015 itibari ile ASHB huzurevlerinde kalan ve sıra bekleyen yaşlıların toplamı ile hizmet verilen huzurevi sayısını göstermektedir.

² İlgili yılda yeni oluşacak talebi göstermektedir.

Tablo 4: Farklı Senaryolara Göre Altyapı Yatırım Maliyetleri ve ASHB 2015 Bütçesine Oranı

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altyapı Yatırım Maliyetleri (Milyon TL)							
Senaryo 1	934	73	98	107	81	99	99
Senaryo 2	43.132	1.452	1.945	2.118	1.615	1.972	1.981
Senaryo 3	109.160	3.508	4.821	5.224	3.959	4.897	5.008
Altyapı Yatırım Maliyetleri ve ASPB Bütçesine Oranı (Yüzde)							
Senaryo 1	5,1	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,5
Senaryo 2	236,3	8,0	10,7	11,6	8,9	10,8	10,9
Senaryo 3	598,2	19,2	26,4	28,6	21,7	26,8	27,4

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü İç Raporları, 2015; Akt.: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016

Burada altyapı yatırımlarının maliyetine bakıldığında şöyle bir değerlendirme yapılabilir; 2015 yılı bütçesinde, toplam merkezi yönetim bütçesi 473.000.000.000 TL, ASHB bütçesi ise 18.249.634.000 TL ile kamu bütçesinin %3,9'u olarak belirlenmiştir (T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, 2016). T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı'na göre bu rakam 2018 yılında 830.809.401.000 TL olan kamu bütçesinin 28.765.643.000 TL'si (yaklaşık %3,46'sı) ASHB'ye aktarılmıştır (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). İlerleyen yıllarda sayı artmasına karşın aktarılan oran hemen hemen aynı kalmıştır. Eğer birinci senaryo dikkate alınır, 2017 yılı için altyapı maliyeti ASHB bütçesinin %5,1'ine denk gelmekte, sonraki yıllar için yaklaşık olarak %0,5 seviyesinde olmaktadır. İkinci senaryoda 2017 yılı için ASHB bütçesinin 2,3 katı kadar bir maliyet gerekmekte, ilerleyen yıllar içinse ASHB bütçesinin yaklaşık %10'u civarına denk gelmektedir. Üçüncü senaryoda ise yatırım maliyetleri 2017 yılı için ASHB bütçesinin 6 katına çıkmakta, sonraki yıllarda da bütçenin yaklaşık dörtte birini gerektirmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 81).

Oysa ki 2015 yılında yapılan 3 senaryonun 2020 yılında hiçbiri gerçekleşmemiş, 2015 yılında 132 adet olan kamuya ait huzurevi sayısına sadece 12 tane ilave edilerek 2017 yılında 144' e; 2018 yılında 2 tane ilave edilerek 146' ya ve 2019 yılında 7 tane ilave edilerek 153' e yükselmiştir. Senaryo 1'de planlanan 2019 yılına kadar 80 huzurevi, senaryo 2'de planlanan 3.955 huzurevi ve senaryo 3'de planlanan 10.021 huzurevi

projesi gerçekleşmemiştir. Bu durum, kamuda sunulan kurumsal bakım hizmetinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu yetersizliğin altında yatan en büyük neden de finansman konusunun karşılanamamasından kaynaklanmaktadır. Tablo 12’de ise bu maliyetlerin ASHB bütçesinin yüzde kaçını karşılayacağını gösteren projeksiyonlar, senaryo 1 durumunda (yani mevcut talebi karşılamamız durumunda) bile ASHB bütçesinin %5,1’ine denk gelmektedir. Bu da ASHB bütçesi için öngörülemeyen bir senaryo çizmektedir. Yukarıdaki önem ve öncelikten dolayı USYBH’lerin finansman kalemleri bir an önce düzenlenmeli, dünyada kabul gören finansman modelleri ve ödeme yöntemleri de bir an önce hayata geçirilmelidir.

4.5.2. Toplam Cari Maliyet Projeksiyonu

Cari Maliyet Projeksiyonu ³oluşturulurken “toplam harcama”, “personel harcamaları” ve “diğer harcamalar” şeklinde üç başlık altında hesaplanmıştır. Cari harcamaların içerisinde huzurevlerinin elektrik, su, doğalgaz gibi masrafları, kadrolu ve sözleşmeli çalışanların maaşları, hizmet alımları, sarf malzemeleri, mobilya, makine teçhizat ve benzeri harcamaları bulunmaktadır. Söz konusu harcamaların dağılımında hizmet alımları bu giderler içinde en yüksek meblağa sahiptir. Bu harcamalar önem sırasına göre müteahhitlik (%31), yiyecek-içecek (%16), temizlik (%12) ve enerji alımlarıdır (%6). Bölgeler arasında da cari harcamalar farklılık göstermektedir. Orta ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki cari harcamalar İstanbul ve Ege bölgelerindekilerin yaklaşık 1,4 katıdır. Bu farklılıklar arasında bölgenin bulunduğu iklim güçlüklerinden kaynaklanan giderler, yönetsel, binanın yaşı ve gerekli duyduğu bakım masrafı, binanın büyüklüğü gibi ölçek ekonomisinden kaynaklanan nedenler olabilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 82).

ASBH’ dan alınan bilgilere göre Aralık 2015 itibarıyla HYBRM kalan kişi sayısı 12.299’dur. 2015 yılı itibarıyla bu hizmetin karşılanması için yapılan toplam harcama ise 422.023.039 TL’dir. Bu veriler doğrultusunda 2015 yılı için kişi başına senelik harcama tutarı 34.313 TL iken aylık harcama tutarı 2.859 TL seviyesindedir (2015

³ Türk Dil Kurumu’na göre; “Cari harcama, doğrudan üretim artışına yönelik olmayan, etkileri geçici olan ve bir defada kullanılıp tüketilen mal ve hizmetler için yapılan giderler” olarak tanımlanmaktadır.

yılında dolar 2,7 TL olarak baz alındığında, kişi başı aylık bir yaşlının harcama maliyeti 1.000 dolar civarındadır. Bu da 2020 yılındaki dolar kuru ile çarpıldığında, yaklaşık 6.900- 7.000 TL'dir. Bu maliyet ASHB'de yapılan mülakatlarda söylenen sayılarla tutarlıdır). Bu miktarın içinde HYBRM'nin elektrik, su, doğalgaz gibi masrafları, kadrolu ve sözleşmeli çalışanların maaşları, hizmet alımları, sarf malzemeleri, mobilya, makine teçhizat ve benzeri harcamaları bulunmaktadır. Tablo 5'te farklı senaryolara göre cari harcama maliyetlerinin ASHB 2015 bütçesine oranı, yüzde cinsinden verilmiştir.

Tablo 5: Farklı Senaryolara Göre Cari Harcama Maliyetlerinin ASHB 2015 Bütçesine Oranı (Yüzde)

	2015 Mevcut Durum ⁴	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Toplam Cari Harcama	2,3							
Senaryo 1		3,9	4,0	4,2	4,4	4,5	4,7	4,9
Senaryo 2		77,2	79,7	83,1	86,7	89,5	92,9	96,3
Senaryo 3		205,3	211,6	220,5	230,1	237,4	246,4	255,8
Personel Harcama	0,5							
Senaryo 1		0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0
Senaryo 2		15,6	16,1	16,8	17,5	18,1	18,8	19,5
Senaryo 3		43,0	44,3	46,2	48,2	49,7	51,6	53,6
Diğer Harcama	1,8							
Senaryo 1		3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,9
Senaryo 2		61,6	63,6	66,3	69,2	71,4	74,1	76,8
Senaryo 3		162,3	167,3	174,4	182,0	187,7	194,9	202,2

Kaynak: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü İç Raporları, Aralık 2015; Akt.: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016

Tablo 5'e göre 2015 yılında ASHB bütçesinin %2,3'ünü oluşturan 422 milyar TL'lik miktarın huzurevi cari harcama tutarının, birinci senaryoya (mevcut durumun devam etmesi) göre yaklaşık iki katı olacağı, ikinci senaryoya (OECD ortalaması) göre

⁴ 2015 Mevcut Durum sütunundaki veriler 2015 itibari ile ASPB huzurevleri cari harcamalarının 2015 ASPB bütçesine oranını göstermektedir.

huzurevi cari harcamalarının ASHB bütçesinin neredeyse tamamına denk geleceği, üçüncü senaryoya (TAYA sonuçlarına) göre ise mevcut ASHB bütçesinin iki katından daha büyük bir bütçe gerektireceği görölmektedir. Personel harcamaları ise toplam cari maliyetlerin yaklaşık %20'sini, diğer harcamalar ise %80'ini oluşturacaktır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 87).

Yukarıda yapılan projeksiyonlar sonunda USYBH'nin kamudaki mevcut durum ve olması istenen durumlar resmedilmiştir. Aradaki sayısal uçurum maddi olarak yetersizlikten, finansman kalemlerinin doğru kurgulanmamasından kaynaklanmaktadır. USYBH finansmanı hem makro düzeyde (devlet ve özel sektör) hem de mikro düzeyde (hizmeti talep eden kişiler veya ödeyiciler) iyi bir şekilde kurgulanırsa, her geçen gün kartopu gibi büyüyen bu gider hem devletin hem de bireylerin sırtında yük olmaktan kurtulacaktır.

5. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmada Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren HYBRM’de karar verme, yönetme ve politika geliştirme sürecinde rol alan paydaşların (bürokratlar, orta ve üst düzey yöneticiler, akademisyenler ve sivil toplum örgütleri temsilcileri, kurum sahipleri) yaşlı bakım hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği konusundaki görüşlerini belirlemek, bu görüşlerden hareketle değerlendirmeler yapmak ve Türkiye’nin bu yöndeki uygulamalarına yönelik yeni önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Bu bağlamda tezin başlığı ‘Huzurevlerinin ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Finansal Sürdürülebilirliğine Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi’ olarak belirlenmiş ve konusunda uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda mevcut durumun, hedeflerin ve yapılabileceklerin saptanması temel amaç olarak belirlenmiştir. Konusunda uzman kişilerle yapılan görüşmelerle konunun farklı boyutları incelenmiş, çeşitli bakış açıları ile konuya yeni çözüm önerileri getirilmiştir. Çalışmanın amacına ulaşmak için ise aşağıdaki 3 ana soruya cevap aranmaktadır:

1. Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren HYBRM mevcut sistemle finansal açıdan sürdürülebilir midir?
2. Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren HYBRM’lerinin finansal sürdürülebilirlik konusundaki engelleri, riskleri nelerdir?
3. Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren HYBRM’nin finansal sürdürülebilirliğini sağlamak için neler yapılmalıdır?

Dünyada kabul görmüş sosyal devlet anlayışı ilkesi doğrultusunda hak temelli bir yaşlı bakım hizmeti sistemi olmayan Türkiye, gelecek yıllarda katlanarak artan yaşlı nüfusla birlikte hem bakım hizmetlerinin kurgulanması ve sunumunda hem de finansmanında büyük bir sorunla karşılaşacağı öngörülmektedir. Bu sürecin iyi kurgulanabilmesi için

paydaşların görüşlerinin ve değerlendirmelerinin ortaya konulması ve dünyadaki sistemlerin iyice incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de hem yaşlılara bakım hizmeti veren kurumların finansal sürdürülebilirliğine yönelik kapsamlı bir çalışmanın bulunmaması hem de bulunan verilen ışığında konuyla ilgili bir yol haritası geliştirilmesi araştırmanın önemini vurgulamak için gerekli olan ifadeler arasındadır. Tezin orijinallik raporu da Ek 1’de sunulmuştur.

5.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, hem HYBRM’lerinin finansal sürdürülebilirliğine yönelik daha önce yapılan nitel ve nicel bir çalışmanın olmaması hem de daha sonra yapılacak nicel çalışmalara örnek teşkil etmesi için nitel veri yöntem ve teknikleri doğrultusunda tasarlanmıştır.

Nitel araştırma gözlem, mülakat ve doküman analizi gibi çeşitli nitel veri toplama ekipmanlarını kullanarak, algıları ve olayları bulunduğu gerçek durumda, gerçekçi ve bütüncül bir yaklaşım içinde nitelemek olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimsek, 2018, s. 40-41). Nitel araştırmacılar olgunun doğal ortamında çalışmaktadır. Böylece olguları tam anlamıyla anlayıp, insanların bu olgulara ne anlamlar yüklediklerini bulup yorumlamaktadırlar (Merriam, 2018, s. 13).

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinin ilkeleri ve kuralları doğrultusunda tasarlanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme tekniği seçilmiş ve yapı yapılandırılmış görüşme formu formatında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 17.05.2019 tarihli ve 35853172-755.02.06-sayı numaralı Ek 2’de sunulan Etik Kurul izni ile görüşmeler başlatılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Nitel araştırmalarda örneklem oluşturulurken hangi kişilerle görüşülecek ya da hangi olay ya da durum gözlenecek fikrine ilave olarak ortam ve süreçlerin durumları da örneklem oluşturulurken tasarlanmaktadır (Punch, 2016, s. 183).

Bu araştırma, nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örneklem yöntemi ilkeleri doğrultusunda tasarlanmıştır. Örneklem oluşturulurken izlenen protokoller şöyledir: 20 şubat 2019 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı himayelerinde T.C. Cumhurbaşkanlığı Kongre ve Kùltür Merkezi'nde gerçekteştirilen 1. Yaşlılık şûrasına katılımcı olarak iştirak edilmiştir. şûranın ilk gününde çeşitli ùlkelerden gelen ve ùlkelerinde yaşlı bakım hizmetleri birimlerini yöneten Bakanlar ve konu ile ilgili olan yöneticiler, akademisyenler, bilim insanlarının konuşmaları bir gözlemci sıfatıyla dinlenmiş ve notlar alınmıştır. řûra'nın son 3 gününde bakım ekonomisi komisyonuna, gözlemci olarak katılmış ve gerekli bilgiler toplanmıştır. řûra sırasında verilen aralarda, araştırma konusu ile ilgili olan kişilerle birebir irtibata geçerek görüşme talep edilmiş ve randevular oluşturulmuştur. Örneklem grubu tasarlanırken aşağıdaki grup ve kuruluşlarla görüşmeler yapılmıştır:

- Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığında görev yapan bürokratlar ve üst düzey yöneticiler ve uzmanlar,
- Sosyal Güvenlik Kurumundaki Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğünden, Sigorta Primleri Genel Müdürlüğünden ve Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanlığı'nda görev yapan uzmanlar,
- Geriatri birimde çalışan doktorlar,
- Türkiye'de hizmet veren özel ve devlet huzurevleri yöneticileri ve yetkilileri,
- Konu ile ilgili kurulmuş sivil toplum örgütlerinin temsilcileri,
- Geriatri biliminde uzmanlaşmış akademisyenler,
- Yurtdışında hizmet veren özel ve devlet huzurevleri yöneticileri ve yetkilileri.

şûranın sonunda yukarıda tasarlanmış örneklem grubunun her birinden görüşme randevusu oluşturulmuştur. ASHB tarafından 18 Aralık 2019 tarihinde "14. Yaşlı Refah Semineri Ankara İli Programına dinleyici olarak katılarak özellikle bakanlıktan, özel ve devlet huzurevi müdürlerinden, geriatri konusunda uzman akademisyen ve doktorlardan da görüşme talep edilip ilerleyen tarihlerde görüşmeler gerçekteştirilmiştir. Görüşmeler yapılırken özellikle ASHB ve STK'daki katılımcılar Türkiye'de bakımın finansmanı ve planlamamasında Almanya uygulamalarının örnek model olarak araştırıldığını

bildirmeleri üzerine, Almanya'dan, konusunda uzman 2 tane Alman katılımcı ile de görüşmeler yapılmıştır. Buradaki amaç, hem Türkiye'deki sürdürülebilir bakım ve finansman modelin oluşturulmasına destek olmak, hem de dünya konjektöründe büyük resmi görmektir. Yurt dışındaki katılımcılar ile Türk Alman kadınlar kulübü aracılığıyla iletişime geçilerek randevu oluşturulmuştur. 15 yurtiçinden, 2 yurtdışından oluşan katılımcıların kodlamaları ve çalıştıkları kurumlar Tablo 6' da sunulmuştur.

Tablo 6: Katılımcı Kodları ve Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlar

Katılımcı Kodları	Çalışılan Kurum
Bursa	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Bolu	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Edirne	Özel Huzurevi ve Bakımevi
Eskişehir	Üniversite
Giresun	Devlet Huzurevi ve YBRM
Hatay	Özel Huzurevi ve Bakımevi
Malatya	Sigorta Şirketi
Muğla	Özel Huzurevi ve Bakımevi
Nevşehir	Devlet Huzurevi ve YBRM
Rize	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Sivas	Üniversite
Samsun	Hastane Huzurevi
Tekirdağ	Devlet Huzurevi ve YBRM
Urfa	STK
Ankara	SGK
Van	Özel Huzurevi ve Bakımevi
Zonguldak	Hastane, Üniversite, Özel Huzurevi ve Bakımevi

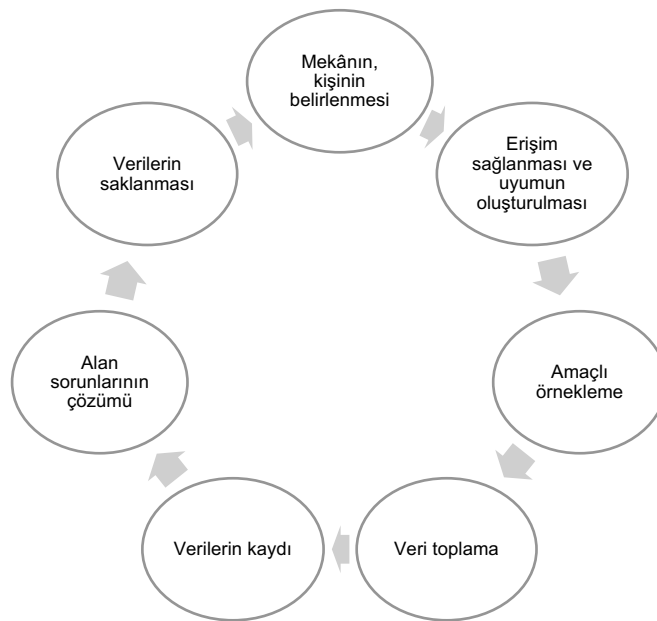
5.4. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Nitel araştırmalarda derinlemesine görüşme temel veri toplama aracı olmasından dolayı, bu araştırmanın tasarımı bu yöntem üzerine kurgulanmıştır (Punch, 2016, s.165). Patton (1987)'a göre derinlemesine görüşme ilk başta kolay bir veri toplama yöntemi gibi

görünse de bilgi, beceri, duyarlılık, yoğunlaşma, bireyler arası anlayış, zihinsel uyanıklık ve disiplin gibi birçok meziyeti içinde barındıran hem bir sanat hem de bir bilimdir (Patton, 1987, s. 108, Akt.: Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 128).

Farklı yazarlar derinlemesine görüşmeyi farklı şekilde sınıflandırsalar da bu çalışmada, nitel çalışmalarda en çok kullanılan derinlemesine görüşme türlerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Güçlü, 2019, s. 102). Yarı yapılandırılmış görüşme formu bir dizi açık uçlu sorular içermektedir. Sorunun açık uçlu olması yalnızca araştırmacı için değil aynı zamanda katılımcının da bazı konulara daha ayrıntılı girebilmesine imkân vermektedir (Güçlü, 2019, s. 105).

Veri toplama faaliyetlerine dair detaylı bilgi Şekil 11’de sunulmuştur. Şekil 11 ışığında araştırma deseni oluştururken amaçlı örneklem doğrultusunda araştırma yapılacak kişi belirlenmiş, gönüllü katılımcı formunu onaylamasıyla veriler toplanıp kaydedilmiş ve saklanmıştır. Bu sayede katılımcılardan alınan bilgilerle araştırma probleminin cevabı bulunmaya çalışılmıştır.



Kaynak: Creswell, 2018, s. 146

Şekil 11: Veri Toplama Faaliyetleri

5.4.1. Soruların Hazırlanması

Yarı yapılandırılmış görüşmede sorulacak sorular önceden hazırlanmıştır. Soruların hazırlanmasında Özer'in 2015 yılında yazmış olduğu "Türkiye Sağlık Sisteminde Finansal Sürdürülebilirlik: Paydaş Görüşleri ve Değerlendirmeleri" adlı doktora tezinden faydalanılmıştır (Özer, 2015). Yarı yapılandırılmış görüşme formu EK 3'te sunulmuştur.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerde önceden belirlenmiş ifade ve soru ayrıntıları yoktur, sorular esnektir ve genellikle her katılımcıdan özel veriler almak hedeflenmektedir (Merriam, 2018, s.87). Görüşmeler yapılırken, Merriam'in bilgileri ışığında, yukarıda da belirtildiği üzere sorular esnek olabilecek şekilde, kişileri yönlendirmeden uzak tutarak, sadece iyi bir dinleyici modunda, konusunda uzman kişilerden spesifik bilgi almaya odaklanılmıştır.

Sorular bir mantık silsilesinde düzenlenmiş, özelden genele doğru sorular sorulmuş, hassas konularla ilgili sorular görüşme ilerleyip samimiyet ve güven kazanıldıktan sonra bırakılmış, bugüne ilişkin sorular geçmiş ve gelecek zamana ilişkin sorulardan daha önce sorulmuş, kişisel bilgilere dair sorular genelde sona saklanmış ve görüşmeye girerken güven sağlamaya çalışılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşmenin başarılı olabilmesinin anahtarı, pratik yapmak ve pilot görüşme yapmakta yatmaktadır (Merriam, 2018, s.92). ASHB'da konuda uzman bir kişiyle pilot bir çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmada alınan geri bildirimler sonunda sorular son haline getirilmiş, bundan sonra yapılacak görüşmelerde nasıl bir yol haritası izleneceğine dair gerekli bilgi ve tecrübe sağlanmıştır.

5.4.2. Görüşmelerin Gerçekleşmesi

Görüşmelerimiz yapılırken aşağıdaki sıralanan kurallara dikkat edilmiştir;

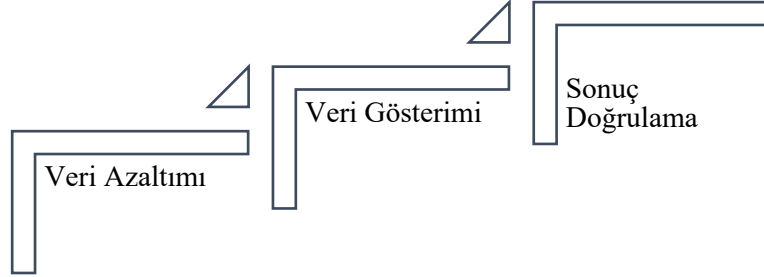
1. Görüşmenin nerede ve ne zaman yapılacağı görüşülen kişilerin istekleri doğrultusunda şekillenmiştir. Görüşmeler genelde katılımcının çalıştığı birimde, katılımcının ayarladığı toplantı salonunda yüz yüze gerçekleşmiştir. Bu sayede katılımcı hem mesaisinden fazla ödün vermemiş hem de kendi bulunduğu ortamda konforlu bir görüşme gerçekleştirmiştir.
2. Görüşmeye görüşme saatinden yaklaşık 10 dakika önce gidilmiş, görüşülen kişilerin makamları ve görüşme adabı gereği resmi, yalın, sade kıyafetler tercih edilmiştir.
3. Görüşmeden önce kişisel bilgiler, hangi kurum adına araştırma yapıldığı, konu hakkındaki bilgiler katılımcıya bildirilmiş, ortamın ve katılımcının durumuna göre ön bir sözlü sunum yapılmış, arkasından etik kurul izin belgesi ve onay formu okutulup imzalatılmıştır. Katılımcıya ait kişisel bilgiler genelde görüşme sonunda katılımcı tarafından doldurulmuştur.
4. Görüşme saati, tarih, yer, ortamın durumu gibi bilgiler, görüşme öncesinde katılımcı onam formunu okurken kaydedilmiştir.
5. Görüşmeden önce sorular iyice hazmedilmiş ve sorular sorulurken sohbet tarzında çoğunlukla kâğıda bakmadan görüşme gerçekleşmiştir.
6. Bazı görüşmelerde ilk soru ile görüşme başlasa bile konuşmacı ilk sorunun içinde örneğin 5. veya 6. sorunun cevaplarını verdiği takdirde tekrardan kaçınmak ve görüşmeyi sıkıcı hale getirmemek adına o sorular ya pas geçilmiş ya da konuşmacının hangi konuda uzmanlığı daha iyiye ilgili konuya daha çok ağırlık verilerek daha çok bilgi alınmaya çalışılmıştır.
7. Görüşme ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş ama aynı zamanda bir kalem ve kâğıt yardımıyla her bir görüşme için özel notlar tutulmuştur.
8. Katılımcının gerçek bilgi ve duygusunu yakalamak adına yansız olunmaya çalışılmıştır. Fakat katılımcının cevaplarına da hemen geri bildirimlerde bulunulmuştur. Ayrıca katılımcının sorduklarına anında karşılık verilip akıcılık ve güven sağlanmıştır.

9. Görüşme sırasında zaman zaman verilen cevaplardan sonra memnuniyet ifadeleri içeren kelimelerle görüşmecinin motivasyonu arttırılmıştır ve görüşme sonunda teşekkür ve iyi dilekler ifade edilmiştir.
10. Görüşmenin gerçek amacı hiçbir zaman unutulmamış, sohbet amaç dışına kaydığı gözlemlendiğinde tekrar amaca yönelik ifadelerle sohbet toparlanmıştır.
11. Görüşmelerin arası 45 dk. ile 2,5 saat arasında değişmektedir. 3 tane katılımcı ile iki kere görüşme sağlanmıştır.
12. Türkiye’den Ankara ve İstanbul illerinden 15, yurtdışından 2 katılımcı ile görüşmeler gerçekleşmiştir. Yurt dışındaki katılımcılarla yapılan görüşmeler, Almanya’nın Nürnberg şehrinde, Almanca gerçekleşmiştir. Türkiye’deki katılımcılarla EK.3’ de sunulan yarı yapılandırılmış görüşme formu formatında sorular sorulurken, yurt dışındaki katılımcılarla ülkelerindeki bakım sistemi, politikaları ve finansmanı hakkında konuşulmuştur. Türkiye’deki bakım hizmetleri, finansmanı ve politikaları hakkındaki bilgileri sorulmuş ama yeterli cevap alınamamıştır. Almanca yapılan görüşmeler Türkçe transkript edilerek analizin içinde dahil edilmiştir.
13. Mayıs 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında 13 görüşme gerçekleşmiştir. Diğer 4 görüşme araya pandemi girmesi sebebiyle Eylül-Ekim 2020 tarihlerinde arasında gerçekleşmiştir.

5.5. NİTEL VERİ ANALİZİ

Analiz, veri toplama aşamasında toplanan bilgilerin anlamlandırılmasıdır (Berg ve Lune, 2019, s. 115). Nitel veri analizine başlamadan önce, nicel verilerde yapıldığı gibi verilerin saf hâle getirilmesi gerekmektedir. Bundan sonra süreçte araştırmacıları daha uzun ve sabır gerektiren bir süreç beklemektedir. Araştırmacılar, nitel verileri üzerinde daha kolay çalışabileceği bir forma dönüştürmelidir. Şekil 12’de verilerin kolay formata geçme aşamaları Miles-Huberman modelinde açıklanmıştır. Nitel veriler hacimce büyük oldukları için azaltılmaları gerekmektedir. Bu işlem kodlamada hata payını önemli ölçüde azaltmaktadır. Azaltılmış veriler grafikler, şekiller ve ağlarla daha anlaşılır bir hale getirilir. Sonuçları doğrulamada ise nitel analizi tamamlamak için, önermelerin

belirlenmesine yönelik bir strateji dizgesi takip edilerek araştırma son halini alır (Baltacı, 2017, s. 3-9).



Kaynak: Miles ve Huberman, 2016, s. 10

Şekil 12: Miles- Huberman Modeli

Yukarıdaki model doğrultusunda nitel verilerin analizine başlamadan önce, ilk olarak görüşmelerden elde edilen bilgiler transkript edilmiştir. İçerik analizi yöntemi kullanılarak ilk okumalarda notlar alınmış, diğer çoklu okumalar sonrası açık kodlardan, eksen kodlara(kategorilere) ulaşılmıştır. En son okumalarda seçici kodlara (temalar) ulaşmayı sağlamıştır. Eş zamanlı olarak, görüşmelerden elde edilen transkript dökümleri dışarıdan bir kişi ile MAXQDA 20 programına aktarılmıştır. Bu sayede çalışmanın güvenilirliğinin artırılması hedeflenmiştir. İçerik analizi yöntemi kullanılan bu çalışmada da araştırmanın amacına ve araştırma sorularını kapsayan kodlar belirlenmiştir. Belirlenen kodlamalar ile birlikte süreç içerisinde dahil olan kodlar eklenerek, kodlama tamamlanmıştır. Ortaya çıkan farklılıklar ile birlikte yeniden düzenleme yapılarak verilerin düzenlenmesi tamamlanmış ve analize başlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen ilişkilerin daha rahat anlaşılması amacıyla görsel özelliklere yer verilmiş ve bulunan bilgiler bulgular başlığında değerlendirilmiştir.

5.6. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Nitel çalışmalarda, yapılan yansız yüz yüze görüşmeler ile detaylı ve derinlemesine uzun süreli bilgi toplama, elde edilen verilerin onaylanması için alana geri gidebilme ve ek bilgi toplama gibi durumların olması nitel çalışmalarda geçerliliğin sağlanmasında oldukça kritik olan özelliklerdir. Görüşme yapılan kişilerin araştırma konusunda istekli

olması, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği açısından önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s. 72). Katılımcılarla yansız görüşmeler yapılarak, gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların daha rahat ve açık bir şekilde cevap belirtmelerinin sağlanması amacıyla, isimlerinin gizli tutulacağı bildirilmiştir. Toplanan veriler yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiş, katılımcıların görüşlerinin ve düşüncelerinin açıklayıcı nitelikte olmasına dikkat edilmiştir.

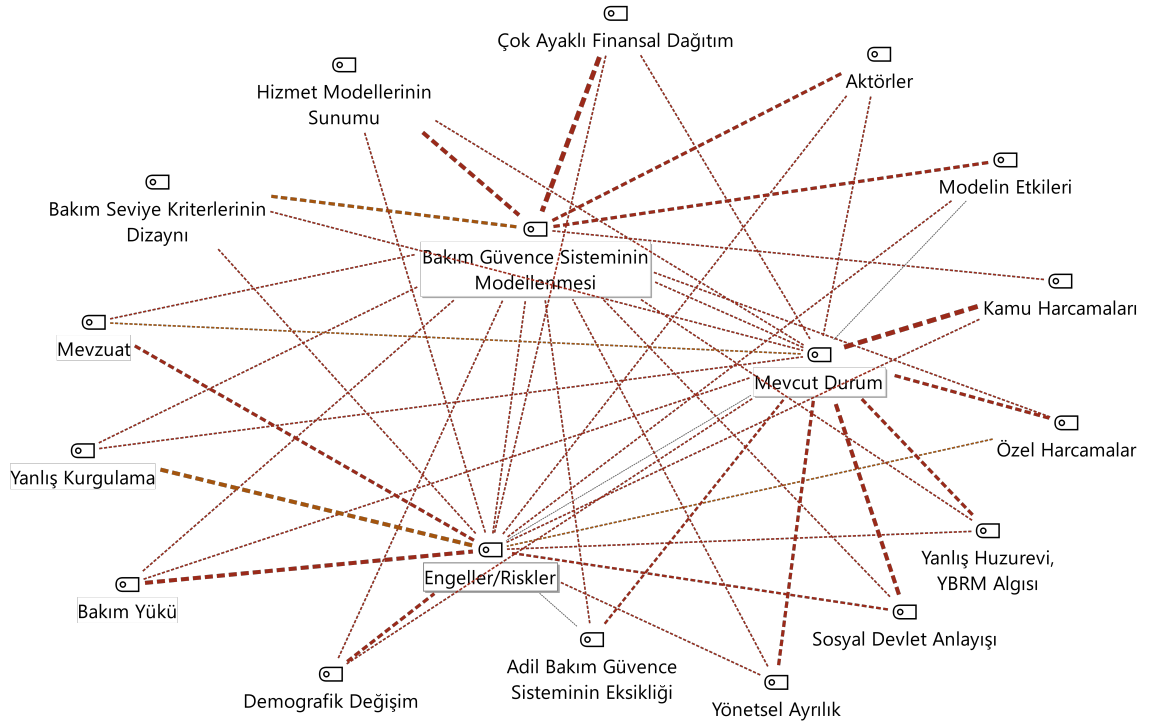
Araştırmada iç geçerliğin sağlanması amacıyla, verilere eleştirel şekilde yaklaşım sağlanarak sonuçların gerçeğe uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Dış geçerliğin sağlanması amacıyla da elde edilen görüşlerin doğrudan alıntılara sıklıkla yer verilmiştir. Nitel araştırmalarda güvenilirlik ifadesinden ziyade başka tanımlamaların yer aldığını vurgulayan Kümbetoğlu (2017, s. 51), yöntemin amaca olan uygunluğunda “uygunluk”, çalışmaya uygun başka yöntemlerin kullanılabilmesini sağlamada “açıklık”, araştırmada verilerinin araştırmacılar tarafından tartışılmasına, yorumlanmasına ve bulguların sonuçlarını değerlendirebilmesini sağlamada ise “tartışma” gibi ifadelerin kullanılmasının uygun olacağını bildirmiştir. Güvenilirlik, içerik analizi ile araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliğini göstermektedir. Bu araştırmada güvenilirliği sağlamak üzere kodlamalar hem elle hem de bilgisayar ortamında iki kere gerçekleştirilmiş, bu sayede oluşan farklılıklar ve değişiklikler yeniden düzenlenmiş, sonuçta verilerin kodlanmasında tutarlılık sağlanmıştır.

6. BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda, nitel çalışmalarda bilgi toplama araçlarından biri olan yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığı ile elde edilen nitel verilerin değerlendirmeleri yapılmıştır. Görüşme sağlanan katılımcılardan elde edilen bulgular iki ana başlıkta incelenmiştir. İlk bölümde katılımcıların demografik bilgileri yer alırken, ikinci bölümde MAXQDA 20 programı aracılığı ile yapılan analizler, analiz sonuçları ve yorumlamaları aktarılmıştır. İkinci bölümde aktarılan ifadelerin ve finansal sürdürülebilirliği etkileyen faktörlerin daha anlaşılır olması amacıyla belirlenen 3 tema ve ilgili başlıkların bulunduğu görsel aşağıda (Şekil 13) sunulmuştur. Temalar “Mevcut Durum”, “Engeller/Riskler” ve “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” olarak belirlenmiştir.

Buradan görüldüğü üzere, oluşturulan alt kodların çoğunun birbiri ile yakın ilişkisi bulunmaktadır. Özellikle, “Mevcut Durum” teması altındaki “Sosyal Devlet Anlayışı” “Kamu Harcamaları” ve “Özel Harcamalar” kategorilerinin çizgilerinin kalın olduğu görülmektedir. Bu durumdan bu tema altındaki bu üç kategorinin kodlarının birbiri ile yakın ilişkili olduğu yorumu çıkmaktadır. Mesela “Mevcut Durum” teması altında yer alan “Özel Harcamalar” ve “Kamu Harcamaları” kodlaması ile “Engeller/Riskler” teması arasında bulunan çizgiden anlaşılacağı üzere, kamu ve özel kurumlarda yapılan harcamaların değerlendirmesi yapılırken, katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; gelecekte karşılaşılabilecek sorunların da öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” ve “Engeller Riskler” temalarının, kodlamalar arasında bulunan kalın çizgileri, bu kodlamalarla temalar aralarındaki ilişkinin gücünü göstermektedir. Sonuçta, alt kodların neredeyse tümü birbiri ile etkileşim halindedir. Bu durum, finansal sürdürülebilirlik konusunun açıklanırken belirlenen 3 temanın birbirinden bağımsız veya alakasız temalar olmadığını gösterir. Katılımcılar, herhangi bir tema altındaki konu üzerine görüş beyan ederken, başka bir temaya ait konuyla ilgili açıklama yaparak devam edebilmektedir.



Şekil 13: Temalar ve Alt kodların İlişisini Gösteren Kod Birlikte Oluşum Modeli

Tablo 7’de bulunan temalara ait, alt kodların frekans bilgileri bulunmaktadır. Frekans; araştırmadaki birim ve öğelerin sayısal, yüzdesel ve oransal olarak görülme sıklığını ifade eden bir kavramdır. Kelimeler, sözcükler ve cümleler kendisiyle bağlantılı kodlarla tanımlanmış ve bu şekilde sayı ve frekansların oluşması sağlanmıştır. Açıklamalar kavramı ise transkriptlere dair not almak için oluşturulan metinler olarak tanımlanabilir. Kodlama yaparken önemli bilgileri yazmak için kullanılan MAXQDA 20 programındaki bir veri giriş yeridir.

Tablo 7: MAXQDA Programında Yapılan Kodlamalar ve Frekans Değerleri

MAXQDA KOD SİSTEMİ	Kodların Frekans Değerleri
Tüm Kod Sistemi	474
1. Mevcut Durum	90
a. Kamu Harcamaları	26
b. Özel Harcamalar	17
c. Yanlış Huzurevi, YBRM Algısı	15
d. Yönetmelik Ayrılık	4
e. Adil Bakım Güvence Sisteminin Eksikliği	10
f. Sosyal Devlet Anlayışı	18
2. Engeller/Riskler	110
a. Demografik Değişim	29
b. Bakım Yüğü	31
c. Yanlış Kurgulama	27
d. Mevzuat	23
3. Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi	274
a. Bakım Seviye Kriterlerinin Dizaynı	53
b. Hizmet Modellerinin Sunumu	63
c. Çok Ayaklı Finansal Dağılım	70
d. Aktörler	39
e. Modelin Etkileri	49
Açıklamalar	366

17 ayrı katılımcının görüşmesinde en fazla kullanılan, tekrar eden kelimeler Şekil 14'te sunulmuştur.

yıl olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcıların %25 oranı ile en fazla özel huzurevi-bakım evinde çalışmaktadır.

Tablo 8: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

DEĞİŞKENLER	SAYI	% (YÜZDE)
<i>Yaş</i>		
34-41	3	17,65
42-49	9	52,95
50-57	3	17,65
58-65	2	11,75
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	12	70,60
Erkek	5	29,40
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	12	70,60
Bekâr	5	29,40
<i>Eğitim Durumu</i>		
Lisans	4	23,53
Yüksek Lisans- Doktora	13	76,47
<i>Çalıştığı Kurum Pozisyonu</i>		
Akademisyen	2	11,75
Geriatri Doktoru	2	11,75
Özel Huzurevi ve Bakımevi Sahibi	2	11,75
Şube Müdürü	1	5,90
Sigortacı	1	5,90
Uzman	3	17,65
Yönetici	Devlet Huzurevi ve YBRM	3
	Özel Huzurevi ve Bakımevi	3
<i>Meslekte Çalışılan Süre (Toplam)</i>		
5-14 yıl	2	11,75
15-24 yıl	10	58,85
25 yıl ve üzeri	5	29,40
<i>Çalışılan Kurum</i>		
Hastane	2	12,50
Devlet Huzurevi ve YBRM	3	17,75
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	3	17,75
SGK	1	6,25
Özel Huzurevi Bakımevi	3	25,00
Üniversite	2	12,50
Sigorta Şirketi	1	6,25
Sivil Toplum Kuruluşu ve Özel Bakımevi	2	6,25

6.2. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK KAVRAMI

Türkiye’de huzurevleri ve YBRM’lerinin finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması konusunda ilk olarak bu kavramın katılımcılara ne ifade ettiğini tespit etmek amacıyla: “Finansal sürdürülebilirlik kavramı size ne ifade ediyor?” sorusu yöneltilmiştir. Toplam Türkiye’den katılan 15 kişinin cevapladığı bu soru, farklı açılardan ele alınmıştır. İlk olarak, Rize kodlu katılımcı finansal sürdürülebilirlik hakkındaki görüşlerini şu şekilde aktarmıştır:

“Ben finansal sürdürülebilirliği bakımdaki en önemli enstrüman olarak görüyorum. Neden dersiniz, eğer bir bakım hizmeti verilmesi gerekiyorsa, bunun için ne gerekli diye düşündüğünüzde; insan kaynakları, mekân ve bunun dışındaki düşünebilecek her türlü hizmet gerekli olmasına rağmen buradan satın alabilecek ve bu hizmeti sürdürebilecek bir finansman yoksa, o zaman hizmette bir yerde kesintiye uğrayacaktır, hizmet boyunca insanlar finansal olarak karşılığı olmadığı için hizmeti kesmek zorunda kalacaktır ya da vasıfsız denen insan gücüne düşme, malzeme eksikliği ile kaliteli hizmet alamayacak demektir diye düşünüyorum. Bu nedenle finansal, bakım hizmetlerinin en üstün olanıdır ve mutlaka çözülmesi gereken bir problemdir, lokomotifin başı gibi düşünülebilir.”

Rize kodlu katılımcının ifade ettiği üzere finansal sürdürülebilirlik aslında bakımın temel taşıdır. Finansal sürdürülebilirlik sağlandığı zaman, hizmet sekteye uğramamış olacak; verilen hizmetin kalitesi de artacaktır. Benzer olarak Tekirdağ kodlu katılımcı ise şunları ifade etmiştir:

“Hizmet veren kurumların kazandıkları gelirleri ile giderlerinin eşit olması, hatta gelirlerinin giderlerinden fazla olmasını ifade eden bir kavramdır. Finansal sürdürülebilirlik kavramı aslında kurumun da var olmasının temel taşıdır. Finansmanı sağladığımızda, otomatikman sistemde sürdürülebilir olmaktadır.”

Yukarıda belirtildiği üzere, finansal sürdürülebilirlik sağlandığında sistemin de sürdürülebilirliği sağlanmış olacak, başka bir ifade ile gelirler giderlerden fazla olacaktır. Gelir ve giderler üzerine başka bir tanımlama yapan Eskişehir kodlu katılımcı ise:

“Merkezlerin gelir ve giderlerinin dengeli olması; girdi ve çıktı dengesini ifade ediyor. Merkezlerin tam kapasite ile çalışmaları finansal sürdürülebilirlik için önemlidir. Finansal sürdürülebilirlik hizmet kalitesinin ve işletme başarısının bir çıktısıdır.”

olarak ifade etmiştir. Benzer olarak Urfa kodlu katılımcı:

“Bana kurumların gelirleri ile giderlerinin dengede olmasını ifade ediyor. Yani kurumun geliri ile giderinin birbirini karşıladığını. Hatta gelirinin giderinden daha da büyük olduğu durumlarda bu merkezlerin finansal olarak sürdürülebilir olduğunu söyleyebiliriz.”

Van kodlu katılımcı finansal sürdürülebilirlik kavramını şu şekilde tanımlamıştır:

“Yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmeti alan kişilerin sağ kalım süreleri boyunca aldıkları hizmetin karşılığında ödenen ücretin veya ödedikleri ücretin sürdürülebilirliğini, sürekliliğini ifade ediyor.”

Son olarak Sivas kodlu katılımcı ise finansal sürdürülebilirlik kavramını daha farklı bir şekilde ifade etmiş ve kompetanlarını sıralamıştır:

“Finansal sürdürülebilirlik aslında uzun süre o finansmanı sağlayarak toplumun tümüne hizmeti sunabilmektir. Yani 7 yıllık, 3 yıllık, 5 yıllık değil bütün vatandaşların uzun süreli bakım ihtiyacını karşılayabilecek sürekli bir finansal yapıdır. Aslında Avrupa’da uzun süreli bakım 3 temel ayak üzerinde ilerler. Bunlar kalite, finansal sürdürülebilirlik ve erişimdir.”

Sonuçta, finansal sürdürülebilirlik kavramı, kurumlarda gelir ve giderlerin dengeli olarak, hizmetin kesintiye uğramadan herkesin ulaşabildiğini ve kaliteden ödün verilmeden sağlanmasını ifade etmektedir.

6.3. TÜRKİYE’DE HUZUREVLERİNİN VE YBRM’LERİNİN FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ KAVRAMININ ÖNCELİĞİ

Günümüzde huzurevlerinde ve YBRM’lerinde finansal sürdürülebilirlik her ne kadar sağlanıyor olsa da uzun vadede finansal sürdürülebilirliğin sağlanması için bakım sisteminde kurulacak modellemelerin yapılandırılması gereklidir. Bu modellemelerin planlama sürecinden uygulama sürecine geçişinin hızlandırılması da ancak öncelikli bir sorun olarak görülerek ve çözüm yolu arayışına gidilerek planlanmış bir sosyal politika doğrultusunda çözülebilir. Bu amaç doğrultusunda bazı katılımcılara, “Türkiye’de huzurevleri ve YBRM’lerinin finansal açıdan sürdürülüp sürdürülmediği sorusu yöneltilmiştir. Tekirdağ kodlu katılımcı şunları ifade etmiştir:

“Her geçen gün yaşlı sayısının artması, aile yapısındaki değişim ve demografik dönüşüm bu hizmetlerin önemini arttırmaktadır. Bakım hizmeti içinde hem bakım hem de sağlık hizmetlerini barındırdığı için uzun vadede bu konu ile ilgili, bakım politikaları ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalı ve finansman yapısı tek bir çatı altında toplanacak bir sistem kurulmalıdır.”

Yukarıdaki ifade de belirttiği üzere, aile yapısında meydana gelen değişimler ve yaşlı nüfusunun gün geçtikçe artmasıyla birlikte bakıma olan ihtiyaç ve talep de artacaktır. Böylece, bakım politikalarında yapılacak düzenlemelere bir an önce başlanmalı, doğru finansman yapısı kurgulanarak bir sistem oluşturulmalıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü'nde Uzman Müdür olarak görev yapan Bolu kodlu katılımcı, önceki yıllarda Türkiye'nin bakım politikasında yapılabilecek değişikliklerin gündeme geldiğini, fakat bu konuda herhangi bir noktaya varılamadığından bahsetmektedir:

“... Burada kişilerin, işverenin, devlet katkısının bir arada olduğu bir model öne çıkmıştı önceki çalışmalarımızda. Fakat sonrasında gelişme sağlanamadı. Belki de bundaki etken de Türkiye'de yaşlılık öncelikli sorunumuz değil, fakat bu sorun önümüze kaçınılmaz olarak gelmekte. En son SGK çalışıyordu bu konuda. Şimdi de Hazine ve Maliye Bakanlığı bakım sigorta sistemi ile alakalı bir çalışma yürütüyor. SGK'da da geniş çaplı bir çalışma yapıldı dediğim gibi. Finansman anlamında belki de öncelikli olan budur.”

Bolu kodlu katılımcının ifadesinden de anlaşılacağı üzere, geçmiş yıllarda Türkiye'de bakım alanında yeni bir yapılanmanın gündeme geldiği fakat bu konuda herhangi bir adım atılmadığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte bakım talebinin de artacağı öngörülen bu sistemde, finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasının öncelikli bir sorun olarak değerlendirilmemesi ve finansman anlamında herhangi bir politikanın belirlenmemiş olması asıl problemdir.

Özel bir huzurevinde yönetici olan Edirne kodlu katılımcı ise Türkiye'deki durumu farklı bir bakış açısı ile sergilemiştir:

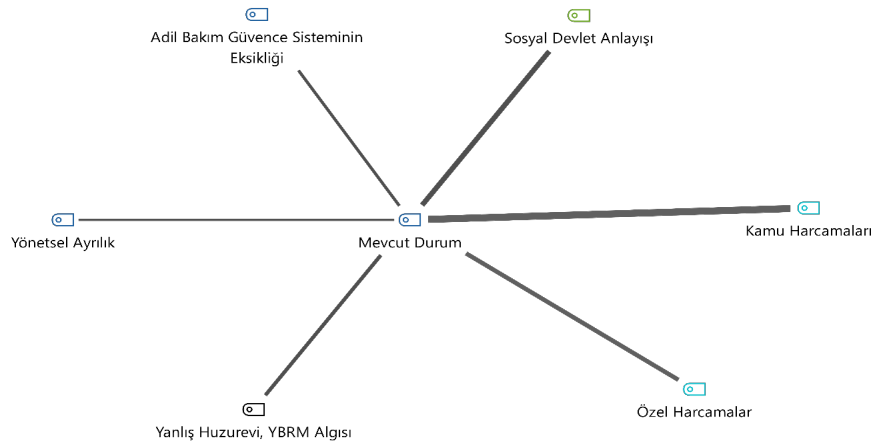
“...Türkiye'de yaşlı bakımıyla ilgili henüz planlanmış bir finansmandan söz etmek çok mümkün değil. Neden? Çünkü şu anda devletin organize ettiği bazı kurum ve kuruluşlarda yaşlılarımız bakım hizmeti alıyor. Onun dışında da daha çok özel sektörün öncülük ettiği birtakım kuruluşlarda yaşlılarımız bakım hizmeti almaya çalışıyor. Tabii buraya başvuranlar bu sistemin içerisine dahil oluyor. Diğer yandan ülkemizde mevcut yaşlı kapasitemiz; gelecek 5 yıl, 10 yıl 20 yılda kapasitenin ne olacağı, nüfusun kaçta kaçını oluşturuyor olacağı bu yaşlı grubunun önümüzdeki

dönemde en azından öngörülebilir, kronik hastalıkların ne kadarına sahip olacağı ve bu kronik hastalıkların neler olabileceği gibi bütün bunları da kapsayan bir veri yok. Çünkü finansman dediğimizde sadece bakımı, yemesini ve içmesini düşünmemeliyiz bu bakım sürecinin içerisinde hastalığı, önlenebilir hastalıkları, tedavi edilmesi gereken hastalıkları -rehabilitasyon- yaşlı oldukları için rehabilitasyon hizmetlerinin hepsini değerlendirmemiz gerekiyor. Dolayısıyla bu konuda yapılmış kapsamlı geleceğe dönük planlı bir çalışma olmadığını biliyorum. Benzer raporların bazı hazırlık raporlarının olduğunu ya da bazı akademik makalelerin olduğunu biliyorum. Ama kapsamlı ulusal bir projemizin planlamamızın olduğunu düşünmüyorum. Dolayısıyla bu haliyle sürdürülebilir olduğunu söylemekte oldukça güç.”

Edirne kodlu katılımcının ifadesinden de anlaşılacağı üzere Türkiye’de yaşlı bakımının finansmanı bir şekilde devam etmesine karşın ileriye dönük planlanmış, kurgulanmış bir finansmandan, bunun uzantısı olan sürdürülebilir bir finansmandan söz etmek çok mümkün görülmemektedir.

6.4. TÜRKİYE’DEKİ MEVCUT DURUM

Finansal açıdan sürdürülebilirlik kavramı ile Türkiye’de huzurevleri ve YBRM’lerinin finansal sürdürülebilirliği konusunun önceliği hakkındaki bilgiler bir önceki bölümde aktarılmıştır. Bu bölümde ise Tablo 7’de belirtilen alt başlıklar incelenecek olup, Türkiye’nin mevcut durumu hakkında detaylı olarak bilgi verilecektir. Ayrıca Şekil 15’te MAXQDA 20 programı üzerinden oluşturulan Türkiye’deki “mevcut durum” teması altında yer alan kodlamaların birbirleri ile olan ilişkisini gösteren şekil verilmiştir.



Şekil 15: Mevcut Durum Temasına Dair Kod Birlikte Oluşum Modeli

Programın görsel tema özelliği olan kod birlikte oluşum modeli, kodların birbirleri ile olan etkileşimlerini sunmaktadır. Kalın çizgiler, daha yakın kod ilişkisini; ince çizgiler daha uzak kod ilişkisini göstermektedir. Buna göre, “Mevcut Durum” teması ile “Kamu Harcamaları” kodlaması arasında kalın çizginin olması, aralarında güçlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Detaylı olarak açıklamak gerekirse, “Mevcut Durum” teması açıklanırken, MAXQDA 20 programında bu tema altında yer alan “Kamu Harcamaları” kodlama sayısının daha fazla olduğunu, yani katılımcıların bu konu üzerine daha fazla görüş beyan ettiklerini göstermektedir. Ayrıca “Mevcut Durum” teması ile aralarındaki kod yakınlığını gösteren bir başka kalın çizgi de “Sosyal Devlet Anlayışı” kodlaması arasındadır. O halde aralarında güçlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Sonuçta katılımcılar, “Mevcut Durum” teması altında yapılan harcamaları değerlendirirken, özellikle sosyal devlet anlayışının bir getirisi olarak kamuda yapılan harcamalardan sıkça bahsetmişlerdir. Bu durumda hem kamu harcamaları hem de sosyal devlet anlayışı kodlamalarının, mevcut durum teması altında diğer kodlamalara göre daha güçlü bir ilişkiye sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Özel kurumlardaki harcamalarda ait kodlamalarda dikkate değer derecede fazladır. Türkiye’deki mevcut finansal sürdürülebilirlik durumu genel hatları ile incelenmek üzere Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9: Mevcut Durum Temasına ait Alt Kodlar

1. Bakım Alanında Yapılan Harcamalar- Maliyet

a) Kamu Kurumu Tarafından Yapılan Harcamalar- Maliyet

b) Özel Kurumlar Tarafından Yapılan Harcamalar- Maliyet

2. Yanlış Huzurevi Algısı

3. Yönetmelik Ayrılık

4. Adil Bakım Güvence Sisteminin Eksikliği

5. Sosyal Devlet Anlayışı- Devlete Yük

6.4.1. Bakım Alanında Yapılan Harcamalar- Maliyet

Görüşme yapılan kişiler Türkiye’deki harcamaları anlatırken dünya örneklerine değinerek Türkiye’nin konjonktürdeki yerini de şekillendirmişlerdir:

[RİZE] “Dünya şu temeller üzerinden gidiyor. 1. Sosyal yardımlar, 2. Primli primsiz ödemeler ve 3. sağlık sistemi içinde. Sosyal yardımlar deyince bakıma muhtaçlık diye bir kelime vardır o geliyor. Gelir testi yaparsınız, kişinin geliri düşükse devlet öder, değilse kişi kendi cepten öder. Amerika böyledir, İngiltere’de kısmen de öyle. Yani parası yoksa devlet ben veririm der, diğerlerini bırakır ama onlarda o kadar kısıtı ki sokakta kalanlar, evsizler onda çok bir handikaptır. Mesela biz kısmen benziyoruz sosyal yardımlar ağırlıklı olarak ama bizim sokakta yatanımız yok, sosyal desteklerimiz kuvvetli onlarla aynı değiliz. İkinci sistemde vergilerle finanse edilir, biz mesela vergiye dayalı sistemlere de katılabiliriz. İskandinav ülkeleri sizin gelir düzeyinize bakmaz ihtiyacınıza bakar ve nerede bakım hizmeti alacaksınız devlet kendi öder ama Almanya gibi ülkelerde bakım sigortası vardır. Almanya, Hollanda, Japonya bunların örnekleridir. Siz prim ödersiniz hem çalışandan alırsınız hem yaşıdan alırsınız, ben ödemek istiyorum diyen herkesten alırsınız ve garantilersiniz. 5 yıl prim ödeyen herkes bakım hizmetini garantiler. 3. sağlık sistemi içerisinde çözümler aranır. Yani bizim SGK gibi bir fon oluşturulur, bir havuz oluşturur ve bakım oradan finanse edilir. Bu gibi ülkeler de İtalya gibi ülkelerdir. Herkes kendine göre bir yöntem seçmiştir. Türkiye bunun neresine oturuyor dersiniz biraz hani Amerika gibi sosyal yardımlar üzerinden gidiyor, sağlık hizmetleri içinde diyemem, bakım sigortamız yok onu da diyemem, vergiye de dayalı ama herkese veremiyoruz. Kısmen devlet huzurevlerinin finansmanını devlet karşılıyor, özeller tamamen cepten ödeme. Sosyal yardımlar ve piyasaya bırakmış gibi gözüküyoruz yani durum biraz karışık...”

Rize kodlu katılımcının da bahsettiği gibi Türkiye’deki harcamalar ya da maliyet konusunda, kamu tarafından verilen hizmetlerin vergilerle desteklendiğini ama özel kurumlarda verilen hizmetlerin cepten yapılan harcamalarla finanse edildiğini görmektedir. Bu açıklamada Türkiye’deki genel durum resmedilmektedir. Bakım sigortasının olmadığı Türkiye’ de, eşit dağılımlı bakım güvencesi sisteminden söz edilememektedir.

6.4.1.1. Kamu Kurumları Tarafından Yapılan Harcamalar- Maliyet

Görüşme yapılan katılımcıların hemen hemen hepsi, bakım için yapılan harcamalarda büyük rolü “devlet” in üstlendiğini bildirmiştir. Daha sonra, özel kurumlar ya da aileler ve yerel yönetimler tarafından harcamaların yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda, ilk olarak Tekirdağ kodlu katılımcının bakım alanında yapılan harcamalara ilişkin görüşleri şöyledir:

“Kamu merkezlerinde yapılan harcamalar büyük çoğunlukla devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu her ne kadar sosyal devlet anlayışı için gerekli ise de uzun

vadede sürdürülmesi sıkıntılar yaratabilir, özeller konusunda da çok bilmemekle beraber, kişilerin cepten yaptığı ödemelerle karşılanmaktadır diyebilirim.”

Bu görüşü ile Tekirdağ kodlu katılımcı, yapılan harcamaların miktarını değil kim tarafından karşılandığını konu edinmiştir. Özel kurumların ve kamu kurumlarının finansmanının oldukça farklı olduğunu savunan Bolu kodlu katılımcı, kamuda yapılan harcamaların özel kurumlara göre daha fazla olduğunu söylemektedir. Ayrıca şunları ilave etmiştir:

“Özel adı üzerinde kâr amacı ile hareket ettiği için burada finansmanın tümünü hizmet sağlayıcıdan karşılamayı ön gererek bu sürece dahil oluyor. Dolayısıyla devlet ile özel finansman anlamında çok farklı işleyişe sahiptir. Kamuda finansman şu anda vergilerle, devlet tarafından sübvansediliyor. Yani bütçeden çıkan harcamalarla karşılanıyor. Dolayısıyla bu yapılırken öncelik kâr olmadığı için giderler vergide, işin niteliğine ve gereğine göre belirlendiği için kişi başına bakıldığında daha yüksek maliyetler görünüyor. Özele bakıldığında 2.000 TL’den başlıyor fakat belirli bir aralık yok. Yüksek maliyetle karşılayan huzurevleri de mevcut. Burada da standartlar aynı değildir. Bizim kuruluşlarımızda standartlar aynıdır. Örneğin bina yapısı, çalışacak personel sayısı bellidir. Özel ise minimum şekilde personel ihtiyacını giderir, yapı olarak en uygununu bulmaya çalışır. Bu şekilde bakıldığında da maliyetlerin değişmesi oldukça doğaldır. Maliyet olarak devlet daha yüksek, yaklaşık 6.700 TL özel daha düşük görülebilir. Kârlılık anlamında baktığımızda, çok yüksek olmasa da kârlı alan olduğu da bize gelen dönüşlerden ortaya çıkmaktadır.”

Sonuçta kamu kurumları ile özel kurumlar arasında en büyük farklılık, kamuda belirli bir standart var iken özel kurumlarda böyle bir durumun söz konusu olmamasıdır. Aslında işin maliyeti oldukça yüksektir. Devlet bu hizmeti vergilerle sübvansedebilirken, özelde böyle bir durum söz konusu değildir. Özel kurumların ekstra gelirleri olmadığından belirledikleri ücretlendirmeler kamu kurumlarına göre çok daha yüksektir. Bu ifadelerle benzer olarak katılımcılar şunları ifade etmiştir:

[BOLU] “... Ekonomik olarak bakıldığında da açıklarla kapatılan bir sistem. Tabii sosyal anlamda bakıldığında tabii ki bunu kıyaslamak mümkün değildir. Çünkü bizim hizmetlerimizde ücretlerimize baktıysanız eğer, aslında genel olarak hem piyasadan hem de maliyetinden düşük ücretler almaktayız kamu olarak hatta ekonomik durumu bunu karşılayamayacak olan kişilerden de hiçbir ücret alınmıyor, ekstra olarak harçlık veriliyor, ihtiyaçları da gideriliyor. Bu nedenle de maliyet açısından şu anda bile sürdürülebilir olarak görünmeyebilir bu bakış açısıyla.”

[URFA] “Kamuda verilen hizmetlerin çok büyük bir kısmının devlet tarafından finanse edildiğini biliyorum.”

[TEKİRDAĞ] “Kamu merkezlerinde yapılan harcamalar büyük çoğunlukla devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu her ne kadar sosyal devlet anlayışı için gerekli ise de uzun vadede sürdürülmesi sıkıntılar yaratabilir.”

Üç katılımcı da kamu kurumlarındaki harcamaların çoğunluğunun devlet tarafından karşılandığını belirtmiştir. Bolu kodlu katılımcının da ifade ettiği üzere bu durum aslında devlete bir yük olmakta, ayrıca sistemin bu şekilde devam etmesinin şimdi bile finansal sürdürülebilirliği sağlama açısından sorun teşkil etmektedir. Yine Bolu kodlu katılımcı, bünyesinde çalıştığı Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü’nü temsilen, kamu kurumlarında kurumsal hizmet alan yaşlılardan hem piyasa hem de maliyetinden düşük ücretler temin edildiğini bildirmiştir. Görüşmenin devamında “... *Tabii devlet olarak bakıldığında bize maliyeti 6.000-7.000 TL gibi rakamlar oluyor. Burada da kamunun ve özelin işleyişi etkendir, bahsetmişim zaten. Sonuçta, mali açıdan bakıldığında böyle bir resim görülüyor.*” ifadesinden anlaşılmaktadır ki devlet kurumları, kurumsal hizmet alan bir yaşlının bir aylık maliyetinden çok daha düşük miktarlarda ücret alarak hizmet vermektedir. Diğer görüşlerin aksine Ankara kodlu katılımcı, özel kurumların devlet kurumlarına göre daha fazla harcama yaptığını şu şekilde dile getirmiştir:

“Gezdiğim huzurevlerine baktığımda, devletin ve özelin yaptığı harcamaları karşılaştığımda, özelin daha baskın olduğunu görüyorum. Çünkü kamuda çok kaynak aktarılıyor fakat ortam olarak eski binalar ve harcama kısmında özelin daha fazla harcadığını gördüm.”

Bu görüşlerinin devamında Ankara kodlu katılımcının, devlet ve özel kurumlar tarafından yapılan harcamaları değerlendirirken, fikrini oluşturan temel öğelerin geçmiş olduğu huzurevleri ve YBRM’lerdeki ortamın, bina yapısının, temizliğin ve kalınan yerin kendisinde bıraktığı izlenimler olduğunu; tüm bu durumların sonucunda özel kurumların devlet kurumlarına göre daha fazla harcama yaptığı görüşüne sahip olduğunu anlamaktayız.

Huzurevlerinin ve YBRM’lerin finansmanındaki harcamaları arttıran nedenler sorulduğunda ise Rize kodlu katılımcı şöyle demiştir:

“Çok dengesizdir. Örneğin devletin huzurevine gittiğimizde 6.500-7.500 TL arasında bir maliyet çıkmaktadır. Özel huzurevlerine gittiğimizde 2.000 TL ila 10.000 TL’ye kadar çıkan bir maliyet var. Buradan oluşan büyük farklılıklar çok detaylandırılabilir fakat devlet minimum kaliteye 1+1 evi garanti etmeli aslında. Bu garantide finansal sürdürülebilirlik belirlenebilir.”

Devlet ve özel kurumlar arasındaki farkın giderilmesi veya azaltılması için birtakım düzenlemelerin yapılması, yeni politikaların oluşturulması gereklidir. Bu sayede ne devlet harcamalarının büyük çoğunluğunu karşılayacak ve üzerinde bir yük taşıyacak ne de özel kurumlar arasında hizmet kalitesinden bağımsız olarak çok büyük farklılıklar oluşacaktır.

6.4.1.2. Özel Kurumlar Tarafından Yapılan Harcamalar- Maliyet

Katılımcıların özel kurumda yapılan harcamalar hakkındaki görüşleri Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Özel Kurumlarda Yapılan Harcamalar Üzerine Katılımcı Görüşleri

Katılımcı Kodları	Katılımcı Görüşleri
Bolu	<i>“Özel, adı üzerinde kâr amacı ile hareket ettiği için burada finansmanın tümünü hizmet sağlayıcıdan karşılamayı ön görerek bu sürece dahil oluyor. Ücretlere bakıldığında 2.000 TL’den başlıyor fakat belirli bir aralık yok. Yüksek maliyetle karşılayan huzurevleri de mevcut. Burada da standartlar aynı değildir.”</i>
Urfa	<i>“Özel tarafından yapılan harcamalar, tamamen kişilerin cebinden yapmış olduğu harcamalarla karşılanmakta. Devlet sadece sarf malzemelerinin %60’ını karşılamakta, geri kalan miktar yine kişilerden karşılanmaktadır.”</i>
Hatay	<i>“Alınan ücret yaşlının durumuna göre değişiyor, mesela Alzheimer hastalarının bakımı çok zor onların odaları daha değişik oluyor bölümleri daha değişik oluyor mesela nöroloğumuz var, dahiliyecimiz var ve bir de hemşirelerimiz var, 6 öğün yemeğimiz var nereden baksanız 1 yaşlı bize, 3 ana 3 ara öğün, kuru temizleme var, bizde eşyalar asla dışarı çıkmıyor kendimiz yıkıyoruz, bu açıdan nereden baksanız bir yaşlının maliyeti bize minimum 4 bin TL ama bunun üzerinden de kazanç sağlamak zorundasınız, sonuçta ticaret yapıyorsunuz.”</i>

Yukarıda Urfa kodlu katılımcının da bahsettiği gibi özel kurumların finansmanı kişilerin ceplerinden yapmış olduğu ödemelerle karşılanmaktadır. Devlet özel kurumda kalarak bakım hizmeti alan SGK’lı yaşlının sarf malzemelerinin %60’ını karşılamaktadır. Bu fikri destekler nitelikte ifadeler kullanan ve harcamaları örneklendiren Van kodlu katılımcının sözleri şöyledir:

“Mesela ben sizin kuruma 6 bin TL karşılığı yattım. Ne var bu 6 bin TL'nin içinde? 24 saat hemşire hizmeti, 24 saat hasta bakıcı, part time doktor hizmeti var artı yeme- içme, sanki bir otel hizmeti gibi hizmetim var. Bunun dışında gelirim sarf ve ilaç kısmına. Eğer hasta SGK'lı ise ilaçlarını devlet ödüyor onun dışında hasta bez kullanıyorsa, eldiven, cihazla besleniyorsa bunun gibi aparatların devlet %60'ını ödüyor. Bu ödemeler içinse hastaneden çıkmadan önce rapor alması lazım. Midesinden beslenen, boğazı delik bir hasta size 6 bin TL'ye yattıysa en az 3 bin TL ekstra bir masrafı oluyor. Yani hasta 9 bin TL'ye mâl oluyor.”

Özel huzurevi sahibi Hatay kodlu katılımcı yaptıkları harcamaları ve alınan ücretlerin yüksek olma nedenlerinden birini açıklarken kullanılan malzemelerin pahalılığında ve maliyetlere olan etkisinden bahsetmiştir:

“Evet mesela biz yara bakımlarına çok ciddi para harcıyoruz, yaralara çok ciddi maliyetleri olan malzemeler kullanıyoruz. Siz yara deyince nasıl bir yara hayal ediyorsunuz bilmiyorum ama futbol topunun gireceği kadar bir yara iç organları komple gözüktüyor buna uyguladığımız malzemenin tanesinin fiyatı 1.500 TL, ama biz bunu bazen cebimizden veriyoruz bunu aileden talep ettiğimizde bizi şikâyet etmekle suçluyorlar, o zaman ben bu aldığım aylıkla ne yapacağım?”

Yukarıda her iki katılımcı da özeldeki yapılan harcamalara değinmiştir ama kamuda çalışan Bolu kodlu katılımcı: “*Özel kurumlar minimum şekilde personel ihtiyacını giderir, yapı olarak en uygununu bulmaya çalışırlar*” ifadesini kullanarak, özel kurumlar kâr payı ekleyerek hizmet vermek durumunda olduklarından ve harcamaları en aza indirgeyerek verilen bir hizmet anlayışını benimsediğinden, taban ve tavan ücretlendirmeleri devlet kurumlarına göre oldukça farklılık gösterdiğini vurgulamıştır. Bu durum yanı sıra özel kurumlarda hizmet kalitesinin belirli bir standartta verilmemesi, gelir ve gider dengesinin sağlanamaması gibi sorunlara da sebep olmaktadır. Bolu kodlu katılımcıyı destekler nitelikte Van kodlu katılımcı, özel kurumlardaki fiyat farklarının sebeplerini şu şekilde açıklamıştır:

“Şöyle söyleyeyim ben size İstanbul örneğinden giderek örnek vereyim, biliyorsunuz maliyetleri belirleyen kira, personel giderleri ve temel ihtiyaçlar geliyor; gıda, barınma, elektrik, su gibi şeyler... Gerçekten iyi bir hizmet için 6.500 TL hatta şu anda 6.500 TL'yi de geçti bu maliyetler. Bir de bunun üzerine kâr koyacaksınız ki para kazanacaksınız çünkü buralar bir işletme. İnsanlar neden 2.500-3.500 TL alıyorlar? Maalesef bu paraları alanlar var. Tabii ki bir Anadolu şehrine baktığımda biraz daha kabul edilebilir geliyor ama yine de bunun maliyeti, bunun kazancı 2.500-3.000 TL değil. Mutlaka bu paraları alanlar yaşlının bir şeyinden alıyorlar... Isınmasından alıyor, gıdasından alıyor, bakım hizmetinden ya da personelinden alıyor. Çünkü bizim koymamız gereken buldurmamız gereken personeller var, işte ne yapıyor gece hemşire koymuyor. 5 bakıcı koymas

gerekirken 2 bakıcı koyuyor, doktor haftada 40 saat gelmesi gerekirken huzurevinde yatan bir hekimi doktor olarak gösteriyor, hiç hekim gelmiyor. Giderleri düşürdüğü zaman otomatikman maliyette oynuyor. Bizim yaptığımız iş yarı kamu hizmeti, ne kazanacağımızı kendi vicdanımız belirliyor...”

Özel kurumların aldıkları ücretlendirmelerin taban ve tavan fiyat aralıkları, her sene buldukları illerin valilikleri tarafından belirlenmektedir. Mevzuat başlığı altında bu konu ayrıntılı olarak incelenecektir. Her ne kadar özel bakımevlerinin sahipleri ve yöneticileri tavan fiyat konusunda sıkıntılarını dile getirse de Hatay kodlu katılımcı genel olarak gelen kişilerin ücretlerinin *“Genelde şöyle oluyor, yaşlının bir emekli maaşı oluyor onu veriyorlar çocuklarda kalan ücreti veriyorlar, geri kalanı tamamlamaya çalışıyorlar. Bu hizmet tamamen kişisel, özel karşılaşılabileceğiniz bir konu. Devletten hiçbir katkı alamıyorsunuz.”* şeklinde karşılandığını açıklamıştır.

Zonguldak kodlu katılımcı yukarıda Hatay adlı katılımcıya benzer olarak hem özel sektöre devlet desteğinin yoksunluğundan bahsetmiş hem de kalite ve ücret ilişkisine değinmiştir:

“İkinci problemde özel sektör açısından özellikle devlet desteği, bir hastaneye bir sağlık sorunu çözmeye gittiğinizde sağlık sigortanız hizmetin çoğu zaman tamamen, bazen de tamamına yakınına karşılama. Herkes gücünün yetebileceği kadar bir ücret ödemekte ama yaşlı bakım merkezlerinde bu temel hizmet hala bir ekstra olarak görülmekte yaşlının emekli maaşını alıp hizmet sunmakta devlet kurumu olsa bile. Özel sektör zaten verdikleri hizmetin kalitesine göre bazen oldukça yüksek Türkiye ekonomik şartlarına düşünecek olursak birçok ailenin karşılayabileceğinin çok çok üstünde rakamlarda hizmet sunmakta. Yani bunun yolu olarak da yaşlı bakım merkezlerinin de talebi arttırmak adına kaliteden feragat ederek daha düşük kalitede, daha düşük ücretlerle hizmet sunarak bu dengeyi sağlamaya çalışmaktadır.”

Son olarak Samsun kodlu katılımcı özel ve devletteki gelir-gider dengesini şöyle karşılaştırmıştır:

“Devletin kaynakları sınırsızmış gibi gözüküyor. Özelerde doğrudan cepten ödeme olmasına rağmen yaşlının tüm ihtiyaçları karşılanıyor, ama özelde sınırsız bir kaynak yok. Devlette bir hasta öksürse, hemen hastaneye kaldırılıyor ama özelde bunun yönetimi devlette değil özelde. Ne devlete yük getirecek ne de hasta yakınına yük getirecek şekilde devam etmelisiniz. Özelde ihtiyaçlar sınırsız ama kaynaklar sınırlı. Devlet sosyal devlet olma anlayışı ile bunu sürdürmeye çalışıyor ama uzun yıllar bu taleple sürdürülmesi zordur.”

Genel itibari ile bakıldığında devlet, sosyal devlet anlayışı doğrultusunda sadece hizmetin sunumuyla ilgilenmekte, finansmanı genel vergilerle karşılamaktadır. Kamuda kurumlarındaki ihtiyaçlar, harcama kalemleri ve çalışan eleman sayısı oldukça fazladır. Her ne kadar tavan ücret belirleniyor olsa da özel kurumlarda verilen hizmetin kalitesi, bina yapısı gibi değişkenlerin ücretlendirmeyi büyük ölçüde etkilediği açıktır. Bu durum da bakım hizmetine erişilebilirliği kısıtlamakta, hatta Türkiye'nin ekonomik koşullarında incelendiğinde oldukça yüksek bir seviyede kalmaktadır.

6.4.2. Yanlış Huzurevi Algısı

Finansal sürdürülebilirlik konusunda yanlış huzurevi algısı, bizlere madalyonun iki farklı yönünü gösterecektir. Günümüzde halen huzurevleri ve YBRM'leri üzerindeki algı değişmemiştir. Bakım hizmeti verilen kurumlarda kalmak onur kırıcı bir durum gibi algılanmakta, hizmet alan kişiler çocukları ve sevdikleri tarafından sanki “sokağa atılmış” gibi değerlendirilmektedir. Oysaki kurumsal bakım hizmetleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen yaşlıya profesyonel bakım hizmeti vermektedir. Kurumsal bakım hizmeti alan kişilerin temelde beslenme ve barınma ihtiyaçları, daha sonra sosyal aktivite, ilaç takibi, temizlik gibi birçok gündelik yaşam ihtiyaçları giderilmekte, ilerleyen hastalık durumunda tedavi edici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri de sunulmaktadır. Bu durum katılımcıların gözünden şu şekilde tanımlanmaktadır:

[NEVŞEHİR] “Daha önce hiç huzurevi deneyimim yoktu ama huzurevleri denilince kafamda hep itilmiş kakılmış insanların bulunduğu yer canlanırdı. 2010 yılında başladım işe. Buraya başladığımda gördüğüm şeylere çok şaşırdım ve etkilendim. Toplumda şöyle bir yanlış bilinen bir durum var; maaşını, malını, mülkünü huzurevine bağışlarsa, huzurevinde kalıyor gibi bir önyargı ya da işte bu hizmetin iyi tanıtılmaması var. Öyle diyeyim yani... Ayrıca mesela hiçbir geliri olmayan, sokaktaki bir yaşlıyı da devlet alıyor ve aynı koşullarda, aynı yerde ücretsiz şekilde bakıyor.”

[ZONGULDAK] “Ülkemizde bakım merkezlerine dair bir yaşlının terk edilmesi, yaşlıya yönelik hasta yakınlarının, çocuklarının, akrabalarının yapmaları gereken sorumluluklarını yerine getirmemesi gibi bir algı hala mevcuttur. Bu özellikle Türkiye'nin doğu kesimlerinde daha geleneksel yaşantıları devam ettiren şehirlerde daha belirgin ancak tabii ki ekonomik anlamda da yaşlı bakım merkezlerinin önünde bir engel olduğunu düşünmekteyim hâlâ... Dolayısıyla arz ne kadar olursa

olsun talepte bir eksiklik oluşturmakta. Örneğin İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirlerde hâlâ çok sayıda yaşlı bakım merkezi talebi olmasına rağmen; Anadolu’da birçok devlet kurumunun bile tam anlamıyla kapasitesinde çalışmadığını ve boş olduğunu görmekteyiz. Bunun altındaki temel sorunun da az önce bahsettiğim şeylerin olduğunu düşünmekteyim. Bu durumu çözmek için herkese görev düşmektedir. Bu merkezlerin yaşlının terk edildiği yer değil; tam tersine pozisyonel anlamda hak ettikleri ilgili, bakım ve tedavi almaları açısından yaşlı adına olumlu bir durum olduğunu anlatmak gerekir. Zamanla da bu çözülecektir.”

[BURSA] “Kişilerin yaşlılıklarında kimseye muhtaç olmadan bakım hizmeti almalarının bir insan hakkı olduğunu düşünüyorum. Bugün sunulan hizmet bu yaklaşımda değildir. Daha çok çocukları bakmak istemeyen, mecbur kalmış kişilerin kurum bakımını tercih ettiğini düşünüyorum. Fakat insan hakkı olarak değerlendirilirse, evlerinde ya da kuruluşlarda tercihlerine bağlı olarak insanların seçim hakkı olduğunda bu talebin çok daha fazla olacağını düşünüyorum. Kültürel geleneksel olarak da bizim yaşadığımız toplumda aslında huzurevlerine karşı olan önyargılar halen kırılmış değil yani yakınlarımıza kendi büyük annelerimize büyük babalarımıza sorduğumuzda hiçbiri kurumsal bakım yani huzurevi kavramı onlara sıcak gelmiyor. Geleneksel olarak aslında bizim yaşlılarımız kendi evlerinde ya da çocuklarının evlerinde kalmayı tercih ediyorlar.”

[EDİRNE] “Hâlâ bizim kültürümüzde, bizim yaşlımız bir yabancı tarafından bakılmayı ve yabancı bir ortamda bakılmayı benimsemiş değil.”

[RİZE] “Huzurevine mi bırakıldı? Böyle kelimeler var toplumda ama biz hiç duyuyor muyuz “hastaneye bırakıldı” kelimesi var mı? Yaşam sonu çok kişinin hastanede öldüğünü biliyoruz. Bakım evi öyle gelmiyor, yaşam sonu destek öyle gelmiyor...”

Tüm bu görüşler bir ortak noktada buluşmaktadır ki bu nokta; devlet kurumu ya da özel kurum fark etmeksizin hem yaşlı ve bakıma ihtiyacı olan kişilerde, hem de ailelerinde yanlış bir “terk edilmişlik” veya “mecbur kalınmışlık” şeklinde tanımlanabilecek algının var olmasıdır. Bunların yanı sıra uzman hemşire olan Van kodlu katılımcı, yalnızca huzurevi ve YBRM’leri üzerindeki yanlış algılanmaya değil aynı zamanda hemşirelerin, bakıcıların meslekleri üzerine yanlış algılamaların da var olduğu konusuna dikkat çekmektedir:

“Ben hemşireyim, yurt dışında bakımevinde kimliğimi özellikle takardım. Çünkü herkes bana saygı duyardı ama Türkiye’de baktığınızda “ben bakıcıyım” demeye utanır çoğu kişi. Aslında bunlar bizim sıkıntımız. Birazcık da madalyonu şöyle çevirirsek insanların anne babaları hastanede bakıldığında çok mutlu oluyorlar hayırlı evlatlardır, huzurevi ya da bakım evine verdiklerinde ise kötü evlatlardır, tühlerdir...”

Madalyonun diğeri yüzünde ise aslında toplumda yukarıda bahsedilen yanlış algının tersinde bir durum söz konusudur. Kamudaki bir huzurevinde müdürlük yapan Nevşehir kodlu katılımcı annesi hakkında yaşadığı bir anıyı şöyle paylaşmıştır:

“2010 yılında başladım. Buraya başladığımda gördüğüm şeylere çok şaşırdım. Niye şaşırdım? Şöyle benim annemde 90 yaşında vefat etti. Allah rahmet eylesin. Anneme iyi baktığımı düşünüyorum, inşallah öyledir ama... şimdi düşündüğüm de buradaki kadar iyi bakamamışımdır.”

Ayrıca Hatay ve Van kodlu katılımcılar da şöyle ifade etmişlerdir:

[HATAY] “Evde bakımı tabii destekleriz, tabii sağlıklı yaşlılar evde bakılsın ama bir de bakamayacak durumda olanlar var bunu aileler deniyor götürüyorlar ama bir hafta sonra geri geliyorlar, çünkü yapamıyorlar. Yaşlıya bakmak profesyonellik ister bilgi ister beceri ister. Mesela yıkarken evde kaydırıp düşürüyorlar, yıkama işi tamamen profesyonel, alt temizliği için eğitim veriyoruz, önden arkaya inanın bunu her seferinde tekrarlıyoruz. Bu çok basit gibi görünen ama yatak yarasına korkunç derecede büyütebilecek bir şeydir.”

[VAN] “Buraya gelen yaşlarımızın birçoğunun çocukları yurtdışında yaşıyor, yaşlılar evde darp ediliyorlar korkuyorlar, yalnız kalamıyorlar. Korktukları için buraya geliyorlar. Burası daha güvenli. Çünkü gece gündüz korunuyor her türlü ihtiyaçları gideriliyor, dışarı çıkmak istediklerinde biz onların yanına refakatçi veriyoruz. Doktora gitmek istediklerinde refakatçi veriyoruz. Gezmek istediklerinde onları yolluyoruz, gezip geliyorlar.”

Üç katılımcının da dile getirdiği üzere, kurumsal bakım hizmetleri, toplumdaki algının tersine, yaşlının üstün yararı düşünülerek profesyonel olarak sağlanan bir bakım hizmetidir. Kurumsal bakım hizmetinde yaşlı, profesyonel destek almaktadır, koruyucu ve yeri geldiğinde tedavi edici hizmet ile sağlığı korunmaktadır, güvenlik sorunu yaşamamaktadır ve sosyalleşmektedir.

6.4.3. Yönetmelik Ayrılık

Yaşlı bakım hizmetleri hem sosyal boyutu olan hem de sağlık boyutu olan çok kollu bir hizmet alanıdır. Hizmetin bir kısmı Aile Bakanlığı hizmet alanında tanımlanırken, bir kısmı Sağlık Bakanlığı kısmında değerlendirilmektedir. Burada sistemin kurgulanmasında bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durumdan ve uygulanan yönetmelikten katılımcılar rahatsız olmakta ve yaşadıkları sıkıntıları dile getirmektedir. Rize ve Samsun kodlu katılımcılar yönetmelik ayrılığı şu cümlelerle tanımlamışlardır:

[RİZE] “İlk önce şuna karar vermek gerek aslında bakım kime ait? Riskleri iyi görebilmek için uzun süreli bakım hizmetlerinin sisteminin isminin konması gerekiyor diye düşünüyorum. Yani Türkiye’de uzun süreli bakım, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet arasında paylaşılan bir duruma döndü. Sosyal hizmetler derya bir konu; kadın var, çocuk var genç, yaşlı, engelli var, şehit yakınları var. Aslında bakım bunların içinde bir konu küçük bir damla.... Sağlık hizmetlerine gidiyorum orada bir derya. Hastaneler, üniversite hastaneleri var, koruyucu sağlık hizmetleri var, tedavi hizmetleri var. Bunun içerisinde bakım yine bir nokta. Uzun süreli bakım, Avrupa’da bütçeleri tehdit eden ikinci en önemli kalem, sağlık hizmetlerinden sonra ekonomileri tehdit eden ikinci bütçe. Biz halen daha bunun Türkiye’de ismini koymazsak, USYBH ismini koymaksak, sağlık mı sosyal mi, o mu bu mu dersek o zaman zaten bunun çözümlerine gidemiyorum. Hem fiziki yapılandırılması, hizmeti, insan gücü hem de finansal yapılandırılmasına gelmiyorum bile.”

[SAMSUN] “Bu iş tamamen Sağlık Bakanlığı çatısı altında değil, hizmetin yine bir sosyal boyutu var. Bu sağlık ve sosyal hizmetlerin birlikte kombine olabileceği bir hizmet. Yaşlı bireyin tıbbi boyutu sağlık ama bakım boyutu sosyaldir. Sosyal hizmet finansmanı, sosyal ortamın denetlenmesine bakar ama bakım kısmı Sağlık Bakanlığı’na kalır. Aile Bakanlığı ruhsat verir ama bakım hastası alınacaksa İl Sağlık Müdürlüğü görüşü istenir ama en ideal olanı bu merkezlerin yönetiminin tek bir birimde toplanıp çok başlılığın önlenmesidir.”

Hatay ve Van kodlu katılımcılar Samsun kodlu katılımcıyı destekler nitelikte yönetsel ayrılığın mikro boyutuna değinmiştir ve SGK ile Aile Bakanlığı arasında zaman zaman yaşanan bir sorun dile getirilmiştir:

[VAN] “Şu anda yaşlı hukuku çok boş bir alan. SGK ile Aile Bakanlığı aralarında çatışıyor. Düşünsenize, öyle bir sistem var ki Aile Bakanlığı’nın kurduğu bir hizmet var doktoru siz de zorunlu tutuyor, Sağlık Bakanlığı diyor ki ben o doktorun yazdığı reçeteyi SGK’da tanımam. Bu sefer de doktor diyor ki ben hastayı görmeden ilaç yazamam. Hasta makinalı yatıyor, doktora gidiyor... Burada iyi niyetle yaptığınız bir şeyden yargılanıyorsunuz.”

[HATAY] “... Biz Sağlık Bakanlığı’na bağlanmak zorundayız. Mesela benim doktorum var, burada reçete yazamadıktan sonra ne işe yarar o doktor, o zaman ben o kişiyi neden çalıştırıyorum? Ben niye sürekli hastamı doktorlara, dışarı götürerek riske giriyorum? Ya o yolculuk sırasında yaşlıma bir şey olursa? Ben fizik tedavi yapamıyorum, ayrı ruhsat almam gerekmiş... Yaşlı ile fizik tedavi bir bütün, bu işi bilmeden beni kontrol edecek kişi böyle şeylerle kontrol etmemeli. Demeli ki: “Evet, buranın gerçekten fizik tedaviye ihtiyacı var, bu doktor burada reçete yazabilmeli.” bunu konuşmalıyız biz. Aman yatakla onu oraya koymuşsun, bunu buraya koymuşsun ilgilenmemeliyiz, temelinden çıkıyoruz başka şeyleri araştırıyoruz.”

Yukarıda belirtilen duruma göre Aile Bakanlığı kontrolünde hizmet sunan özel kurumdaki doktorun yaşlıya yazdığı reçete Sağlık Bakanlığı tarafından kabul görmemektedir. Bu durum uzun süreli bakım hizmeti alan kişinin engeline

bakılmaksızın SGK tarafından kabul görmeyerek, yeni bir doktorun muayene ederek reçete alması anlamına gelmektedir. Bu durum yöneticileri, bakım elemanlarını veya hemşirelerini maddi manevi zarara sürüklemektedir.

Uzun süreli bakım hizmeti verilen kurumlarda, kamu veya özel kurum ayrımı olmaksızın, bütçe sorunlarının çözümlenmesi veya yaşlılara verilen hizmetin sekteye uğramaması için birtakım önlemler alınması gerekmektedir. Bunların başında sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetlerin koordineli bir şekilde çalışacağı ya da bu hizmetleri kapsayan tek başlı bir sistemin kurgulanması gerekir. Bu sayede finansal ve fiziki yapılanma konusunda önemli bir adım atılmış olacaktır.

6.4.4. Adil Bakım Güvence Sisteminin Eksikliği

Görüşme yaptığımız katılımcıların neredeyse tamamı Türkiye’de uzun süreli bakım hizmetlerindeki adil bakım güvence sisteminin eksikliğinden, durumun farklı yönlerine değinerek bahsetmiştir. Bursa kodlu katılımcı tüm halkı kapsayan bir yaşlı bakım hizmetinin yokluğunun insan hakları ile bağdaşmayacağını şu kelimelerle ifade etmiştir:

“Aslında bu yaşlı bakımı uzun süreli bakım insan hakları bağlamında değerlendirdiğiniz zaman herkesin hakkı. İnsanlar yıllarca çalışıyorlar prim ödüyorlar. Nasıl genel sağlık sigortasından hayatları boyunca genel sağlık hizmetlerinden yararlanabilecekleri gibi, emekli olduklarında da bakım hizmetlerinden eşit şekilde yararlanmalılar. Bakım hizmetlerini karşılayabilmenin bir insanlık hakkı olduğunu düşünüyorum. Şimdi bugün sunulan hizmet bu yaklaşımda değil. Daha çok çocukları bakmak istemeyen mecbur kalmış kişilerin biraz kurumsal bakımı tercih ettiğini düşünüyorum. Ama bir insanlık hakkı olarak değerlendirsek, evlerinde veya kuruluşlarda tercihlerine bağlı olarak insanların seçim hakkı bulunduğu, bu talebin çok daha fazla olacağını düşünüyorum.”

Rize kodlu katılımcı ise sistemin çok başlılığından ve hizmet sunumunun herkese göre yapılamamasından bahsetmiştir:

“Çok başlı bir sistem var, bir tarafta özele 10 bin TL’lere kadar bekli de daha fazla hizmet bedeli ödüyorsunuz, bir tarafta devlette yeri gelince ücretsiz kalıyorsunuz. Bu çok başlılığı düzenlemeliyiz. Ben hizmet almaya devlete gittiğimde devlet bunu arka planda planlamalı yani bana bunu hissettirmemeli. Hizmeti sunarken bana 1+1’i garanti etmeli devlet, ben cepten ödedikçe istersen rezidansta, istersen villada yaşamalıyım ama bana 1+1’i garantilemeli devlet. Finansal sürdürülebilirlik

sağlandığında olabilecek bir şey ama biz de organizasyondaki sıkıntılardan biri de kime bakacağımızı bilmiyoruz.”

Sivas kodlu katılımcı, maddi durumu yeterli veya yetersiz fark etmeksizin tüm halkın bu hizmetlerden yararlanamamasının sosyal adalet ilkesini sarstığını şu şekilde dile getirmiştir:

“İnsanlar ister varlıkları olsun ister yoksun olsun bakıma muhtaç olması durumunda birinin el uzatması gerekiyor. Türkiye’de bakıma muhtaç yoksula sadece yoksun olması koşulunda devlet el uzatıyor. Yani yoksulsa ekonomik gücü yetersiz ise psikolojik yoksunluk diyorlar buna ne kadar dikkat ediyorlar bilemiyorum ama ekonomik yoksunluğuna bakıyorlar. Dolayısıyla ben her zaman şunu söylüyorum, yıllardır bir akademisyenim devlete vergi vermiş bir öğretmen olarak, doktor olarak, vergi vermiş bir birey olarak yaşlandığım zaman bakıma muhtaç olduğum zaman devlet bana bakmıyor, yani diyor ki sen başının çaresine bak ama devlet yıllarca yoksul çalışmamış, belki hiçbir zaman bir iş yapmamış 65-70 yaşında bakıma muhtaç onun ailesine bakım parası veriyor ya da kurumda bakıyor. Bu sosyal adalet açısından zedeleyici bir durum. Çünkü bireylerin herkesin bakıma muhtaçlık ile karşılaştıklarında eşit davranılması hakkına sahip olmalı. Yoksullar için sadece sosyal yardım penceresinden bakıma muhtaçlık karşılanması sosyal adalet açısından hakkaniyet açısından kabul edilebilir bir şey değil ...Türkiye'nin şu andaki mevcudu sadece yoksul olma koşulu, daha liberal bir yaklaşımı var. Yoksulluk ve tamamen yoksulluğun da bir sınırı var. Yani orta düzeydeki yoksullara da bakmıyor. Tamamen asgari ücretin üçte birinden az bir düzeyde. Yani bu da sosyal adalet açısından zedeleyici bir durum olması açısından şu andaki sistemin sürdürülebilirliği uzun vadede görünmüyor.”

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri, devlet kurumları ve özel kurumlar tarafından verilmektedir. Devlet kurumlarından hizmet alınabilmesi için belli bir gelir testinin, engellilik raporunun ya da sosyal yoksunluk durumunun kanıtlanması gerekmektedir. Bu duruma haiz olmayan ama kurumsal bakım hizmetine ihtiyacı olan yaşlılar, maalesef ortada kalarak çocuklarının inisiyatifinde yaşamını sürdürmektedir. Fakat çoğu gelişmiş ülkede, ülkelerin kendi ekonomik şartlarına göre finansal açıdan kurgulanmış bir yaşlı bakım hizmeti modeli hem sosyal adalet açısından adil olacak, hem de gelecekte yaşlıların bakım kaygısı çekmeden yaşamalarına neden olacaktır. İlerleyen bölümlerde kurgulanacak finansman modeli ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

6.4.5. Sosyal Devlet Anlayışı

Yukarıdaki tartışmalarda adil bakım güvence sisteminin eksikliğinden, tüm halkı kapsamayan bakım güvence sisteminin var olduğundan bahsedilmiştir. Türkiye’de maddi durumu yeterli düzeyde olmayan, engellilik raporu olan ve sosyal yoksunluğu ibraz eden yaşlılara devlet, sosyal hizmet kapsamında destek olacak şekilde bakım hizmeti vermektedir. Yalnız bu hizmeti beyan eden herkes hizmete alınmamakta, özellikle büyük şehirlerde sırada bekleyen yaklaşık 17 bin insan bulunmaktadır. Nevşehir kodlu katılımcı devlet kurumlarında verilen hizmeti şu şekilde tanımlamıştır:

“Burada kalanlarda hem ücretli hem ücretsiz yaşlılar var. Yani ücretli yaşlı şöyle; herhangi bir geliri var ise uzman değerlendirmesi ve gelir belgesine dayanılarak ücretli ya da ücretsiz olacağına karar veriliyor. Uzmanın değerlendirmesi ile şimdi diyelim ki yaşlının BAĞ-KUR maaşı var 1.000 TL. Yönetmelik diyor ki, “bu maaşın %30’u yaşlıya harçlık kalacak, geri kalan kesilecek”. Yani bu yeni binanın ücreti 1.482 TL, eski binamızda da 360 TL’lik, 400 TL’lik, 500 TL’lik oda var. Paranın %30’u yaşlıya kalıp, kalan miktar neyse alınıyor ama maaşı parasından yüksek ise, mesela diyelim ki 5.000 TL maaşı var olsun ona dokunulmuyor. Sadece yaşlı buranın oda parasını ödüyor. Geri kalan para cebinde kalıyor. Toplumumuzda yanlış bilinen bir şey var; “maaşımı, malımı, mülkünü huzurevine bağışlarsan huzurevinde kalıyorsun” gibi bir algı var. Bu hizmetin iyi tanıtılmaması ile ilgili. Ayrıca hiçbir geliri olmayan sokakta kalmış yaşlıyı devlet alıyor aynı koşullarda aynı yerde ücretsiz bir şekilde bakıyor, sahip çıkıyor... Yani finansal desteğini de kendi veriyor, artı onlara bir de harçlık veriyor belli bir miktarda. Mesela 220 TL veriyor her ay. Bende 66 tane ücretsiz yaşlı var, 319 kapasitem var. Bunlara hem aynı koşulda bakılıyor yeme-içme, bakım, hastane, her türlü şeyine bakılıyor; bir de onlara harçlık veriyor.”

Kamuda yapılan harcamalar çoğunlukla devlet tarafından karşılanmakta ve devletin cebinden çıkan bu para da aslında “sosyal yardım” adı altında verilmektedir. Eskişehir kodlu katılımcı olayın başka bir yönüne değinmiş ve devletin bu anlayışının bir tercih olduğunu ve bir açıdan bakıldığında sosyal refah politikalarının arttıracığını belirtmiştir. Tekirdağ kodlu katılımcı ise kamudaki harcamaları sosyal devlet anlayışı bakımından değerlendirmiştir: finansman yapısı kurgulandığında birçok sorunun çözümüne ulaşılacağını, önlemler alınarak kaliteli bakım hizmeti sunulacağını şu sözlerle ifadeleri etmiştir:

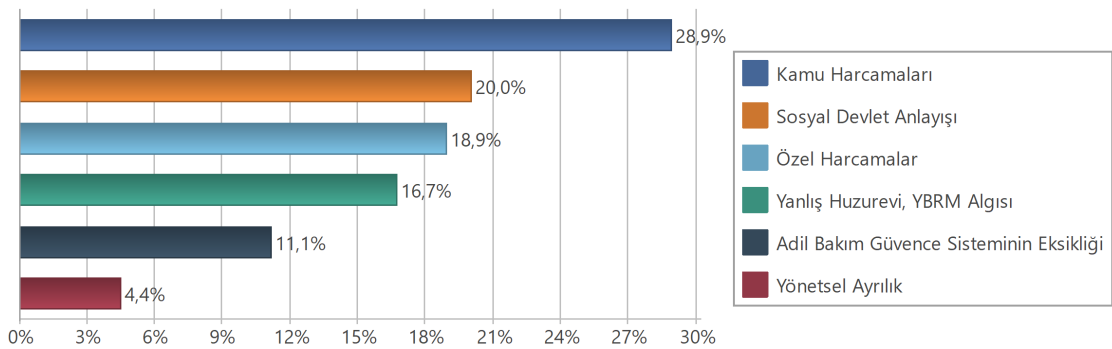
[ESKİŞEHİR] “Kamu merkezlerinde harcamalar yaşlının üstün yararı çerçevesinde büyük çoğunlukla devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu uzun vadede sosyal refah devletinin maliyetini artıracak bir unsurdur.”

[TEKİRDAĞ] “Kamu merkezlerinde yapılan harcamalar büyük çoğunlukla devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu her ne kadar sosyal devlet anlayışı için gerekli ise de uzun vadede sürdürülmesi sıkıntılar yaratabilir Sürdürülebilir bir finansman yapısı kurgulandığında esasında Türkiye’de hem istihdam sorununda çözümler olacak hem de bakım verirken yoksullaşma ile karşı karşıya insanlar, bu yoksunlaşmaya önlemler alınmış olacak, hem de bir anlamda kaliteli bakım hizmeti erişimi sağlanacak diye düşünüyorum.”

Bolu kodlu katılımcı ise devletin, sosyal devlet anlayışı doğrultusunda yapmış olduğu hizmetin devlete yaratmış olduğu yükü şöyle ifade etmiştir:

“Sürdürülebilir olması durumu ülkelerin politikaları, sistemi ile alakalı bir durum bence. Sürdürülebilir dediğimiz, efektif olarak kâr-zararın birbirini karşılaması açısından bakıldığında sistemin çok da gittiğini söylemek mümkün değildir çünkü devlet sübvansesi ile giden bir sistemdir. Devlet olarak verdiğimiz hizmetlerde finansmanın tam olarak maliyetini karşılayacak şekilde hizmet alıcılardan beklemiyoruz. Öncelik hizmet ve bu hizmetin sunulması olduğu için finansman bizim ikinci plandadır. Sürekli olarak bütçe desteği ile karşılanan bir hizmet var bakıldığında. Ekonomik olarak bakıldığında da açıklarla kapatılan bir sistem. Sosyal anlamda bakıldığında tabii ki bunu kıyaslamak mümkün değildir. Çünkü bizim hizmetlerimizde ücretlerimize baktıysanız eğer aslında genel olarak hem piyasadan hem de maliyetinden düşük ücretler almaktayız kamu olarak. Hatta ekonomik durumu bunu karşılayamayacak olan kişilerden de hiçbir ücret alınmıyor, ekstra olarak harçlık veriliyor, ihtiyaçları da gideriliyor. Bu nedenle de maliyet açısından şu anda bile sürdürülebilir olarak görünmeyebilir bu.”

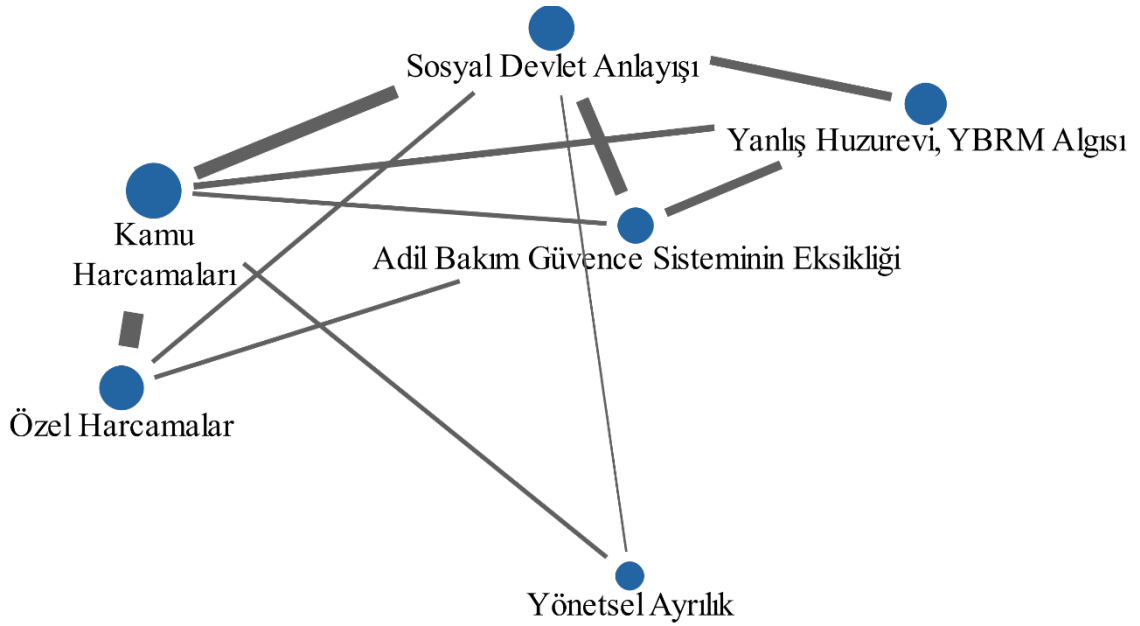
MAXQDA 20 programı ile yapılan mevcut durum teması altında yer alan kodlamaların yüzdeleri Şekil 16’da verilmiştir.



Şekil 16: Mevcut Durum Temasında Yer Alan Kodlu Bölümlerin Yüzdeleri

Yukarıdaki şekil, “Mevcut Durum” teması altında yer alan kodlamalara ait frekansları vermektedir. Buradan hareketle, “Kamu Harcamaları” kodlaması %28,9 oranı ile en yüksek kodlama oranına sahipken; “Yönetmelik Ayrılık” kodlaması %4,4 oranı ile en

düşük kodlama oranına sahip olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra, alt kodların birbirleriyle olan ilişkisini gösteren bir başka görsel araç da kod haritasıdır. Mevcut durum teması için kod haritası Şekil 17’de verilmiştir. Kod haritası, belirli temalar altında bulunan kodlamaların birbirleri ile olan ilişkisini göstermek amacıyla oluşturulmuştur. Tema-kod ilişkisine bakılmamış olup yalnızca kodlamalar arasındaki ilişkiyi sunulmuştur. Bu nedenle kod birlikte oluşum modeli ve kodlu bölümler ile açıklanan frekans (sıklık) değerlerinden farklı olarak yapılan kodlamalar arasındaki yakınlığı göstermektedir. Kod yakınlığı, herhangi iki veya daha fazla kodlamanın, birbirlerine ne kadar uzaklıkta olduğunu göstermektedir. Örneğin bir katılımcı görüşmenin başında bir konudan bahsederken, karşılaştırılacak diğer konuya görüşmenin sonunda değinmişse bu durum, kodların konumunun birbirlerine oldukça uzak olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.



Şekil 17: Mevcut Durum Temasına Dair Alt Kodların İlişkisini Gösteren Kod Haritası

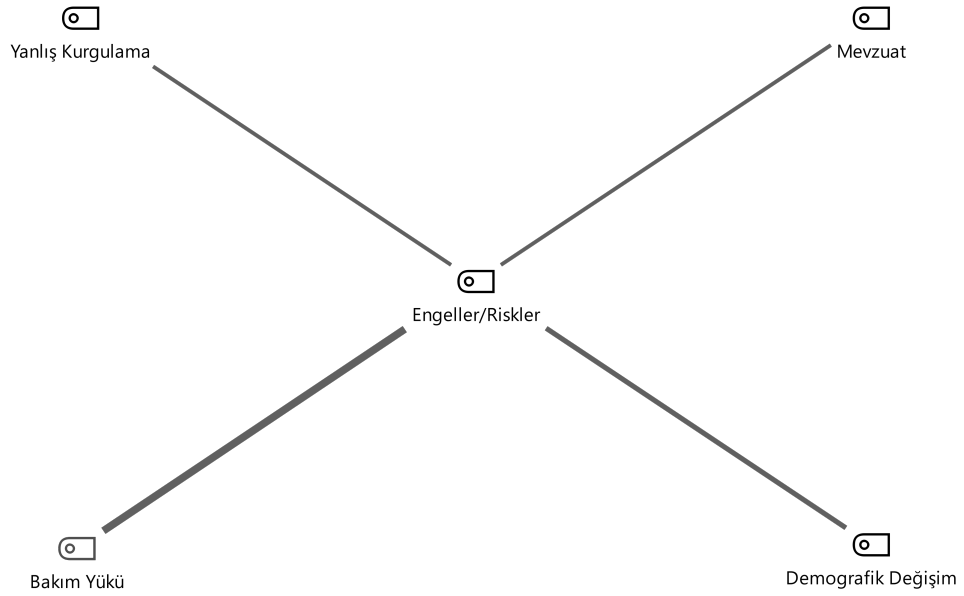
Verilen şekilde birbirine yakın olan ve birbirleri arasında daha kalın çizgi olan kodların yakın ilişkide olduğu varsayımı altında, “Kamu Harcamaları” ile “Özel Harcamalar” arasındaki kod yakınlığı oldukça kısa, çizgi kalınlığı ise kalındır. Bu durum, görüşmelerde katılımcıların kamu harcamalarından bahsederken özel harcamalardan da bahsetmekte; özel harcamalardan bahsederken ise kamu harcamalarından bahsetmekte olduğunu gösterir. Bu iki kodlamanın ardından kod yakınlığı en fazla olan “Kamu

Harcamaları” ile “Sosyal Devlet Anlayışı” ve “Adil Bakım Güvence Sisteminin Eksikliği” ile “Sosyal Devlet Anlayışı” kodlamalarıdır. Bu durum da aynı şekilde, görüşmelerde katılımcıların ifade edilen kodlamalardan genellikle art arda bahsettiğini göstermektedir. Böylece program üzerinde yapılan “Sosyal Devlet Anlayışı” “Yanlış Huzurevi, YBRM Algısı” ve “Adil Bakım Güvence Sisteminin Eksikliği” kodlamalarının konuları, birbirlerine oldukça yakın olarak ortaya çıkmaktadır.

6.5. TÜRKİYE’DE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ENGELLERİ/ RİSKLERİ

Bir önceki bölümde huzurevleri ve YBRM’leri tarafından verilen kurumsal bakım hizmetlerinin günümüzde hangi konumda yer aldığı, finansal sürdürülebilirlik üzerinde etkili olan bazı faktörleri, devletin “sosyal devlet” olma adı altında verdiği hizmetleri ve tüm bunların karşılığında sürdürülebilirlik konusunda aktif olarak yaşanan ve uzun vadede de yaşanabilecek olan sorunlara değinilmişti. Bu bölümde de Türkiye’de devlet ve özel kurumlar tarafından bakım hizmetleri alanında yapılan harcamalara, yapılan bu harcamaların artmasında etken olan etmenlere ve finansal sürdürülebilirliği sağlamada karşılaşılan engellere/risklere yer verilecektir. İlk olarak Türkiye’de yaşlı nüfusta yaşanan artışla beraber değişen demografik yapı ve aile yapısı beraber irdelenecektir. Daha sonra bakım yükü konusuna değinilecek, ardından mevzuat ve yanlış kurgulamadan bahsedilecek olup engeller/riskler teması altında yer alan konular aktarılmış olacaktır.

MAXQDA 20 programı üzerinden oluşturulan “Engeller/Riskler” teması altında yer alan kodlamaların birbirlerine olan yakınlığını gösteren kod birlikte oluşum modeli Şekil 18’de verilmiştir.



Şekil 18: Engeller/Riskler Temasına Dair Kod Birlikte Oluşum Model

Şekil incelendiğinde, “Engeller/Riskler” teması içerisinde en fazla kodlama yapılarak karşılaşılan ve yakın ilişkide olan kodlama “Bakım Yüğü”, ardından “Demografik Değişim” olmuştur. Bu durum, görüşmelerde “Engeller/Riskler” teması altında en fazla bahsedilen konuların bakım yüğü ve demografik değişim olduğunu göstermektedir. “Mevzuat” ve “Yanlış Kurgulama” kodlamaları ise nispeten geride kalmış olsa da frekans değerleri arasında büyük bir farklılık yoktur. Sonuçta, “Engeller/Riskler” teması altında yer alan tüm kodlamaların sayısal olarak birbirine yakın seviyede oldukları görülmektedir. Tablo 11’de Engeller/Riskler teması altında yer alan kategorilerin listesi sunulmuştur.

Tablo 11: Engeller/Riskler Temasına ait Alt Kodlar

- | |
|-----------------------|
| 1. Demografik Değişim |
| 2. Bakım Yüğü |
| 3. Yanlış Kurgulama |
| 4. Mevzuat |

6.5.1. Demografik Değişim

Türkiye’de 65 yaş üzeri yaşlı nüfus, 5 yılda %21,9 artarak 7 milyonun üzerine çıkmıştır. Yapılan nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı çok hızlı bir şekilde artacaktır (TÜİK, 2020c). Bu doğrultuda, kurumsal bakıma olan talebin de artması beklenmektedir. Gelecek yıllar için öngörülen huzurevi ve YBRM’lerine olan talepte yaşanacak artış, beraberinde bazı sorunları da getirecek, bu sorunlar arasından harcamaların artmasına sebep olan etkenler değerlendirilecektir. İlk olarak Sivas kodlu katılımcının görüşlerine yer verilecektir:

“Çok hızlı bir şekilde yaşlanıyoruz. 60 yaş üstünün %2'ye çıktığını ve ortalama medyan yaşın 34 olduğunu düşünürsek şu anda son verilere göre çok hızlı bir şekilde yaşlanıyor ve Türkiye'nin bugün yaşlı nüfus oranı 7,5 milyonu, 65 yaş üzeri nüfusu da 7 buçuk milyonun üzerinde. Bu durum Norveç, Danimarka, Finlandiya nüfusundan fazla 65 yaş üstü nüfusun var olduğunu ve kümülatif olarak her sene hızlı bir şekilde artarak büyüyeceğini gösteriyor. Bir de Türkiye'nin geleneksel yaşam şekline baktığımız zaman daha sedanter yaşıyorlar, daha az kendini geliştiriyorlar. Daha farkında değiller, yaşlanmayı bilmiyorlar... Aktif yaşlanma bakış açıları yok, okuryazarlık oranı ileri yaşlarda düşük, sosyal topluma katılımları düşük. Bu yüzden bu grubun sağlıksız bir şekilde yaşlanacağını gösteriyor. Sağlıksız ve bakım harcamalarına ihtiyaç olacak bir şekilde yaşlanıyoruz, Türkiye'nin bu soruna bir çözüm bulması gerekiyor.”

Sivas, yaşlanmanın hızlanacağını ve yaşlı nüfusun bugün bile bazı İskandinav ülkelerinin nüfusundan daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca sağlıksız yaşlı kavramını ve bu durumun harcamaların artmasına sebep olacağını da bildirmiştir. Verilen hizmetin önemini arttıran unsurları ifade eden Tekirdağ ve harcamaların artmasında etkili olan nedenleri ifade eden Eskişehir kodlu katılımcının görüşleri aşağıda verilmiştir:

[TEKİRDAĞ] “Her geçen gün yaşlı sayısının artması, aile yapısındaki değişim ve demografik dönüşüm bu hizmetlerin önemini arttırmaktadır.”

[ESKİŞEHİR] “Türkiye’de harcamaların artmasına neden olan faktörler çocuk sayısının azalması ve çekirdek aile yapısı nedeniyle evde yaşlıya bakım verecek kişilerin azalması ya da olmaması, sağlık bakım ihtiyacının artması olarak verilebilir.”

Burada da ifade edildiği üzere aile yapısındaki değişimler, çekirdek aileye dönüş ve evde bakımı verebilecek aile ferdinin bulunmaması durumları oldukça önemli konulardır. Kişilerin günlük yaşam aktivitelerini karşılamada, yemek, banyo, temizlik gibi ihtiyaçlarının giderilmesinde uzun süreli bakıma ihtiyacı olmadığında aileler tarafından verilecek bakım hem cepten ödemelerin yapılması hem de gelir yoksunluğu bulunan kişilerin ücretsiz bakım hizmeti alması durumlarını ortadan kaldırarak devlete olan yükü de azaltacaktır.

“Demokratik fırsat penceresi” kuşağından bahseden Ankara kodlu katılımcı, Türkiye’nin gelecek 15-20 yılda nüfus yapısının nasıl değişeceğini, başka ülkelerle karşılaştırma yaparak ifade etmiştir:

“%8-9 seviyesinde 65 yaş üstü nüfusumuz var. Şöyle ifade edelim, doğurganlık oranlarının en yüksek olduğu dönemdeki kişilerin çalışma çağına girdiğindeki kuşağı ifade eden “demokratik fırsat penceresi” kuşağı, 2038 yılında kapanacaktır. Yani 15-64 yaş aralığındaki ve çalışma çağındaki nüfusumuzun çok olduğu dönem kapanmaya başlıyor. Türkiye’de şöyle bir sıkıntı var, çok hızlı yaşlanacağız. Fransa’nın, Japonya’nın %7’den %14’e çıktığı 40-50 yıllık süreyi, biz 15-20 yıl gibi sürelerde geçireceğiz.”

Ayrıca Ankara kodlu katılımcı hem Türkiye’deki aile yapısı hem de sağlıklı toplum olma durumunu da şöyle değerlendirmiştir:

“Önceden geniş aile vardı; anneanne, dede vb. ile torunların büyüdüğü. Şimdi çekirdek aileye döndük, burada anne-baba ve çocuklar var. Çocuklar belli bir yaşa geldiğinde, işe girdiklerinde ayrılıyorlar. Sadece anne baba kalıyor. Anne babada belli bir yaşa geldiğinde sağlık sorunları yaşamaya başlıyor. Çünkü sağlıklı bir toplum değiliz biz, 40 yaşından sonra şeker hastalığı, kanser vb. hastalıklar başlıyor. Belli bir yaştan sonra eli ayağı tutsa bile birinin desteğine ihtiyaç duyuyor.”

Artan yaşlı nüfusun yanı sıra diğer demografik dönüşümlerin de bakım ihtiyaçlarında yaşanacak artışa sebep olacağını bildiren Bursa kodlu katılımcı, bir yandan da günümüzde yaşlıların daha kaliteli hizmet alabileceği kurumları tercih ettiğinden bahsetmiştir:

“Öncelikle Türkiye’de yaşlı nüfus giderek artıyor ve etkileri de büyük olacaktır diyoruz ancak bunun yanı sıra diğer demografik değişimler, örneğin; nüfusun yapısı, yaşam tarzı, yaşam süresinin uzaması, doğum hızı oranı, sağlık hizmetleri ve teknolojinin iyileşmesi, kadınların çalışma hayatına dahil olması ve hedeflenenin de kadın istihdamının arttırılması olduğundan, bunlarla beraber bakım

ihtiyaçları da hızla artacaktır. Çoğu yaşlı, gelin ile beraber yaşamak istemiyor, daha kaliteli bir şekilde yaşayacağı bir kurumu tercih edebiliyor. İnsanların da tercihleri artık bu yönde. Artık gelinin, kızın, damadın yanında kalmak yerine daha bağımsız olabilecekleri bir kuruluşu tercih edebiliyorlar.”

Durum ile ilgili genel bir değerlendirme yapan Bursa, mevcut durumda yaşlılıktan beklentinin değiştiğini, eskiye nazaran daha kaliteli hizmet alımının tercih edildiğini vurgulamıştır. Ayrıca görüşmenin devamında *“Bugün Türkiye, Avrupa'ya göre artan yaşlı nüfusun etkisini çok daha fazla hissedecek olan bir ülke aslında. Bu durum gelecek yıllarda yaşlı bakım ve kurumsal hizmet talebini arttıracaktır.”* şeklinde ifade ederek yaşlanan nüfusun etkisinin zaman içerisinde yoğun olarak hissedileceğini bildirmiştir.

6.5.2. Bakım Yüğü

Kurumsal bakım hizmeti alan yaşlılarda, gelir yoksunluğu olması durumunda kademeli olarak indirim uygulanmakta veya ücretsiz kurumsal bakım hizmeti sağlanmaktadır. Bu durum gün geçtikçe yaşlanan nüfus oranının artacağı ülkemizde, devletin üzerindeki yükün artmasına sebep olmaktadır. Özellikle SGK tarafından sağlanan hizmetlerden yararlanan kişi sayısı gün geçtikçe artmakta, finansal sürdürülebilirlikte ülke perspektifinde bir tehdit oluşturmaktadır. Yaşlanan nüfustaki etmenleri sunan Ankara kodlu katılımcı, kadınların hem iş gücünde var olması hem de doğurganlık oranlarının azalmasıyla beraber yaşlı bakımında öne çıkan sorunlardan bahsetmektedir:

[ANKARA] “Doğurganlık oranı bizde çok hızlı düşmeye başladı. Yaşlanmanın ana nedenlerinden birisi, aile yapısının değişmesi, kadınların iş gücüne girmesi. Kadınların iş gücüne girmesiyle birlikte doğurganlık oranı düşüyor. Doğurganlık oranının düşmesi ile birlikte doğuşta yaşam beklentisi dediğimiz faktörlerin hepsine geldiğimizde, bizde tüm bunlar çok hızlı oldu. Kadınların da okuma-yazma oranı bizde hâlâ Avrupa birliğine göre çok düşük ama çok hızlı kat etti. Özellikle kayıt dışı çalışan kadınların kayıt istihdamına girmesiyle birlikte kadınların toplumsal rolü değişti (Cinsiyetteki rol dağılımı gibi). Bununla beraber yaşlanma çok hızlı olduğu için huzurevlerinin şu an için bir sıkıntısı yok. Ama finansal sürdürülebilirlik kısmı özellikle bakıma muhtaç olan insanlar için, eli ayağı tutan kişiler için sorun olmayabilir, ama 65 yaş üstü nüfusun artması özellikle 80 yaş üstü nüfusun artmasıyla birlikte bakıma muhtaçlık sorunu gelecektir. Huzurevlerine gidildiğinde eli ayağı tutan insanlar görüyoruz ve onlar için bir sıkıntı yok. Bazı yaşlılar çocuklarına bakım yükü yüklememek için kendisi huzurevini tercih ediyor. Çünkü sabah, öğle, akşam yemeği hazır. Geziyor, çalışabiliyor bu konularda özgür ve başka ihtiyacı yoktur. Ama bu yaşlanma kısmı çok arttığında bakıma muhtaçlık sorunu gelecektir.”

65 yaş üstü nüfusun artmasıyla beraber ortaya çıkan sorunlardan biri de bakıma muhtaçlıktır. Bakım talebinde yaşanacak olan artış, kurumların yetersiz sayıda kalmasına, verilen hizmet kalitesinin düşmesine veya taban-tavan ücret dengesinin değişmesine sebep olabilecektir. Artı olarak yapılan görüşmeden elde edilen sonuçlar ışığında, eski zamanlarda “ailemin yanında oturayım” düşüncesi mevcutken, özellikle çalışma hayatını deneyimlemiş olan yaşlılar, aileleri ile birlikte yaşamak istemediklerini söylemektedir. Birey her ne kadar bakıma muhtaç olmasa da kendisinin rahat, kaliteli bir şekilde bakılacağı ve sosyalleşeceği bir ortam arayışı içerisinde, bu da kurumsal bakıma olan talebi arttırmaktadır. Konuya ilişkin diğer katılımcılar şunları ifade etmiştir:

[BOLU] “Türkiye’de yaşlılık ile ilgili veriler elimize ulaştıkça, yaşlı sayısının artması sonucunda bakım ihtiyacının da arttığı görünen bir gerçektir. Bunun da bir uzantısı olarak, yapılan harcamaların finansmanının önemli olacağı ve artacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Dolayısıyla bugün finansmanın nasıl sağlanacağı da yakın gelecekte en önemli sorunlardan bir tanesi olacaktır. Şu anda finansman ile ilgili süreç dediğimiz zaman, yaşlının bakım ihtiyacı duyduğunda bu bakım ihtiyacının giderilmesi için maliyetini karşılama sistemi diye düşünebiliriz.”

[BURSA] “Şu an biliyorsunuz hem bakanlığa bağlı hem özelerde hem belediyelerde ve hem de azınlıklara ait huzurevleri var bildiğim kadarıyla. Sırada bekleyen yaklaşık 1.500-1.700 yaşlımız var... Yani yatılı Bakım Merkezi için sırada bekleyen yaşlılarımız var.”

[NEVŞEHİR] “10 yıl önce ben başladığımda O zaman bu bina yoktu öbür bina 120 kapasiteli idi. 100 kapasiteli bakım bölümüm vardı benim inan her ay 5-6 oda boş olurdu bekleyen yoktu. 10 yıl önce ama. Şimdi mesela toplamda 150 kişi filan yani sırada bunlar. Kadın huzurevi, erkek huzurevi, kadın rehabilitasyon merkezi, erkek rehabilitasyon merkezi, olmak üzere bölüm bölüm ama her birinde en az 30 kişi, 40 kişi. Mesela kadın huzurevinde dün 62 kişiydi sanırım sırada olan kişi, bayağı sıra var.”

Sonuç olarak şu şekilde ifade edilebilir ki; yakın bir gelecekte resmi bakım ve özel bakım evlerine olan talebin artmasıyla birlikte, kurum sayısı yetersiz kalacaktır. Uzun vadeli finansal modeller gerçekleştirilemediği takdirde, finansal sürdürülebilirlik sıkıntısı ortaya çıkacaktır.

6.5.3. Yanlış Kurgulama

Yapılan görüşmeler sonucunda, sistemin yanlış kurgulanmasının finansal olarak ekstra maliyete sebebiyet verdiği, adil dağıtımın gerçekleşmediği, israfa ve istihdam sorununa neden olduğu gibi birçok çıkarımda bulunulmuştur. Burada ilk olarak yanlış kurgulama yapılması neticesinde ortaya çıkan israf Van kodlu katılımcı tarafından şu şekilde aktarılmıştır:

“Mesela benim hep söylediğim bir şey var, hani biliyorsunuz emekli maaşları SGK'nın çatısı altında toplanıp sonra dağıtılıyor. SGK artık o kadar dolu ki gelen vergilerle primlerle döndüremiyor bu işi. Biz bir de kronik hastalık yükünü koyduk, uzun dönem bakımı koyduk. Kamuda açılan palyatif bakım hizmetleri kontrolden çıktı. İnsanların yatış süreleri 6 yıla kadar uzadı ve dediler ki oradaki hizmetleri 30 güne kadar sonlandırın ya eve taburcu edin ya servislere ya da bakım evlerine. Ayrıca bakım hataları da SGK'ya yük getiriyor. Dünyada palyatif modele bakıldığında, hastane ortamında palyatif bakım hizmeti alınıp tedavi bittiyse, takip ve gözetime girdiyseniz size diyor ki bakımı ya evinde ya bakımevlerinde ya da huzurevlerinde devam ettir, daha çok sağlık sistemine yük olma. Ama şu an palyatif bakımlar sadece SGK'ya yük. Gelecekte belki de bizim hakkımız olan paramızdan harcanıyor.”

Buradan hareketle, yanlış kurgulamanın israfa neden olacağı, en çok SGK'ya yük olacağı, sonucu ortaya çıkmaktadır. Van kodlu katılımcı, kurumlarda modellemenin doğru kurgulanması halinde finansal sürdürülebilirliğe olacak katkısını şu ifadelerle tanımlamıştır:

“Bakımevinde de olay şöyle: Bakımı da tam modelleyemediğimiz için ekonomik sorunlar çıkıyor. Alzheimer hastasına bakan ile tamamen yatağa bağımlı hastaya bakan eleman sayısı aynı olamaz. Bu kurgulanmadığından gereksiz eleman kullanımı ve masraf oluyor, hizmetimizi modelleyip yaşlının beklediği hizmet durumuna göre elemanımızı alırsak finansal sürdürülebilirliğe de katkıda bulunmuş olacağız.”

Bu ifadesinin ardından Van, bakımın yanlış modellenmesi sonucunda yaşlının yaşam kalitesini ve yaşam standardını nasıl düşürdüğünü çarpıcı bir örnek ile dile getirmiştir:

“Bir Alzheimer hastasına yemek yedirmek ile bir kalça kırığı olan ve yatan insana yemek yedirmenin saati bile farklıdır. Mesela burada makineli bir hastanın makinesi 5 saniyede bir “tıs tıs” sesi çıkarır. Çünkü hastanın şuuru kapalıdır, fakat yanda da gazetesini okuyabilen bir amca yatıyor düşünün. Ben bunu çok onursuz buluyorum, kendi işletmelerimde yapmıyorum yatak boş olsa da... Fakat herhangi

kişiler bu işi yapıyorlar, işletme açabiliyorlar. Ailesi de diyor ki “benim babam burada yatsın, ne yapayım” diyor, vicdanı razı geliyor. Para kazanan da oradan para kazanmak için böyle bir işlem yapıyor ama ben razı gelmiyorum. Çünkü ben sağlıkçıyım, böyle bir şey olamaz... Ne kazanacağınızı vicdanınız belirler, çünkü standart yok.”

Ankara kodlu katılımcı ise aslında herkesi kapsayan eşit bir model için gerekli olan paranın bulunduğunu fakat farklı kurumların aynı kişilere bile yardımlarının olduğu çok başlı, kimin nereye para verdiğini bilmediği bir sistemin var olduğunu ifade etmiştir:

“Evde bakım kapsamında 500-600 bin kişiye para veriyoruz biz. Uzun vadeli sigorta kollarından bakıma muhtaçlık sigorta fonundan ben yardım yapıyorum. Ne yapıyorum, aylık bağlarken ben 10 puan maaşını arttırıyorum yani kişiye aylık 1.500 TL verirken 1.700 TL vermeye başlıyorum. Yani sen bakıma muhtaçsın, sana +200 TL (afaki rakam) veriyorum diyorum. Bunlar dışında iş kazası geçirenlere de normalde seni %70 aylık bağlamam lazım ama bakıma muhtaçsın %100 aylık veriyim diyorum veya emekli sandığı bu konuda daha bonkör emekliler için, aylığının yanında iki kat asgari ücret, ekstra 4.000 TL verir. O kadar çok para verdik ki; iş kazasından verdik, malullükten verdik, bakıma muhtaç olması durumunda verdik... 4.kalem de kişi kurumsal bakım alması durumunda, özel huzurevlerinde yatması durumunda eğer tam zamanlı yatacaksa 20 bin gösterge çarpımı memur maaş katsayısı, yarı zamanlı kalacaksa 10 bin gösterge çarpımı memur maaş katsayısı para almakta. Bu arada valiliklerin ve belediyelerin verdiklerini saymıyorum bile... Baktığınızda bir sürü kalem var. Bunları tek elden toplayıp tek kalemde vermek belki hem israfı önleyecek hem birden fazla yardım yapılan kişiye paraya ulaşacak çünkü birisine çok fazla yardım yapıyoruzdur hani 10 bin TL veriyoruzdur, diğerine 5 bin TL veriyoruzdur. O da atıyorum gelir testine 1 TL'den takılmıştır. Bu kalemleri tek elden toplayıp tek elden vermek hem israfı önleyecek hem birden fazla kişiye yardım ulaşacak. Bakım sigortasının gelmesi bu çok başlılığı düzelterek.”

Edirne kodlu katılımcı ise Avusturya'da yaşamakta olan anne ve babasını örnek vererek devletin uyguladığı sistemi şu şekilde ifade etmiştir:

“Benim babam Viyana'da vefat etti. Annem de babam da Viyana'dan emekli. Babam vefat ettiğinde annemin emekli maaşı arttı babamın emekli maaşını topladılar, anneme dediler ki: “Getir bakayım bütün koşullarını, nerede oturuyorsun, kira kontratını getir, bütün mal varlığını getir, nerede oturuyorsun...” Hepsini bir güzel döktü, annemin emekli maaşı vardı bir de kirada oturuyordu. 1+1 evde oturuyorlardı ve “Evet, 1+1 en doğal hakkın, kirası uygundur” dediler. Ortalama mutfak harcaması bu kadar olur, 3 günde 3 kez bir yerlere gidip gelsen bilet parası bu kadar olur, ilaç katkını şu kadar olur, senede 2 kez tatil yapmalısın bunun fiyatı da bu kadar olur derken maksimum 1.200 Euro aylık emekli gelirin olmalı dediler. Annemle babamın toplam emeklilik ücretleri 2.500 Euro idi, bu parayı 1.200 Euro'ya indirdiler.”

Avusturya sisteminde aileden birinin vefat etmesi durumunda, ödenen emekli maaşı üzerine detaylı bir inceleme yapılmakta ve maaşın yeniden belirlenmesi için gerekli asgari miktarın hesaplanarak, yapılan ödemededen tasarruf edilmesi sağlanmaktadır.

Yapılan görüşmeler sonunda aslında uzun vadede sürdürülebilir bir finansman için gerekli paranın iyi kurgulanmış bir modelle sağlanabileceği tespit edilmiştir. Yanlış kurgulama ile birlikte istihdam kaybına, israfa, insanların yaşam kalitesi ve standardının düşmesine ve daha birçok olumsuz nedene sebebiyet vermektedir.

6.5.4. Mevzuat

Çalışmanın bu bölümüne kadar Türkiye’de bakım hizmeti veren kuruluşlarda finansal sürdürülebilirliği üzerine birçok değerlendirme yapılmış ve yorumlanmıştır. Fakat finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında karşımıza çıkan mevzuatla ilgili engeller ve riskler de mevcuttur. Tüm bu engelleri veya riskleri en aza indirgeyebilmek amacıyla mevzuatta var olan eksikler ya da yapılabilecek değişiklikler hakkında katılımcıların görüşleri ele alınacak ve değerlendirilecektir.

Devlet huzurevlerine olan yoğun talebin yanında özel kurumlarda bu durumun daha farklı yaşanmasının ardında maddi imkânların yeterliliği olsa da bunun yanı sıra yaşlıların kurumsal bakım ihtiyacı olmasa da bakım hizmeti almak istemesi, yalnızca sosyal yoksunluğunu gidermek istemesi gibi sebeplerin değerlendirildiği görüşmeler aşağıda verilmiştir.

[NEVŞEHİR] “Huzurevine gereksiz girmek isteyen insanların çok olduğunu düşünüyorum ben idareci olarak. Yani şimdi mesela ben de 2.000- 5.000 TL arasında aylık geliri olan yaşlılarım var ve bakıma ihtiyacı yok ama işte sosyalleşmek adına, sosyal yoksunluk adına diyor ki “ben girmek istiyorum”. Uzman da diyor ki bu kişinin sosyal yoksunluğu var ve o nedenle inanılmaz derecede talep var, her geçen gün de inanılmaz derecede artıyor. Finansman benim elimde olsa şu günkü koşullarda şunu yapardım; kimsesizler için ya da geliri olmayanlar için değil ama geliri oda ücretinin çok üstünde olan için maaşının en az %75’ini ödeyeceği bir şey koyardım. Ben de mesela geçen yıl 1 yaşlı maliyeti 6.700 TL idi sanırım. Düşünebiliyor musunuz? 1 aylık bedeli 6.700 TL ama ben bu kişiden 1.500 TL alıyorum ya da 1.400 TL alıyorum işte ya da öteki tarafta eski binada 360 TL alıyorum. Neredeyse yaklaşık ücreti ödese bile bir kişinin giderinin yaklaşık %80’e yakını devlet tarafından karşılanıyor. Ama huzurevinde, akşama

kadar hizmet almaması gerektiği halde orada olan yaşlıların gereksiz olduğunu düşünüyorum. Devletin de buna önlem alması gerektiğini düşünüyorum. Yani devlet sosyal devlet olma açısından hizmet veriyor ama çok araştırılmadı, çok düşünülmedi. Yani hani biraz şartlar ağırlaştırılmalı, 60 çok erken bir yaş mesela en az 65 olmalı benim düşüncem böyle yani.”

[SİVAS] “Şu andaki yaşlı bakım konusu ile ilgili devlette huzurevi demek sağlıklı yaşlılar demek. Yani sağlıklı yaşların 60 yaş sonrasında kendi işini yapabilen ama ailesi olmayan kişinin konaklama, yeme içme faaliyetlerini yerine getiren bir kurum. Ancak ileri safhada yaşlı hasta olursa orada bakılıyor, yoksa hasta birini almıyor. Yani Türkiye’de bir hastalığı olan, bakıma muhtaç olanı doğrudan almıyor. Son zamanlarda 1-2 özel kurumlar bunları yapıyor ancak içeride hasta olursa o süreç içerisinde bakıma muhtaçlara bakıyor tabii. Bu anlamda huzurevi yönetmeliğinin mantığının değiştirilmesi gerekiyor.”

Nevşehir kodlu katılımcının belirttiği gibi bakıma ihtiyacı olmasa da devlet huzurevinde hizmet almak isteyen kişi sayısı günümüzde bile çok fazla iken, bu sayı giderek artmaktadır. İleride artan talebi karşılayabilecek yeterli sayıda kurumun var olması oldukça zor görülmektedir. Bunun yanı sıra devletin bu konuda yapabileceği bir çözüm önerisi de Nevşehir tarafından sunulmuştur. Bu öneri, kişilerin gelir durumları değerlendirilerek, gelir düzeyi yüksek olan kişileri daha yüksek ücret karşılığında; gelir düzeyi düşük olan kişilerin ise daha cüzi ücret karşılığında hizmet almasının gerekli olduğu bir sistemdir.

Sivas kodlu katılımcı ise konuya başka bir yönden yaklaşmıştır. Devlet kurumlarına kabul edilen yaşlıların tamamen sağlıklı yaşlılardan oluştuğunu, kişi ancak hastalığın ileri safhasında ise kuruma kabul edildiğini, bunun yanı sıra özel kurumlarda yalnızca birkaç kurumun sağlıksız yaşlıyı da kabul ettiğini bildirmiştir. Bu sebepler doğrultusunda devlet huzurevi yönetmeliklerinin değiştirilmesi gerektiğini önermiştir.

[VAN] “Şimdi kişinin gelirlerine bakılıyor, sosyal inceleme raporu yazılıyor. Normalde bakanlık aslında o kadar çaresiz ki hukuksal konulardan. Çok kolay kandırılabilirsiniz çünkü insanların banka cüzdanlarını istemiyorsunuz sonuçta imzaladıkları sözleşmeye ek olarak ne ilave edebilirsiniz, vukuatlı nüfus kâğıdı... Bir de aileler “iki ayını peşin ödüyorum, işlerim dolayısıyla gelemeyebilirim” dediğinde inanıyorsunuz. Sonuçta 2 aylık peşin parayı alıyorsunuz, ondan sonra bakanlık diyor ki 2 ay ücret ödenmezse senin yaşlıyı evine gönderme hakkın var fakat şöyle düşünün, bir yaşlının parası ödenmiyor ve onu ambulansla evine gönderiyoruz. Bu durum tüm gazetelere çıkar, maalesef yaşlıya bakıma devam ediyoruz. Sonra gerçekten ücreti yoksa devlet onu ücretsiz yaşlı statüsüne alıyor ama şuna da vurgu yapmak istiyorum ki devlet ücretsiz yaşlı adı altında özel

huzurevlerine ücretsiz yaşlı gönderiyor, ödeme durumu olmayıp sırada beklerken aciz duruma düşmüş ama inanır mısınız kişilerin çoğunun ya reddi miras yapmış aileleri ya da gerçekten malları var. İnceleme SGK maaşı üzerinden yapıldığı için kimsesiz ya da parasız gibi görünüyorlar ve bunlar maalesef huzurevlerinde yer işgal ediyorlar. Bizim yaptığımız iş yarı kamu hizmeti. Elektriğinizi ev gibi ödüyorsunuz, suyunuzu ev gibi ödüyorsunuz. Düşünsenize evde cihaz kullananlara devlet yardım yapacağını söyledi 200 TL ama bizim 50 kapasiteli yerimizde 30 hasta makineye bağlı şekilde, normal elektrikten yararlanıyoruz.”

Bu görüşmeden anlaşıldığı üzere, kurumlara yaşlılar alınırken, kişilerin gelir durumları, kabul kriterleri tam incelenerek ona göre alınmaları gerektiği, aksi takdirde sosyal adaletsizlik yaşanıp asıl hak edenin hizmeti alamadığı gözlenmiştir. Bu gibi sorunlar yaşamamak için yasal ve hukuki mevzuatlar tam olarak oluşturulması gerekmektedir. Diğer önemli bir nokta ise ailelerin huzurevlerine ücret ödeyerek bıraktığı yaşlıyı birkaç ay sonra ödeme yapmayarak bırakmasıdır. Bunun takibinin yapılmasının oldukça zor olduğunu dile getiren Van, belli bir süre sonunda halen ödeme yapılmıyorsa devletin buna karşılık yaşlıyı ücretsiz yaşlı statüsüne almakta olduğunu bildirmektedir. Oysaki finansal sürdürülebilirlik tam olarak kurgulandığında bu durumda kalan yaşlı devlet ya da ailesi inisiyatifinde kalmadan bakılabilecektir.

Özel kurumların aldıkları ücretlendirmelerin taban ve tavan fiyat aralıkları, her sene buldukları illerin valilikleri tarafından belirlenmektedir. Van kodlu katılımcı tavan fiyat belirlemenin finansal sürdürülebilirlikte nasıl bir engel teşkil ettiğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Herkesin istediği hizmet farklı, sonuçta tavana 30.000 dendi fakat kişi bunu ödeyemiyorsa kişi ucuz yere gidecek yani tavanı belirlemek kadar saçma bir şey olabilir mi? Tamam bir yerde 300 bir yerde 3.000 olamaz deniyor ama kişi diyor ki benim altımı bir kişi değiştirsin, ekstra para ödeyeyim. Ben o zaman hizmet almakta istekli olan ve ücreti ödeyebilecek yaşlımın vereceği ücreti neden tavan fiyatı ile sınırlayım? Bir de öteki tarafta diyor ki ücret komisyonlarında defterdarlık geliyor, Valilik geliyor işte diyorlar ki işte taban ücretini serbest bırakırsak, insanlar nasıl bakılacak emekli maaşlarından haberleri yok. Emekli maaşlarını tartışmıyoruz, bu hizmeti aynı Ferrari mantığı gibi düşünebiliriz. Herkese araba satayım diyerek yola çıkmamış. Ben demiş bu kesime hizmet ediyorum. Amerikan Hastanesi mantığı, ben SGK’lı hasta bakmam demesi gibi.”

Özel kurumlar tavan fiyat konusunun finansal açıdan kendilerinin çok zorladığını, bununla ilgili yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Konunun başka bir boyutu özel huzurevi ve bakım evi yöneticileri tarafından dile getirilmiştir. Yöneticiler devlet tarafından yapılan denetimlerin yanlışlığı ve eksikliğinden bahsedip bu konuda yapılan mevzuat düzenlemelerinin daha geniş ve kapsamlı olması gerektiğini, denetim yapan görevlilerin işlerinde uzman ve yetkin kişiler den oluşmasını vurgulamışlardır. Ayrıca Van kodlu katılımcı kurumlarda işini profesyonelce icra eden, kalifiye eleman çalıştırmanın finansal sürdürülebilirliğe olan olumlu etkilerini bir örnekle de anlatmıştır:

[HATAY] “Devlet 3 ayda bir nasıl denetliyor biliyor musunuz? İki kişilik odaya tek kişilik yatak mı koymuşsunuz, buna bakıyor, bunu hemen düzeltin diyor. Sadece bunlara bakıyor, sadece şekilsel. Buna bakmamalı, çok daha ciddi şeylere araştırmalı. Mesela buradaki hijyene bakmalı, hastayı doktorları nasıl baktığını incelemeli, hangi ürünleri kullandığınızı incelemeli, ...biz yok aman yatakla onu oraya koymuşsun bunu buraya koymuşsun. Bununla ilgilenmemeliyiz, temelinden çıkıyoruz başka şeyleri araştırıyoruz, 3 ayda bir geliyor benim de boşuna vaktimi alıyor.”

[VAN] “25- 30 yaşında yeni mezun insanları gönderiyorlar. Gelenler neyi denetleyeceğini bilmiyorlar. Hiç alanında çalışmamış mezun olmuş geliyor kokuyor burası tek söylediği bu. Sürekli idrar torbalarına boşaltıyorsunuz bu yerin kokmaması mümkün mü, ama düzenli temizlenmiyorsa bunu ayırt etmek çok kolay. Çok kurumda kamera var. Siz idrar torbalarının yeni boşaltınız kurum kokuyor dedikleri zaman girecek, bakacak kamera kayıtlarından idrar torbasını boşaltmış mısın? boşaltmamışmışsın? Aynı şey gibi en lüks hastaneye gitseniz de o hastanenin kokusu bile size bir değişik gelir, bunun gibi bir şey. Her yerde kamera var, idrar torbaları kaç saatte bir değiştirilmiş açıp bakarsın. Mesela denetimlerde geçen geldiler, yaşlılara 2,5 litre su içiriyor musunuz diye sordular ben de cevap olarak hayır içirmiyoruz dedim. Çünkü yaşlıların böbrek yetmezliği var dedim, sonra dalga geçtiğimi anladılar. Bunun içinde damar yolundan serum alanlar var, mama yoluyla beslenenler var, mideden ya da burundan verdiğiniz sıvı ağırlıklı beslenen yaşlılar var. İşte ben bunu anlatmak istiyorum. Sıvı içirdikten sonra vücuttan ne çıkarıyor. Biz öyle hesaplar yapıyoruz ki, mesela 2.000 su içmiş 1.500 idrar yapmış, sorguluyoruz terledi mi? çünkü ter de bir kayıp, mesela bunun balansını hesaplıyoruz. Balanca size neyi veriyor biliyor musunuz bu hastanın üresini. Siz düzgün takip ederseniz bu hastaya hiç tahlil yaptırmadan bir sene bakıyorsunuz. Tahlil yaptırmamanız kime fayda devlete fayda SGK yük olmuyorsunuz. Kime fayda personelin iş gücünü azaltıyorsunuz ve kaliteli bakıyorsunuz sadece para kazanma üzerine kurgularsanız sınıfta kalırsınız.”

Son olarak Mevzuat başlığı altında Türkiye’de Yaşlı Hukukunda eksiklerin olduğunu vurgulayan Samsun ve Urfa kodlu katılımcılar yaşlı hukuku ile ilgili yasal mevzuatın yeniden düzenlenmesi durumunda finansal açıdan engellerin kalkacağını şu şekilde değerlendirmektedirler:

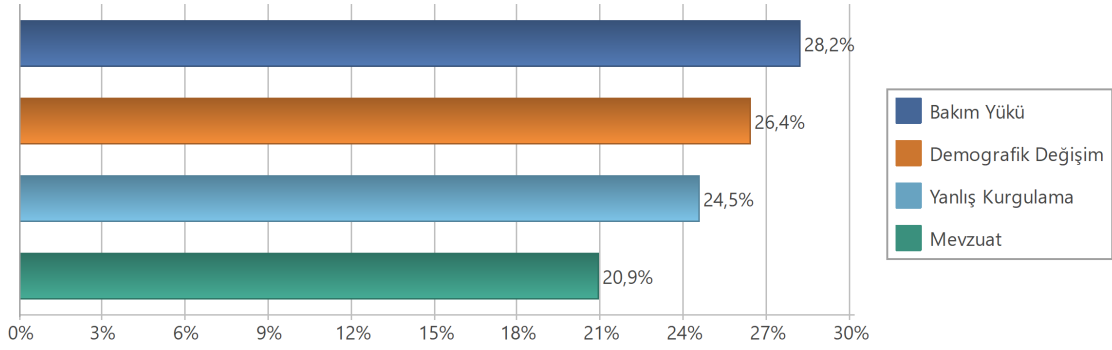
[URFA] “Aslında baktığınız zaman her şeyin dayandığı şey finansal. İnsanların ve devletin mevcut paraları düzgün organize edilip harcanmıyor. Yaşlının parasının kontrolü sadece yaşlı yakınlarında ama birçok modelde yurtdışında avukatlar atanıyor yaşlıya. Hepsinin avukatları var ve masrafları kim ödüyor, devlet mi ödüyor, özel sigorta mı ödüyor avukatları sorguluyor. Avukat hastaneye 95 yaşındaki kadının kalça kırığında kendi kendine kaynayacakken sen platin taktın devleti zarara uğrattın diyebiliyor ama bizde sorgulayan bir sistem yok, bizde o hastayı ameliyat ediyorsun, sonra hastayı eve yolluyorsunuz evde bakılamıyor o kişi fizyoterapist tutamıyor ki. Sonra ne oluyor tekrar hastane, sonra yattığı için yatak yarası açılıyor sonra tekrar hastaneye. Yine yük, kronik hastalık yükü. Sınıfta kaldınız. Finansal sürdürülebilirlikte yine sınıfta kaldınız.

[SAMSUN] “Uluslararası hukuk da gördüğüm bir şey var, hizmetin nerede başlayıp bittiğinin tanımlanması gerekir. Bizde maalesef bu konular açıkta tam belirlenmemiş. Örnek veriyorum bir yaşlı, 109 yaşında en son başıma gelen örneği anlatayım, hasta artık o kadar bitkin ki, evde bakılamamış sonra bakım evine geliyor, doktorlar olarak biz ve aile arada kaldık. Hastanın boğazı delinecek. 109 yaşındaki insanın ölme hakkı var ama bunu ne doktorlar söyleyebiliyor ne de insanlar, aile talep edebiliyor. Bununla ilgili bir hukuksal boşluk var mesela, yaşlı hukuku da çok sıkıntılı bir konu.”

Yaşlı bakımı ile ilgili yasal düzenlenmelerin yaşlının üstün yararına göre düzenlenmesi, bakıma muhtaçlık durumuna göre alım kriterlerinin yeniden dizaynı ile finansal sürdürülebilirlik önündeki engeller bir nebze olsun kalkabilecektir.

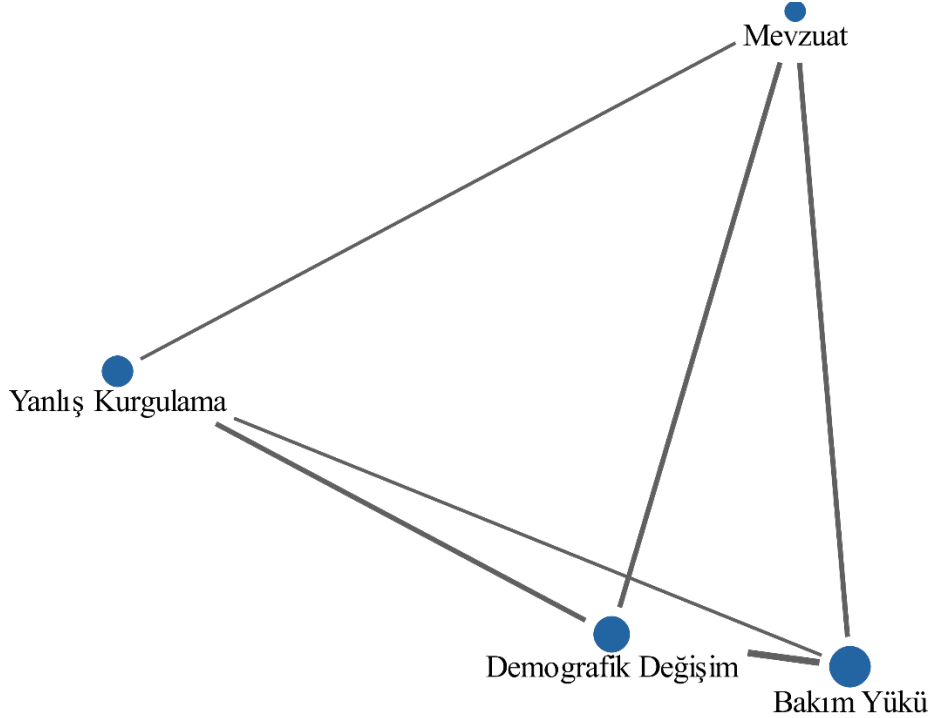
Sonuç olarak, yapılan görüşmeler doğrultusunda Türkiye’de huzurevlerindeki ve YBRM’lerindeki mevcut engellere ve risklere değinilmiştir. Türkiye’de engelli ve yaşlı bakım hizmeti veren kurumların kabul kriterlerinin gözden geçirilmesi ve mevzuatın yeniden düzenlenmesi sonucunda hizmet alan kişilerde artan talebi karşılamak daha kolay olabilecek, aynı zamanda gelire dayalı ücretlendirme ile daha sürdürülebilir bir sistem oluşturulmuş olacaktır.

MAXQDA 20 programı ile oluşturulan, “Engeller/Riskler” teması altında yer alan kodlamaların yüzdeleri Şekil 19’da verilmiştir.



şekil 19: Engeller/Riskler Teması Altında Yer Alan Kodlu Bölümlerin Yüzdeleri

“Engeller/Riskler” teması altında yer alan 4 ayrı kodun ne kadarlık bir bölümüne kodlama yapıldığını gösteren şekilde, “Bakım Yüğü” kodlamasının %28,2 oranı ile en fazla kodlama yapılan bölüme sahip olduğu görülmektedir. En az kodlama yapılan bölüm ise %20,9 oranı ile “Mevzuat” kodlaması olmuştur. Buradan hareketle, yapılan kodlamaların sayısının birbirlerine oldukça yakın olduğu görülmektedir. şekil 20’de Engeller/Riskler temasına dair alt kodların ilişkisini gösteren kod haritası verilmiştir.



şekil 20: Engeller/Riskler Temasına Dair Alt Kodların İlişkisini Gösteren Kod Haritası

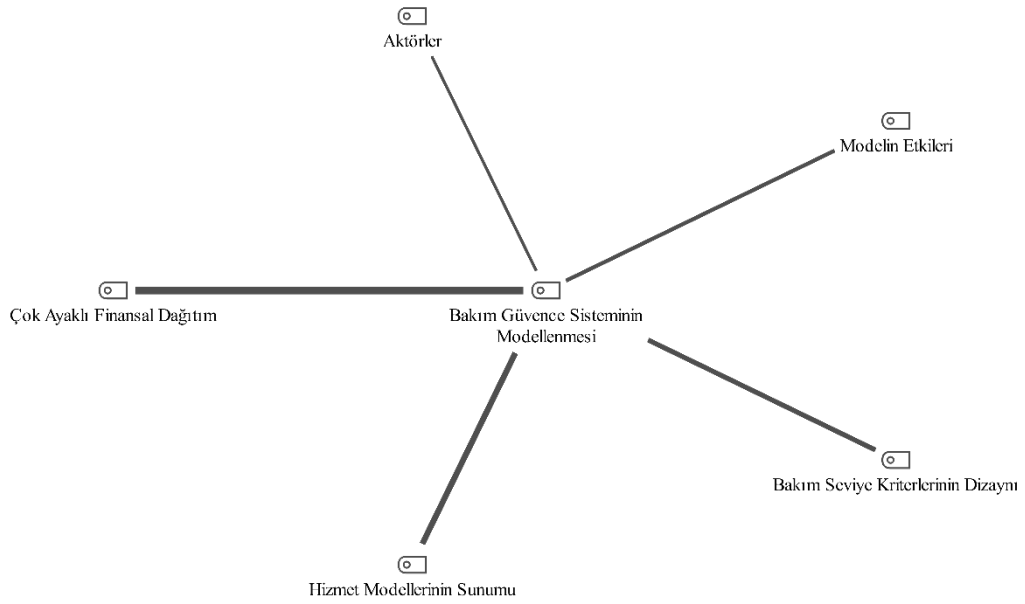
Şekil 20’de “Engeller/Riskler” teması altında yer alan kodlamalar arasındaki ilişki, kod haritası üzerinden gösterilmektedir. “Engeller/Riskler” teması altında en kalın çizginin olduğu, yani aralarında güçlü bir ilişkinin var olduğunu söyleyebileceği “Bakım Yükü” ve “Demografik Değişim” kodlamasıdır. Aralarında güçlü ilişkinin var olması durumu, “Engeller/Riskler” teması altında bahsedilen konularda, bakım yükü ve demografik değişimden birlikte bahsedildiği, kodlamaların programda birbirine yakın olduğu anlamına gelmektedir. Bunun yanı sıra “Bakım Yükü” ve “Demografik Değişim” kodlamaları arasındaki kalın çizgi ve kodların birbirine olan yakınlığı göstermektedir ki; katılımcılar, bakım yükünün önemli bir etkeni olarak demografik değişimi göstermektedir. Bunun yanı sıra, “Mevzuat” ile “Demografik Değişim”; “Mevzuat” ile “Bakım Yükü” kodlamaları arasında benzer seviyede bir kod yakınlığı söz konusudur. Genel itibari ile değerlendirildiğinde, “Engeller/Riskler” teması altında yer alan kodlamalar arasındaki kod yakınlığı birbirine oldukça yakın seviyede ve yakın ilişki içerisindedir.

6.6. BAKIM GÜVENCE SİSTEMİNİN MODELLENMESİ

Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların neredeyse tamamı doğru kurgulanmış bakım güvence sistemini oluşturmadan finansman konusunu tartışmanın anlamlı olamayacağını, iyi planlanmış bir modellemeyle finansman sorununun da çözüme kavuşabileceğini bildirmişlerdir.

Şekil 21’de MAXQDA 20 programı ile bakım güvence sisteminin modellenmesi temasına ait kod yakınlığını incelemek amacıyla, kod birlikte oluşum modeli verilmiştir. Buradan görüldüğü üzere, “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” teması altında oluşturulan alt kodlamalarda en kalın çizgi ile oldukça fazla kodlama sayısına sahip olan “Çok Ayaklı Finansal Dağıtım” kodlaması olmuştur. Ardından “Hizmet Modellerinin Sunumu” ve “Bakım Seviye Kriterlerinin Dizaynı” gelmektedir. Kodlama sayılarının fazla olması, mevcut temanın anlatılmasında oldukça etkilidir. Buradan, çok ayaklı finansal dağıtımın oldukça önemli olduğu ve katılımcıların sıklıkla ifadelerinde yer verdikleri görülmekte, kurgulanacak olan sistemin çok ayaklı bir yapıda olması neredeyse tüm katılımcıların ortak düşüncelerini ortaya çıkarmaktadır. Uygun sistemin

kurgulanması ile birlikte oluşturulan modelin farklı bakım seviye kriterlerine sahip olması durumu “Bakım Seviye Kriterlerinin Dizaynı” kodlaması dahilinde yapılmıştır. Katılımcılara yöneltilen sorularda finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında yer alan aktörler ise “Aktörler” kodlaması ile verilmiştir. Diğer kodlamaların gerisinde kalmış olan “Aktörler”, her ne kadar sayısal anlamda diğer kodlamalardan geride kalmış olsa da görüşmelerde var olan ve yer alması gereken aktörlere dair katılımcılar önerilerini sunmaktadır.



Şekil 21: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasına Dair Kod Birlikte Oluşum Modeli

Finansmanın sağlanması, hangi kişi veya kurumların yer alacağı gibi konuların değerlendirilmesi yapılmadan önce, doğru kurgulanmış bir bakım güvence sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların hemen hemen hepsi bu görüşü destekleyen ifadelerde bulunmuşlardır. Bakım güvence sisteminin iyi planlanmış bir modellemeyle sunulmasının finansman sorununu çözeceğini bildirmişlerdir. Bu doğrultuda katılımcı görüşleri aşağıda sunulmuştur.

[EDİRNE] “Aslında bizde de evde yaşlısına bakan bireye devlet para ödüyor, kurumdakine para ödüyor, insanlar cepten ödeme yapıyor ama biz işin bir ucundan tutuyoruz. İşin birazcık reklam kısmında kalıyoruz. Önce nereye ne kadar verdik, kimden ne aldık ne kadara mâl oldu bunu planlamamız gerekli... Nasıl bir model

kuracağımızla ilgili, yaşlılığa dayalı bakım ve sağlık hizmetlerinin nasıl bir modelle oluşacağı da önemli. Hastane odaklı, hastaneye dayalı bir bakım sistemi mi oluşturacağız? Yoksa Avrupa'nın özellikle batı Avrupa'da Hollanda, Amerika modellerinde yaygın olan bakımevi adı altında ya da Amerika'da biraz daha farklı modeller var. Yani bakımı nerede? Nasıl? ve Ne ile yürüteceğiz? Bunları oturtuktan sonra modeli kurguladıktan sonra sürdürülebilir finansman ayağını da konuşmamız gerektiğini düşünüyorum.”

[BURSA] “Hem finansman kaynağının sağlanması; bu sağlansa bile hizmeti kimin belirleyeceği, değerlendireceği, hangi hizmetlerin sunulacağı gibi karar mekanizmaları, bakıma muhtaç olanı nasıl değerlendireceğiz gibi mekanizmaların kurulması gerekiyor. Kişi olarak bakıma ihtiyacım var diyelim. Devlet bakım sigortasını karşılayacak örneğin. Nereye başvuracağım? Beni kim değerlendirecek? Ne kadar ve ne tür bakıma ihtiyacım olduğuna kim karar verecek? Bunlara cevap verecek bir mekanizma olmalı.”

Edirne ve Bursa kodlu katılımcılar genel itibari ile bakım alanında kurgulanacak sistemin kim tarafından, nasıl ve hangi hizmetlerle verileceğinin belirlenmesi gerektiğini ayrıca, sistemin hastane odaklı mı yoksa Avrupa, Amerika modellerindeki gibi bakım evleri adı altında mı modelleneneğine karar verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Konuya benzer biçimde yaklaşımda bulunarak değerlendiren Van ve Rize kodlu katılımcı ise şunları belirtmiştir:

[VAN] “Devlet taban bir ödeme yapmalı diye düşünüyorum, örnek veriyorum devlet 3 TL ödedi. Devlet diyecek ki alacağınız hizmete göre bu 3 TL'yi neye göre belirleyecek, şu seviyedeki duruma düştüğün zaman ben sana devlet olarak sağlayacağım ama özel hemşiresini, özel bakımını, özel odasına ne bileyim özel özel mantığı vardır ya bizde, bunun üstüne sen tercih edeceğin benim yıldızladığım otel mantığına göre cebinden ödeyeceksin. Ama 3 liraya odada 3 kişi de kalırım diyorsan, sonuçta hemşire, doktorunu ve gıdanı sağlayacağım şekilde kalacak.”

[RİZE] “Bu konuda çok insan düşünüyor kafa yoruyor. Politikacılar, yöneticiler kafayı yoruyor, ödeyiciler kafa yoruyor, hizmet satın alanlar kafa yoruyor çünkü çok önemli bir konu. Hassaslığına münhasır olarak daha çok konuşulmalı, masa başında oturulmalı ve yola çıkarken iyi bir aktüerya hesabı ile yola çıkılmalı demek istiyorum bu bakım güvence sistemi ile ilgili. Daha önce söylediğim gibi bizim değerlerimizi yok etmeyecek hatta onları güçlendirecek sosyal olarak hem paramızın hem zekatımızın ya da gönlümüzün verebildiği sistemlere de izin verecek bakımlara da verebilecek bir sistemin kurgulanması, bu bakım güvence sistemi kurulduğunda kaliteli bakım o zaman gelecek, istismar ve ihmal o zaman yok olacak. Biz şu an ne tespit edebiliriz ne de konuşabiliriz konuyu. Çünkü üzerinde herhangi bir bilgimiz yok. Oraya para lazım, bakım elemanı, fizyoterapist, doktor gelmesi lazım. İyi bir bakım verebilmek için, son suyunu iyi verebilmek için mutlaka bunun gerekliliklerinin paradan başlayarak ama israf etmeden iyi bir organizasyonla yapmak gerekiyor. Tabii ki hiç kimse bu dünyada en sağlıklı sistemi, pür sistemi kurmuş değil. Biz burada cenneti arıyoruz ama en aklıma yatan

var olan yapımızı bozmayan bir finansman yapısı kuralmalıyız. Biz bu hizmetlerin adını koyduktan, bakım seviye kriterlerine göre evde mi, yoksa kurumda mı, yoksa gündüzlü mü destekleyeceğim, yaşam sonu desteği mi vereceğim? Bunun maliyeti ne? Bunları belirledikten sonra ve devlet olarak 1+1 en basit seviyedeki hizmeti tüm halka yaydıktan sonra, yaşlıya o son suyunu vermekle ilgili hayalimi nerede istersem isteyim gerçekleştirebilirim. Cepten ödemelerle o hayalimi genişletiyim ama bunun için bana ya da sisteme para öde. Ancak o zaman biz sürdürülebilirliği, insana ve bireye özgü tartışabiliriz. İktisadi temel kural sonsuz ihtiyaçlar sınırlı, kaynaklar ancak bu şekilde karşılık bulabilecek.”

Sonuçta, model kurgulanırken yapılacak olan iyi bir aktüerya hesabı oldukça önemlidir. Bakım güvence sisteminin kurulması ile birlikte kaliteli bakım gelmiş olacak, yapılan ihmaller ortadan kalkacaktır. Bu konuyu, devletin tüm paydaşlarının işin içine dahil edileceği fakat önceliğin STK’lar olacağı bir bakım sistemi modellemesi kurgusu ile ele alan Sivas kodlu katılımcı şöyle ifade etmiştir:

[SİVAS] “Kesinlikle yaşlı bakım evlerinin planı öncelikle devletin STK ayağı, yönetici ayağı gibi yani devletin yaşlı bakım ile ilgili tüm partnerlerinin işin içinde olduğu, sorumlulukların ortaya konulduğu, mevcut durumunun saptandığı ve buna ilişkin de mali politikalar gelecek projeksiyonları yaparak, her ülkenin gerçeğine uygun bir politika geliştirdim.”

Urfa ve Samsun kodlu katılımcılar ise mevcut parayı doğru bir şekilde organize edilerek yani iyi kurgulanmış bir bakım güvence sistemi oluşturularak, kişiler ve kurumlar üzerindeki yükün azaltılacağı konusuna değinmişlerdir:

[URFA] “Önceden de bahsettiğim gibi iyi kurgulanmış bir sistem Türkiye'ye gelirse bakım hizmetleri konusundaki yük, kişiler üzerinden büyük bir azalma sağlayacak ve finansal sürdürülebilirlik konusu rafa kalkacaktır.”

[SAMSUN] “İstedığınız kadar para harcayın, sistemi oturtamazsanız zaman finansal sürdürülebilirlikte hep engellerle karşılaşsınız. Bakımı modelliğiniz zaman, günlük temel yaşam ihtiyaçlarını karşılayıp tıbbi bir süreçte nasıl yöneteceğinizi bildiğiniz zaman işte bunun karşılığında gelen finansman modelleri ya da bunun karşılığında gelen ödeyeceğiniz ücret sürdürülebilir oluyor, şöyle düşünün yaşlı olarak gidiyorsunuz sürekli sizi işte öksürüyorsunuz dahiliye doktoru bakıyor size diyor ki göğüs hastalıklarına gitmelisiniz, göğüs hastalıkları diyor ki enfeksiyona gitmeniz lazım, enfeksiyon diyor ki ilk önce radyolojiye şu filmi çektin, ama geriatristler var geriatrist bir hekimle aslında bu iş çözülebilir. 5 Hekime SGK ödeyeceği parayla veya ailenin veya kişinin ödeyeceği parayla bir hekime SGK'nın ya da ailenin ödeyeceği para aynı mı?”

Son olarak Van kodlu katılımcı bu konuda şunları da söylemiştir:

“İnsanlar çalışıyor, kendi için bir ev alıyorlar sonra o evi bakım için satıyorlar. Düşünün o kişi 55 yaşında Alzheimer olmuş, demans olmuş ve 25 yıl yaşamış. Biz geçenlerde hesapladık, bir yaşlımız var 7 yıldır makineye bağımlı ve aylık 13 bin TL veriyor. Kaba bir hesaplama yaptık; 7x13x12 hesaplarsak yaklaşık 1 milyon eder... Bu hasta belki bir 7 yıl daha yaşayacak. Bakımı modelleyemeyip finansmanı kurgulamazsak belki kaç ev daha satacağız?”

Katılımcıların çoğunlukla ifade ettiği gibi devletinde işin içinde olduğu çok ortaklı bir bakım güvence sisteminin modellenmesi sonucunda, kişilerin ve kurumların üzerindeki yükün ve maliyetlerin azalması sağlanmış olacak; bu durumlara karşılık finansman modelleri de sürdürülebilir olacaktır. Tablo 12’de “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” teması altında yer alan kategorilerin listesi sunulmuştur.

Tablo 12: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasına ait Alt Kodlar

1. Bakım Seviye Kriterlerinin Dizaynı

2. Hizmet Modellerinin Sunumu

- a) Evde Bakım
 - b) Gündüzlü Bakım
 - c) Kurumsal Bakım
-

3. Çok Ayaklı Finansal Dağıtım

- a) Bakım Sigortası
-

4. Aktörler

5. Modelin Etkileri

6.6.1. Bakım Seviyesi Kriterlerinin Dizaynı

Türkiye’de huzurevlerinin ve YBRM’lerinin finansal sürdürülebilirliğinin sağlanmasında adım atılacak en kritik noktalardan biri bakım sigortasının gelmesidir. Fakat bakım sigortası konusuna geçmeden önce, bakımın belirli kriterlere göre modellenmesi anlatılacaktır. Bakım seviye kriterleri, dünyada birçok yerde karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de kendine en uygun seviyeyi belirleyerek bakım kriterleri dizaynını gerçekleştirebilir. Bu konuda bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

[URFA] “Türkiye’de bu sistemin uygulanması için ilk önce elimizdeki bakıma muhtaç yaşlıların bakım kriterlerinin belirlenmesi, bakım kriterlerine göre

kurumlara alınacak yaşlıların belirlenmesi ve ona göre de kendi içinde kurgulanmış bir sistemin finansmanın sağlanması gerekiyor.”

[BURSA] “Ben aslında şöyle düşünüyorum, kişi olarak bakıma ihtiyacım var diyelim devlette bakım sigortasına geçildi örneğin. Şimdi ben nereye başvuracağım? Başvurduğum zaman beni kim değerlendirecek? Ne kadar ve ne tür bir bakıma ihtiyacım olduğunu kim belirleyecek? Şimdi herkesin ihtiyacı farklı, buna kim karar verecek, hangi mekanizma? Belki benim günde 2 saat, belki sizin günde 8 saat bakıma ihtiyacınız olacak, bu kişiden kişiye değişecek. Bir de belki benim evime gelecek, tansiyonumu ölçecek, temizliğimin yapılması gerekecek, belki hiç yapamayacağım belki de günlük sadece ilacım verilecek, yemeğim verilecek. Belki kurumsal bakım ihtiyacım var, belki de palyatif. Kim, nerede, ne kadar hizmet alacak bunun planlanmasının yapılması gerekiyor.”

[RİZE] “Biz mutlaka bir bakım seviyesini koyalım. Önce biz kime bakacağız, kim neyi yapamıyor onu bir koyalım. Bakım seviye süzgecimizi bir koyalım ondan sonra biz onları mesela bir kişi 1-3 arası mesela 5’e kadar yaptık ya eve gidelim şöyle diyelim; burada aşevinden yemek gelebilir mi? Komşun sana bakabilir mi? Yani ben onun bir seceresini alayım, yani yerel yönetimlerle alayım onu orada bir tutuyorum. Kızım gelebilir mi? Yapabiliyorsa yapsın, birisi ona sorsun ne durumdasın bir bakayım. Senin paran yokmuş illa para vereyim, illa bez getireyim, şunu getireyim değil... Onları ben seviye 3’e kadar huzurevine almayım, gündüzlü merkezlerle destekleyim. Eve 2 gün birini göndereyim, bir gün çamaşıra baksın bir gün temizlik yapsın. Zaten sağlık hizmetlerini alıyorum, bir evde tutuyum yani seviye 3’e kadar, seviye 3’ten sonra da son 2 seviyeyi bakım evi veya rehabilitasyon merkezlerinde yeniden bakayım. Eğer günlük 8 saatten fazla profesyonel desteklemek zorundaysam bakım evine alayım. Çünkü 8 saatten sonra ev pahalı, bakım evini geliştireyim.”

[ANKARA] “Bakıma muhtaçlık benim kanunumda farklı, sosyal hizmetlerin kanununda farklı, 2022 sayılı kanunda farklı. Bizim ilk başta bakıma muhtaçlığın tanımını tekleştirilmeliyiz. Ayrıca kişinin bakıma muhtaçlığı 1 saatte olsa 5 saatte olsa aynı parayı veriyoruz, başvuran kişileri görebiliyoruz fakat kişinin kendisi evde bakılıyorsa onlardan haberimiz olmuyor. Bakıma muhtaç kişi sayısını bilmiyoruz şu an. Türkiye’de böyle bir sayı yok. Sadece bize başvuran, 2022’ye başvuran, 2008-28 sayılı sosyal hizmetler kanunu kapsamında kurumsal bakım kısmına veya malullük aylığında ayrılan bakıma muhtaç mı değil mi, bakıma muhtaçsa daha çok veriliyor ya o sayılara ulaşıyoruz ama kişi evde bakılıyorsa hiçbir yere başvuruyorsa hizmeti kendi finanse etmek durumunda kalıyorsa o sayılar yok. O yüzden gerçek sayılar çok farklı. Başta bizim bakıma muhtaçlığı tepeye koyup bakmamız lazım. Biz burada ayırdığımızda 3’e bölsek örneğin, buna göre yardım seviyesi belirlenebilir. Çünkü herkes aynı yardımı alamaz, herkesin bakıma muhtaçlığı farklıdır. Buna göre hem kaynaklar daha iyi kullanılır hem finansal sürdürülebilirlik daha rahat olur. Çünkü A şahsına 2.000 TL veriyordum fakat 500 TL ile bakımını sağlayabilirim. Bunun yanında 9 saatlik bakıma muhtaç olan kişiye de aynı parayı veriyordum fakat ikisi arasında bir farklılık olmalı. 65 yaş üstü kişilerin ne kadarı bakıma muhtaç bunu bilmiyorum. Bunların sayısını bilemediğimiz için finansal sürdürülebilirlik kısmını tahmin edemem, projeksiyonunu yapamam, ileride çok sıkıntı yaşanacak bunu öngörebiliyorum. Projeksiyonumu yapamıyorum çünkü sayı yok. Örneğin aynı kişiye birden fazla yardım yapılma durumu yaşlı bakım sigortası ile toplandığında, havuz bir tane ve

buradan dağıtılıyor. Bu nedenle bu sorun yaşanmayacaktır. Bu kadar farklı yerlerden iş yürütüldüğünde ne öngörü ne tahmin yapılabilir.”

Görüşmelerden çıkan ortak bir sonuç ise bakım seviyelerinin kişinin bakıma muhtaçlık durumuna göre belirlenmesinin sonucunda, kişinin ne kadar sürede ve nasıl bir bakım alacağı tespit edilir. Bunun yapılabilmesi içinde elimizde ne kadar bakıma muhtaç yaşlı var onun tespit edilmesi gerekir. Bakım ihtiyacı az olana az, çok olana çok hizmet verilerek finansal olarak adalet sağlanmış olur. Bu sayede kurumsal bakıma ihtiyacı olan ve ihtiyacı olmayan kişiler birbirlerinden ayrılmış, kişiler için gereksiz harcama yapılmamış, fazladan kaynak kullanılmamış olacaktır. Rize kodlu katılımcının yukarıdaki ifadesini takiben aşağıdaki görüşleri şu şekildedir:

“Biz sağlık kurulu raporu ile bakıyoruz. Deniyor ki %50 engelli ne yapamıyor? Yemek mi yiyemiyor, tualete mi gidemiyor? Ne yapamıyor? Çünkü bir görme engelli %100 görme engelli ama her şeyini yapıyor olabilir. Engellilik raporu şu an Türkiye’deki en önemli kriterlerden birisi. Eğer biz tüm dünyada olduğu gibi bakım kriterleri ve seviyelerine çekebilirsek bunu, bu da biyo-psikososyal yani insan tualete mi gidemiyor, banyo mu yapamıyor, günlük yaşam aktivitelerini mi yerine getiremiyor, telefon faturasını mı ödeyemiyor, maaşını mı çekemiyor, güvenlik sorunu mu var... Biz bunların paketlerinin fiyatlarını da çıkarmazsak olmaz. Mesela kişi 1. seviyede olsun. Her şeyini yapıyor ama telefon faturasını ödeyemiyor. O zaman ben onu evinde tutuyorum, haftada bir birisi gelsin onu organize etsin. Fakat kişi en son seviye 4’de, yatağa bağımlı diyelim. Bu kişiyi evde tutarsam o zaman 3 vardiya hemşire vermem lazım, bu çok masraflı olacaktır. Bu nedenle bakım seviyelerinin iyi belirlenmesi ve ihtiyaç doğrultusunda hizmet verilmesi gerekir.”

Buradan da hareketle söylenebilir ki, engelli bireylerin engellilik durumlarının iyi belirlenmesi ve oluşturulan bakım seviye kriterlerine göre değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede en doğru sistem kurgulanmış olacaktır. Bakım seviye kriterlerinin mevcut olduğu Almanya’da kamuda bir huzurevinde yönetici olan Giresun kodlu katılımcı, Almanya’daki bakım seviye kriterlerini ve aldıkları ücretleri aşağıdaki gibi sunmuştur:

“Bakım seviyeleri 1’den 5’e kadar değişmekte, gerekli uzmanlar tarafından yapılan tetkikler sonucu yaşlının bakım seviyesi belirlenmekte. 2020 fiyatları için bakım derecesi 1 olan kişi 125 Euro, bakım derecesi 2 olan için 689 Euro, bakım derecesi 3 olan için 1.262 Euro, bakım derecesi 4 olan için 1.775 Euro ve bakım derecesi 5 olan için 2.005 Euro sigortadan alınmakta. Bakıma ihtiyacı olan, sakat olan, zihinsel rahatsızlığı olan ya da sadece yaşlı olan tüm insanlar huzurevine gelebiliyor. Almanya’da iki tane sigorta sistemi vardır. Bunlar hastalık sigortası ve bakım sigortası. İnsanların bakım sigortasından yararlanması kişilerin hastalık,

sakatlık durumlarına ve bakım derecelerine göre 1 ile 5 arasında değişmektedir. 3 yıl öncesine kadar sadece birden üçe kadar bakım derecesi vardı ama şu an 5 tane bakım derecesi mevcut. Yaşlıların huzurevinde kalabilmeleri için derece 2'den itibaren kalma şansları vardır. Ayrıca bakım sigortası üzerinden 4 hafta burada kalma ihtimalleri de vardır insanların. Böyle kalabilecek insanların kısa vadede bakım sigortası üzerinden bakımları sağlanmaktadır bu insanlar bakım derecesi 2 olsa bile burada kısa süreliğine 4 hafta kalabilmektedirler.”

Giresun kodlu katılımcı, Almanya'daki sistemde bakım seviyelerinin nasıl oluşturulduğunu, hangi koşullar altında ve hangi bakım ihtiyacına göre kişilere hangi bakım hizmetinin verildiğini ve ücretlendirmeleri aktarmıştır. Bu sisteme kıyasla Türkiye'de bakım seviyesi kriterlerinin olmaması, genellikle sağlıklı yaşlılara bakım hizmeti verilmesi ve mevcut koşulların, engellilik durumu dışında, gelir düzeyine göre belirlenmesi oldukça dar kapsamlı kalmaktadır. Türkiye'de uygulanacak bakım seviyesi kriterleri ile günümüzde yaşanan birçok problem çözüme kavuşturulacak, finansal sürdürülebilirlik konusunda da oldukça kritik bir adım atılmış olacaktır. Giresun kodlu katılımcıya benzer olarak Almanya'da kendi kurduğu kuruluşta gündüzlü bakım, evde bakım ve kurumsal bakım hizmetleri veren Muğla kodlu katılımcı, kişilerin bakım hizmeti alım sürecini şu şekilde aktarmıştır:

“İlk önce sağlık sigortasına müracaat ediyorsunuz. Müracaat ettikten altı hafta içinde bilirkişi geliyor bizler gibi. Evine gidip bakıma muhtaç mı diye bakılıyor. Ona göre de bakım seviyeleri belirleniyor. Mesela seviyeler birden beşe kadar. Seviye birde, sadece 125 Euro hakları var. Onu kişiler kendileri alamıyor, yetkililerimiz kullanabiliyor. O da çok az olduğu için fazla bir şeye yaramıyor, en az seviye 2 olması lazım. Seviye 2'de de hem bakan kişi para alabiliyor aileden, hem de bizleri kullanabiliyorlar, 689 Euro bir bütçesi var fakat aile bakarsa 318 Euro. Çünkü aile mecbur bakmaya, bu sadece bir destek diye düşünülüyor ama bizler işin içine girince 689 Euro hakkı oluyor. Orada da seçiyor hastalar, biz diyoruz 689 Euro bütçemiz var. Ya tamamen bizim kurumumuzu kullanıyorlar ya da diyorlar ki bunu sadece ben kullanacağım. O zaman 318 Euro oluyor, 689 Euro hakkı kalkıyor veya ikisini birlikte kullanalım diyor. O zaman 689 Euro'dan %60 bize ödüyor, %40 para alıyor. Onda da mesela diyorlar ki, banyo yapmada zorlanıyorum, haftada 2 gün banyo ettirmeye gelin. Örneğin bize 200 Euro kalıyorsa, onlara da 180 Euro kalan para oluyor veya komple 689 Euro'yu kullanabiliyorlar. Bu para da seviye seviye yükseliyor.”

Bu ifadelerden hareketle Muğla, Almanya sisteminde var olan bakım seviye kriterlerinin ne şekilde ve hangi ücretler karşılığında verildiğini aktarmıştır. Bakım talebinde bulunan bir kişinin bilirkişi tarafından incelenmesi ve bakım seviye kriterinin 1 ile 5 arasında belirlenmesinin ardından gerekli bakım hizmeti alması sağlanmaktadır.

İlk bakım seviyesinde olan kişiler evde bakım ücreti alamazken, ikinci bakım seviyesinde olan kişiler evde bakım ücreti alabilmektedir. Bakımın da profesyonel destekle verilmesi ya da aile bireyleri tarafından gerçekleştirilmesi durumlarına göre farklı ücretlendirmeleri bulunmaktadır. Bunların yanı sıra Almanya sisteminde gelir durumu belirlenirken bazı öncelikler mevcuttur. Bunlar; kurumsal bakım, evde bakım ya da gündüzlü bakım hizmeti alacak olan kişilerin öncelikle emekli maaşlarına bakılmaktadır. Eğer kişinin geliri, alacağı hizmeti karşılamamakta ise kişinin mal varlığına devlet el koymakta ve kişi yaşadığı sürece buradan ücreti karşılanmaktadır. Fakat kişinin gelir durumu alacağı hizmetin aşağısında kalırsa devlet, çocukların gelir durumlarını incelemeye almaktadır. Öncelikle erkek çocuğun gelir durumuna bakılırken eğer yetersiz ise kız çocuğun gelir durumuna bakılmaktadır. Eğer tüm incelemeler sonucunda halen gelir durumu yetersiz kalır ise, o zaman devlet kişinin ödemesini yapmaktadır.

Burada göz ardı edilmemesi gereken önemli 2 durum bulunmaktadır. İlk olarak, bakım talebinde bulunan kişilerin gelir yoksunluğu dolayısıyla çocukları tarafından anne ya da babalarına bakacak kadar bütçelerinin olup olmadığı, kendi geçimlerini sağlayabileceği şekilde belirleniyor olmasıdır. İkinci olarak ise bakım hizmeti alan kişinin bakım seviyesinin sabit kalmaması, kişinin iyileşmesi ya da hastalığının/engelinin ilerlemesi sonucunda mevcut bakım seviyesi kriterine göre hizmet alabilmesidir. Bu durum, herkesin ihtiyacı doğrultusunda bakım hizmeti aldığını gösteren önemli bir husustur.

Modeli kurgulamadaki anahtar, hizmeti talep eden yaşlıya bakım ihtiyacının belirlenmesi için gerekli olan bakım seviye kriterlerinin de belirlenmesi gerektiği yapılan görüşmelerden ortaya çıkmaktadır. Dünyada kabul gören günlük yaşam aktivite kavramı ile yaşlının hangi seviyede olduğu belirlenip ona göre hizmetin nerede, nasıl, ne kadar verileceği planlanmaktadır.

6.6.2. Hizmet Modellerinin Sunumu

Yapılan görüşmelerde hizmet sunumu, bakım güvence sisteminin ikinci anahtarı olarak yer almaktadır. Ne kadar hizmet alacağı belirlenmiş olan yaşlının nerede bakılacağına kararı, aldığı bakım seviye kriterine göre belirlenebilir. Hizmet modellenmesinin çeşitlendirilmesi hem bakım hizmetinin sunumu ve kalitesinde, hem de finansal sürdürülebilirlikte kolaylık sağlayacaktır. Hem katılımcılar hem de dünyada uygulanan örneklerde bakım seviyesi 1 ve 2 olan yaşlının evde bakılması önerilmektedir. Çünkü evde bakımın daima kurumsal bakıma nazaran maliyeti düşük olmaktadır. Bu şekilde kurumsal bakımın üzerindeki gereksiz yük azalacaktır. Bu konular ışığında Bursa, Edirne ve Van kodlu katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

[BURSA] “Gün geçtikçe insanlar daha bilinçli olacaktır. Kamunun sunduğu hizmetler daha iyileştiğinde ve daha görünür olduğunda insanlar da bu hizmeti almayı daha çok talep edecektir. Halihazırda verilen hizmetler dahi olsa, bu hizmetleri çeşitlendiremediğimizi varsayarsak, bunlara olan talepler de artacaktır. Bu durumda finansal sürdürülebilirliği gerçek anlamda devlet, sosyal devlet ilkesi olarak uzun süreli bakım ihtiyacının büyük bir kısmı karşılanıyorsa da finansal sürdürülebilirlik açısından yeni sistemlerin, yeni finansman kaynaklarının, yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Fakat bunun kısa vadede mümkün olabileceğini düşünmüyorum.”

Edirne kodlu katılımcı insanı, fiziksel ve psikolojik açıdan değerlendirerek çevresiyle olan iletişimini bozmadan verilebilecek olan hizmete değinmiş, bu sebep doğrultusunda evde bakım hizmetleri ve ardından gelen kurumsal bakım hizmetinin önemini vurgulamıştır:

[EDİRNE] “İnsan dediğimiz varlık fiziksel, biyolojik ve psiko-sosyal olarak çevresiyle bir bütün. Onun için mümkün olduğu kadar çevresinden koparmadan ama ihtiyaç duyduğu hizmetleri vermek lazım. Onun için evde sağlık hizmetleri de bu kurulacak sistemin bence birinci ayağı olmak zorunda. İkinci üçüncü basamağı da bir bakım merkezleri şeklinde ve yine palyatif bakım merkezleri şeklinde olmak zorunda.”

Bursa kodlu katılımcının ifadesinden görüldüğü üzere, kişilere sağlanan hizmet kalitesinin artması ile beraber kişilerin de talepleri bu doğrultuda artacaktır. Artan talebin karşılanmasında ve finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında kurulacak olan yeni sistemler, kaynaklar ve hizmet modellerinin oluşturulması oldukça önemlidir.

[VAN] “Şu anda uzun vadede sürdürülebilir bir model değil. Çünkü baktığımız zaman, yaşlı bakımı çok modellenmemiş sadece engelli ve yaşlı bakım hizmetleri diye ayrılıyor. Palyatif bakım dediğimiz hizmet ise daha çok yaş aralığı belirlenmemiş yaşlıya özel bir hizmet değil. Türkiye’de, bu yüzden bir kısmını hastanelerde SGK karşılıyor, bir kısmını Aile Bakanlığı karşılıyor ama çoğunluk bu hizmeti almak istediğinizde devlette bir seçeneğiniz yoksa insanlar cepten ödüyorlar. Doğrudan cepten ödeme ile de hiçbir finansal sürdürülebilirliği uzun vadede olmuyor. Kısaca Türkiye’de bu yapılan sürdürülebilirliği çok mümkün görünmüyor olsa bile düzgün olmayan karmaşık bir yapıda devam ediyor.”

Van kodlu katılımcının ifadesine göre, modelin günümüzde finansal açıdan sürdürülebilir olmadığı açıkça ifade edilmiştir. Bakımın engelli ve yaşlı bakımı dışında modellenmemiş olması, yaşanan birçok problemin ana nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

6.6.2.1. Evde Bakım

Rize kodlu katılımcı, Türkiye’deki evde bakım hizmetlerini şu sözlerle tanımlamıştır:

“Evde bakım hizmetlerine bakıldığında, evde sağlık hizmeti devlet tarafından verilmekte ve sağlık sigortasından (SGK) ödemekte. Fakat evde bakım hizmetlerini içerdiğinde eğer gelir testinin altında kalıyorsa insanların gelir durumu, Aile Bakanlığı sosyal yardım yapıyor kişinin yakınına ve bu para karşılığında kişi engellisine ya da yaşlısına evinde bakım sağlıyor. Fakat evde bakımın gerçek mânâsı bu mu? Gerçek mânâsı bu değil. Çünkü kimi zaman gelir düzeyi yoksun olmayanların da bu hizmet ihtiyaçları oluyor. O halde genel olarak baktığımızda daha çok vasıfsız insan gücü dediğimiz eğitim almamış, kurslara gitmiş kişilerin, çoğunlukla da kadınların görev aldığı görünmekte. Bu hem yurtdışından gelen kadınlar hem de Türkiye’deki iç güç ile beraber gelen kadınlar bu hizmeti sürdürüyorlar.”

Rize kodlu katılımcı Türkiye’deki “evde bakım hizmeti kavramının” yanlış kurgulandığından bahsetmiş ve doğru kurgulanmış bir sistemle evde bakım hizmetinde kullanılan kayıt dışı ekonominin de önüne geçileceğini ifade etmektedir. Ayrıca Edirne ve Rize kodlu katılımcılar, olması gereken modellemeyi kendi bilgi birikimleri doğrultusunda şöyle aktarmaktadırlar:

[RİZE] “Uzun süreli bakım hizmetleri içerisinde evde bakım, gündüzlü bakım hizmetleri ondan sonra huzurevi, rezidans dediğimiz insanların bağımsız yaşayabildiği engellilerin ve yaşlıların kalabileceği korunaklı, sosyal çalışmacıların takip edebildiği evler apartmanlar düşünün. Bakım evleri yurtdışında “nursing

home” dediğimiz daha çok bakıma ve sağlık takibine giden, palyatif deyin, hospice deyin, ne dersiniz deyin. Palyatif bakım yani yaşam sonu bakımı ile ilgili yapılandırma gerekli. Yaşam sonu bakımı hastaneye bırakamazsınız, bu ya evinde olacak ya da hastanede olacak. Palyatif tedavi için hastaneye bırakabilirsiniz ama palyatif bakımı denilince günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi gerekir.”

[EDİRNE] “En son noktaya kadar bulunduğu ortamda bakımının sürdürülmesinden yanayım. Alınıp bir yere götürülüp yeni bir ortam, yeni bir çevre ve yaşlılıkta uyum zordur, buraya uyum sağlaması zordur. Bunu beklemek onu mutsuzlaştırıyor, onun yerine kendi bulunduğu ortamda kendi şartlarında ama her türlü sağlık ve diğer problemlerini hesaba katarak ve bu ihtiyaçlarını giderecek şekilde bir yapılanmayı kurgulayarak bulunduğu ortamda olmasından, bakılmasından yanayım. Hiç mi oradan çıkmayacak? Tabii ki çıkacak, son belki bir dönem gelecek çünkü hepsi sağlıklı olmayacak sağlık sorunlarından dolayı tedavi gerektirecek olacak ve genellikle fizik tedaviye ağırlıklı olarak ihtiyacı olacak, kronik hastalıkları nedeniyle palyatif bakıma ihtiyacı olacak aslında. Bunların hepsi bir bütün, mobil sağlık hizmetleri, evde bakım bunun bir parçası sadece çünkü evinde yemeğini yapamayacak. Yapılan yemeği ya sıcak konforlu bir şekilde sağlamanız gerekir ya da bir şekilde bir organizasyonun olması gerekli. Evinin temizlenmesi gerekecek, yıkanması gerekecek, ilaçların düzenli verilmesi gerekecek. Bunlar sadece fiziksel bakımdan ibaret değil, psiko-sosyal açıdan da sohbet etmeniz gerekecek, kitap okumanız, oyun oynamanız gerekecek. Yani ihtiyaçları belirlenerek yaşamını maksimum verimlilikle, maksimum kalitede yaşlının sürdürülebilmesi için kapsamlı bir şekilde ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hizmetlerinin ona sağlanması gerekiyor. Biz artık buna mobil hizmetler diyoruz.”

Türkiye’deki bir huzurevinde müdür olan Nevşehir kodlu katılımcı, kişilerin gerçekten kurumsal bakıma ihtiyaç duyduğuna emin olana kadar evde bakım alanında yapılacak olan teşviklerle huzurevlerine olan talebin ve artan nüfusla beraber gelecek yıllarda yaşanacak sorunların biraz olsun önüne geçileceğini, ayrıca bu sistemle birlikte kişilerin daha mutlu ve huzurlu olacağını anlamaktayız.

[NEVŞEHİR] “Devlet evde bakımı ön plana çıkarmalı ve teşvik yapmalı. Yaşlının evinde bakım sağlanması gerekir. Huzurevlerini yağa bala da batırsak bence yaşlı kendi evinde olursa daha huzurlu ve mesut olur diye düşünüyorum. Neden? Çünkü kendi evinden çıkmak istemiyor. Komşusuyla kahve içecek, kendi eşyalarını kullanacak. Burada en büyük sıkıntılardan biri odasını doldurmak istiyor. Bu nedenle ben şey diye düşünüyorum, ciddi boyutta bakıma ihtiyacı olana kadar evinde bakılmalı diye düşünüyorum. Almanya’da şöyle bir şey yaşadım. Yaşlılara banyo yaptıran genç bir bayan gelmişti. Bakım elemanı imiş günde 10-15 yaşlının evde banyo yaptırmış işi buymuş. Yani böyle bir sistem olursa ve evinde bakılırsa yaşlı; örneğin en çok ihtiyacını karşılayamadığı şey nedir; banyosunu yapamıyor, temizliğini yapamıyor... Bunlar sağlanır ise huzurevine gelme süresi en az 10 yıl ileri gidebilir diye düşünüyorum.”

Muğla kodlu katılımcı ise Almanya'daki evde bakım modelini şöyle özetlemiştir:

“Devlet tarafından bakım seviyesi belirlenmiş yaşlı bana başvuruyor. Bizde her şeyin bir ücreti var. Mesela vücut temizliği 2,73 Euro ve 50 puan, saçını taramak yine 2,73 Euro ve 50 puan, elbiselerini yıkamak 16,38 Euro ve 300 puan gibi. Birde bizim hizmet birimimizden hizmet vereceğimiz yere km başına 0,59 Euro talep ediyoruz. Yaşlının durumuna göre uzman kişi günde ne kadar ve ne tür hizmeti alacağını bize bildiriyor. Biz bir hesaplama yapıyoruz. Yaşlının hizmet karşılığı sigortanın ödediği bir kısım var. Bunları hesaplıyoruz ve bir kısmını devletten bir kısmını kişilerden alıyoruz ve hizmeti sunuyoruz.”

Sonuçta bir yaşlının evinden, komşusundan ayrılmadan, ihtiyacı olan bakım hizmetini alabileceği bir sistemin varlığından bahsedilmiştir. Ayrıca kişilerin yalnızca fiziksel bakımı sağlanmamış, bununla beraber psikolojik açıdan da gelişimi sağlanmış olacaktır. Fakat günümüzde devlet tarafından verilen ve SGK tarafından karşılanmakta olan evde bakım hizmetleri, tam manası ile gerçekleştirilmemektedir. Belli kriterleri sağlayan kişiler evde bakım hizmeti alabildiği halde bu kriterleri sağlayamayan kişiler, evde bakım hizmetini, yurtdışından ucuz, vasıfsız insan gücü dediğimiz kişiler tarafından sağlamaktadır. Bu da hem yurtiçi istihdam için engel hem de bu hizmet için verilen paraların ekonomiye katkısı olmadan yurtdışına gitmesi anlamına gelmektedir.

6.6.2.2. Gündüzlü Bakım

Gündüzlü bakım, bir yaşlının kurumsal bakım hizmeti veren bir kurumda ya da kreşlerde (gündüzlü bakım kurumlarında) belirli zaman dilimlerinde bakılmasıdır. Buna göre, gündüzlü bakıma nerede ihtiyaç duyulabileceği, hangi kişilere hizmet sunulabileceği veya nasıl bir kurgulama yapılabileceği farklı katılımcılar tarafından değerlendirilmiştir.

[BURSA] “Aslında hizmet modellerini çeşitlendirmek gerekiyor. Gece yatılı bir bakım hizmetinden ziyade yaşlının gündüz de sosyal ortamlara katılabileceği, yaşlı ile sosyalleşebileceği bir hizmet sunulabilir. Eğer yaşlının gelini, kızı çalışıyorsa o işe gittiğinde, nasıl çocuklarımızı kreşe bırakıyorsak, yaşlıların gidip hizmet alıp akşam eve döndüğü hem yaşlı açısından mutlu olacakları hem de çocukları ile birlikte kalabilecekleri bir ortam sağlanıyor. Bu sadece yatılı bakım anlamında değil, gündüzlü hizmet diyoruz biz buna. Hatta bunu bir adım ileriye taşırsak, kızımız ya da gelinimiz göreve gidecek ve geçici süreliğine başka bir şehirde olacak diyelim. 20, 30 gün her neyse... Biz bunu engelliler için devlet tarafından yapıyoruz ama yaşlılar için neden olmasın? Böyle bir gündüzlü merkezde 1 hafta

olur, 14 güne kadar olur, bunun kriterleri belirlenir. Örneğin geçici sürede kısıtlı bir kapasitede geçici misafir dediğimiz hizmet bile sunulabilir.”

Almanya'daki gündüzlü bakım hizmetleri sunan Muğla kodlu katılımcının değerlendirmeleri, verdikleri hizmetleri detaylı bir şekilde anlatmaktadır:

[MUĞLA] “Bizim kurumumuz içinde gündüzlü bakım ya da kreş olarak adlandırılan bir hizmet birimi bulunmakta, çocukların gittiği bir nevi kreş gibi düşünün. Kreş hizmeti talep eden ve hizmetinin almasında herhangi bir mâni bulunmayan yaşlı, bizim servislerimizle kuruma alınmaktadır. Burada genelde saat 9.30 gibi toplanırız ve akşam 5-6 gibi servislerle yaşlıları evlerine götürürüz. Kahvaltı, öğle yemeği ve bir ara öğün verilir yaşlılara. Sabah ve öğleden sonra yaptığımız aktivite saatlerimiz vardır. Dinlenecekleri kadar rahat bir ortam sağlarız. Mesela sabah kitap okuyorsak öğleden sonra film seyrediyoruz. Haftalık aktivite planlarımız ve yemek listemiz her hafta belirlenir. Hava güzelse aktiviteleri bahçede yaparız. Yaşlılar buraya geldiklerine çok memnunlar, çünkü burada kendi yaşında insanlar buluyor ve onlarla sosyalleşiyor ama burada ruhsat almak kolay değildir. Tam 2 yıl uğraştım buraya ruhsat almak için. Her şey yaşlının konforu ve güvenliği için tasarlanmıştır. Prizlerin yeri, kapıların kalınlığı, yangına karşı malzemelerin kalitesi gibi birçok kriteri sağlarsanız burayı açabilirsiniz.”

Muğla kodlu katılımcının ifadesi ile belirli saatler aralığında yaşlıların çeşitli aktiviteleri yapmasını ve sosyalleşmesini sağlayan gündüzlü bir bakım sisteminin varlığından söz edilmiştir. Bu sistemdeki amaç ve öncelik, yaşlıların güven içinde yaşayabileceği yapılarda, kendi yaşlılarıyla iç içe olabileceği, keyifle vakit geçireceği bir hizmetin sunulmasıdır.

6.6.2.3. Kurumsal Bakım

Genelde dünyada kabul görmüş bir gerçek evde bakım hizmeti alamayacak kadar zor durumda olan ya da daha çok profesyonel bakım hizmeti ihtiyacı olan yaşlı bireylere, kurumsal bakım hizmeti vermek yönündedir. Kurumsal bakım hizmeti evde bakım hizmetine göre her zaman çok daha maliyetli olduğu için önce yaşlının evde bakılması desteklenmeli sonra kuruma alınmalıdır.

Giresun ve Muğla kodlu katılımcılar Almanya'daki kurumsal bakımın uygulanma prosedürünü şu şekilde aktarmaktadır:

[MUĞLA] “Bizde şöyle bir durum söz konusu, Bakım seviyesi 1 ve 2 olan yaşlı evde ya da kreşte (gündüzlü bakım) bakılırken bakım seviyesi 3, 4, 5 olan yaşlı kurumsal bakım hizmeti alabiliyor, seviye 1 ve 2’yi huzurevine alamazsınız.”

[GİRESUN] “Mesela 3 numaralı bakım derecesine sahip bir kişi huzurevine yattığı zaman, yaklaşık olarak günlük 107 Euro bakım gideri ortaya çıkmakta. Bunlar hep listelerle belirlenmiş. Bunun içerisinde bakım, yemek masrafı, yan masraflar var. Yan masraflar denildiği zaman elektrik, su, doğalgaz masrafları ve bir de kira gideri olarak düşünülmemekte. 3 numaralı dereceye sahip bir yaşlının günlük 107 Euro bakım gideri ortaya çıkmakta. Hesaplar aylık olarak yapıldığı için aylık gün sayısı 30,42 olarak değerlendirilmekte ve aşağı yukarı 3.200 Euro’ya yakın bir masraf yaşlıya çıkarılmakta. Bakım sigortasının 3 numaralı dereceye sahip yaşlıya vermiş olduğu ücret yaklaşık 1.300 Euro olduğu için geri kalan miktar 1.900 Euro civarı yaşlı cebinden ödemekte. Eğer yaşlının bu kadar parası yoksa emeklilik maaşına bakılmakta. Emeklilik maaşı eğer karşılayabiliyor ise maaşı kesilmekte ve bakım gideri masrafı karşılanmaktadır ama emeklilik maaşı ile bile bu gider karşılamıyorsa geri kalan aileden talep edilmekte. Oda olmuyorsa devlet geri kalan kısmı ödemektedir. Bu durumdaki yaşlıya devlet cep harçlığı adı altında 114 Euro cep harçlığı da vermekte.”

Sonuçta, bir yaşlının günlük maliyetinde bakım hizmeti, yemek, elektrik, doğalgaz, su ve kira bedeli masrafları belirleyici olmaktadır. Her bakım seviye kriterinin ödenen miktarları birbirinden farklıdır ve bakım seviyesiyle kademeli olarak artış göstermektedir. Bunun yanı sıra Giresun kodlu katılımcı: *“Odalarımız tek kişilik ve çift kişilik olmakta, çift kişilik oda ücreti tek kişilik oda ücretine nazaran daha ekonomik. Yalnız bizim bulunduğumuz eyalette huzurevinin %57’sinin tek kişilik oda olma mecburiyeti var, bu durumun her eyalette farklı düzenlemeleri mevcut.”* ifadesi ile her bölgenin farklı düzenlemelerinin bulunduğunu ve tek kişilik oda bulunma zorunluluğu olduğunu anlamaktayız. Ayrıca görüşmenin devamında Giresun kodlu katılımcı, bakım seviyesi 2’nin üzerinde olan 65 yaş ve üzeri herkesin kuruma alındığını fakat 65 yaşın altındaki kişilerin de bakıma muhtaç olduğu durumda kuruma alındığını belirtmiştir.

Rize kodlu katılımcı Türkiye’deki mevcut durumu değerlendirmek üzere kurumsal bakım hizmeti alım kriterlerinin farklı bir yönüne değinip eleştirisini şu yönde yapmıştır:

“Kurumsal bakıma olan tabularımızı yıkmamız lazım. Huzurevi kötü, tabii ki kötü siz tonton teyzeyi evinde oturacakken, sosyal yoksunluk olarak oraya götürüyorsunuz. Bence de kötü... Bence huzurevleri kapatılmalı ama bakımevleri ve yaşam destek üniteleri mutlaka olmalı. Siz palyatif dönemdeki bir kişiye eğer isterseniz son suyunu evde verebilirsiniz iyi bir destekle ama bunu yapamıyorsunuz. Sabah gidip akşam geliyorsunuz. O zaman son suyunu bekle

akşam ben geleceğim diyemezsiniz. O zaman devlet bunu destek mekanizmaları ile organize etmeli.”

Kamu kurumlarında özellikle son yıllarda bu kriterlerden dolayı sırada beklemler oluşmaktadır. Bu duruma vurgu yapan ve belki kurumsal bakıma alma şartlarını tekrar görüşmek gerektiğini, ama ısrarla devlet huzurevinde bakım hizmeti almak isteyen kişilerin gelir durumlarının üst seviyede olması halinde, gelir seviyesine göre belirlenecek miktarlarda kuruma kabul edilmesi gerektiğini düşünen Nevşehir kodlu katılımcı şöyle ifade etmektedir:

[NEVŞEHİR] “Bakım hizmeti gruplandırılabilir. Fakat illa huzurevi istiyorum diyen kişilere de ücret yüksek tutulmalı diye düşünüyorum. Kimsesizler, geliri olmayanlar için değil ama geliri olup da oda ücretinin çok üzerinde olanlar için maaşının en az %75’i alınacak şekilde düzenleme yapardım, zaten bu aylık masrafı karşılamıyor. Bende mesela geçen yıl bir yaşlının aylık maliyeti 6.700 TL idi ve ben o kişiden 1.400-1.500 TL alıyorum. Bu çok yüksek bir oran. Bizim verdiğimiz hizmet konaklama parası bile değil. Hani bunlar bir şekilde ikna edilmeli. Bir de son zamanlarda yaşlılar “ekmek elden su gölden devlet nasılsa bize bakıyor” mantığıyla kalmak istiyor. Devlet finansal yönden herkesin gelirine göre ücret belirlemeli, bu da sosyal adalete aykırı olur mu, olmaz mı bir şey diyemeyeceğim ama şu an çok kolay huzurevine girmek.”

Van kodlu katılımcı kurumsal bakım hizmetinin farklı bir sorununa değinmiştir. Kurumsal bakımın kendi içinde modellenmesi gerektiğini, yanlış modellemenin fazla kaynak kullanımına sebep olduğunu ve finansmanda bir engel teşkil ettiğini şöyle anlatmıştır:

[VAN] “Tabii ki öyle hizmetler var ki sadece hastanede, bakım evinde, hospicelerde bakılır ama öyle hizmetler de var ki, kişinin akli melekeleri yerinde, sadece bedensel olarak muhtaç. Mümkünse evinde bakılmak istesin ve bunu tercih edebilirsin. Ne yaparım ben, tamamen sağlıklı yaşlıları emekli ettikten sonra hayattan koparmam, bir şekilde onları bir yerler ile anlaşarak üretmeye teşvik ederim. Örnek veriyorum benim Hollanda’da çok beğendiğim bir bakımevi, hediyelik eşya satan bir yer ile anlaşılıyor işte diyor ki bu etiketleri 100 TL’ye mâl ediyorsan ben bunu yaşlılarımla 50 TL’ye sana mâl ederim. Mesela bunun gibi Türkiye’deki apartman dairelerine koymam, geniş araziler üzerinde en azından belirli bir bahçesi olan içinde çiçek ekebilecekleri veya ailesiyle oturup kahvaltı yapabilecekleri, çay içebilecekleri yerlerde kendine ait en azından 1+1 olmasa bile stüdyo tarzında bir yerlerde bakılmalarını isterim. Eğer kurumsal bakım ise, bakıma muhtaç ya da hasta ise modelleyerek bakmak isterim. Yani bir kanser hastasını son dönemine huzurlu ve ağrısız geçirebilmesi için onu daha farklı bir ortamda, ışığı, rengi, personeli, onun kokusu bile ona göre ayarlanmış bir yerde ama ajite olan bir Alzheimer’ı daha sakin tutabileceğim bir yerde, farklı bir yerde bakarım.”

Van, daha çok yaşlıların iş gücüne katılabileceği, sosyalleşebileceği bir alandan bahsederken Rize, “huzurevi” kelimesine olan yanlış ve kötü olan algının kolay kolay kırılmayacağından ve huzurevlerinin kapatılarak bakım evleri ve yaşam destek üniteleri adı altında hizmet verilmeye devam edilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Urfa kodlu katılımcı, kurumsal bakım hizmetinin kendi içinde modellenmesinin gerekliliğine vurgu yapmıştır. Modellememenin yaratmış olduğu engelleri aşağıdaki örnekle açıklamıştır:

“Bizde huzurevi ile bakım evi aynı binada ne kadar mantıksız. Niye bir personel yaşlının altını değiştirdikten sonra, oturan ayaklı bir yaşlıya kahve yapsın. Personel alt değiştirdikten sonra üzerine koku sınıyor. Tamam katlarını ayırıyorlar ama binaların, ruhsatın ayrılması lazım. Palyatif bakım, Alzheimer Demans bakımı, sağlıklı yaşlı bakımı, bunlar hizmet seviyelerine göre tanımlanıp ayrılmalı hem fazla eleman kullanımı oluyor, bir birimde bir eleman gerekirken plansızlıktan 2 ya da 3 tane tutuyorum ya da 3 kişinin yapacağını 1 kişi yapıyor.”

Ülkemizde yaşlı bireylere kurumsal bakım hizmeti hem özelerde hem de kamuda verilmektedir. Fakat her iki kurumda da çalışan kişiler bu hizmetin plansızlığından doğru kurgulanmadığından yakınmaktadır. Kurumsal bakıma ihtiyacı olan yaşlının bakım kriterlerine göre alınmasını ve kurumsal bakımında kendi içinde modellenmesi katılımcılar tarafından önerilmektedir. Böylece hem israfın önüne geçilecek hem de doğru kaynak kullanımı sağlanarak finansal sürdürülebilirliğe katkı sağlanacaktır.

6.6.3. Çok Ayaklı Finansal Dağılım

Dünyada bakım sigortası, birçok ülkede uygulanan ve yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için kullanılan bir sigorta dalıdır. Bakım sigortasının prensipte amacı, aynı emeklilik sigortası gibi, çalışandan ve işverenden belli bir oranda prim kesilerek sigortalının, yaşlandığı zaman gerekli durumlarda bakım masraflarını karşılamayı amaçlamaktadır.

Yapılan görüşmelerde, finansal sürdürülebilirlik için tek bir finansal kaynak yerine çok ayaklı bir finansman yapısı modellenmesinin var olması gerekliliğinden bahsedilmiştir. Burada çoklu finansman yapısında vurgulanmak istenen, bakım sigortası gibi bir

sistemin yanına destek olacak mekanizmaların getirilmesi anlamına gelmektedir. Bu destek mekanizmaları devlet desteği yani vergiler, kişilerin ceplerinden yapmış olduğu ödemeler, belki bir tamamlayıcı sigorta ve talep edenlere sunulacak özel bakım sigorta sisteminin getirilmesidir. Aşağıda farklı katılımcıların görüşleri verilerek değerlendirme yapılmıştır.

[ESKİŞEHİR] “Dünyada başarılı uygulamalar ve farklı modeller var. Çalışan ve işverene yük getirmeyecek bir model uygulanabilir.”

[BOLU] “Bulduğumuz konum itibariyle konunun içindeyiz ve alanda da bize iletilen ve karşılaştığımız resme göre de aslında şimdi ve gelecekte önemli olduğunu düşündüğüm bir konu finansman, Türkiye’de yaşlılıkla ilgili veriler geldikçe yaşlıların sayısının arttığı, buna bağlı olarak da bakım ihtiyacının arttığı görünen bir gerçek. Bunun da bir uzantısı olarak bununla ilgili harcamaların da finansmanının da önemli olacağı kaçınılmaz bir gerçek. Dolayısıyla bu finansmanın da nasıl sağlanacağı da önümüzdeki en önemli sorunlardan bir tanesi olacak yakın gelecekte şu anda finansmanla ilgili süreç dediğimizde yaşlı bakıma ihtiyaç duyduğu zaman, bu bakım ihtiyacını karşılamak için maliyetini karşılamak sistemi diye düşünebiliriz. Bunun da farklı kaynakları olabilir, kişinin kendi ödeme sistemi ile olacağı gibi işte Türkiye’nin genel kamu sisteminde vergilerle finanse edilebilir, özel sigorta ya da genel sigorta ile finanse edilebilir, genel finansman anlamında benim aklıma gelen en önemli öncelikler açıkçası bunlar. Aktif yaşlanma çok önemli bir konudur, yaşlı dostu çevrenin oluşturulması, nesiller arası dayanışma gibi birçok unsur vardır. Bunların tümünü etkileyecek bir konu da yaşlı bakım hizmetinin finansmanıdır. Bunu da objektif bir sisteme bağlamak lazım. Bu anlamda da şimdiden kafa yormayı geçip, adım atmak gerekir. Şu an finansal bir sıkıntı olduğunu düşünmüyorum fakat yakın bir gelecekte resmi bakım ve özel bakım evlerindeki sayılar yetersiz kalacak, talep artacak. Finansal sürdürülebilirlik sıkıntısı o zaman ortaya çıkacak. Yaşlanmanın hızlandığı dönemde, uzun vadede finansal sürdürülebilirlik sıkıntılı olacak diye düşünüyorum.”

[HATAY] “Devlet bu işe yatırım yapmadı, yapmıyor. Fakat yapmalı, sigortalar dahil edilmeli, çalışırken nasıl her şey için vergi kesiliyorsa; bu iş için de kesilmeli ve yaşlandığı zaman direk gideceği yeri seçmeli.”

[VAN] “İnsanlar tabii ki bir kısmını cebinden ödeyecek, bir kısmı devlete ödenen vergilerden karşılanarak, bir kısmı bakım sigortası ile sağlanacak bir bakım güvence havuzu oluşturulacak. Burada hakkaniyete giriyorsunuz tabii ki. Şimdi kişilere ödenen bir bakım seviyesi belirlenmediği için bakım seviyelerinin de belirlenmesi lazım. Burada insanları tek modele dayatırsanız, o zaman ne olacak huzurevi hastasının aldığı hizmetle, tamamen in-mobil olup makinelere bağlı hastaya ödenen ücret aynı olmayacak ve hakkaniyetsizlik olacak. Onun için modellenip bakım seviyeleri belirlenip, insanlara seçenek sunulması veya seçeneğe zorlanması lazım.”

[SAMSUN] “Şu anki sistemde finansmanımız hem tedavi hizmetlerini hem bakım hizmetlerini hem emeklilik hizmetlerini hem de tazminat hizmetlerimiz karşılanamaz. Bu hizmetler parçalanmalı.”

[RİZE] “Kişinin gelirine bakayım, verebiliyorsa versin, hatta evine arabasını versin. Bağış sistemine geçeyim, fon oluşturayım, orada değerlendiririm. Oradaki fon sistemini değerlendireyim ki tamamlayıcı sigortalar koyayım, bakım sigortası koyayım, biraz cepten ödemeler koyayım çünkü o kadar parayı insanlar biraz para vermek zorunda kalırlarsa yine de küçük bir bütçe ile cepten ödemeyi koyayım. Ben 1+1’i garantileyim. Eğer istiyorsa daha sonrası için özel sektörü açıyım, isteği lüks yapsın ama sosyal devlet mantığındaki gibi hizmetleri kurgulayayım. Böyle bir kurgu benim hayalim. Bende de bakım güvence sistemi var yani kafamda sadece bakım sigortası yok mutlaka bir tamamlayıcı var, bir fon var, cepten ödemeler ve sosyal yardım var. Hani devletin cebinden çıktığı gibi insanların da buraya yardım edebileceği, evine, arabasına zengin biri malını bağışlayabileceği güvenilir bir fon, bir yapılanma, modern darülaceze diyebileceğim şeffaf bir işletilebilirliği bana gösterebilirsin. Diyeyim ki yıllık bu kadar buradan aldı, şuradan aldı, bu kadar sattı, yıllık kira gelirleri...Yani borsaya açın şeffaflığını arttırın, Ben Türkiye çapında darülaceze düşünüyorum. İki tane değil tüm Türkiye’de. Bana Urfa’dan da biri evini bağışlasın ve o Türkiye çapında bir yapılanma olmalı, fon olmalı... İşte zekâtı verin, neyi verirsiniz verin ama orası size hizmeti şeffaf olarak finanse ettiğini gösterebilirsin, herkese aynı hizmeti verebilirsin.”

[ANKARA] “Almanya, Japonya gibi ülkeler sigorta sistemi ile yapmaya başladı. Çünkü sadece vergilerle sürdürülebilirlik sıkıntı yaratıyor. Vergi, dolaylı vergi, dolaysız vergi yukarıda birçok vergi alıyorsunuz aşağı inince birçok kaleme dağılıyor ve huzurevlerine ayrılan pay oldukça azalıyor. Bu nedenle daha farklı yollarla çözmek gerekir. Vergi kısmı tabii ki kalacak fakat prim ile de desteklenmesi gerekiyor. Çünkü insanlar nasıl sağlık sigortası ya da emeklilik sigortası yatırıyor, bakım sigortası da Türk toplumu yaşlandığı için ödenmelidir. Bu sebeple sadece vergilerin değil prim sisteminin de var olmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.”

Bu görüşlerden yola çıkarak söylenebilir ki; özel sigortalarla, yeni bir fon sistemiyle ve ailelerin yapacağı cepten ödemelerle desteklenecek olan, devletin de belirli standartları garanti edeceği çok ayaklı bir finansman sistemi kurgulanabilir. Bu sayede kişi ve kurumlar üzerindeki yük azaltılabilir. Yurtdışında bu sisteme uygun ve başarılı olarak uygulanan birçok örnek bulunmaktadır.

Bolu kodlu katılımcının da belirttiği gibi aktif yaşlanma oldukça önemli bir konudur. Gelecek yıllarda artan nüfusun bir getirisi olarak talepte artışın yaşanacağı açıkça görülüyor iken, uzun vadede sürdürülebilirliği sağlayacak bir finansman yapısı en kısa zamanda ortaya çıkarılmalıdır. Rize kodlu katılımcı ise sosyal yardım adı altında,

kişilerin mallarını bağışlayabileceği güvenilir bir fonun yapılandırılması konusu üzerinde durarak bu sisteme de “modern darülaceze” ismini vermiştir.

Günümüzde emeklilik için çalışan kişilerden ayrılan paydan bahseden Edirne kodlu katılımcı, bu payın bakım için de değerlendirilmesinin mümkün olduğunu, kurgulama yapılırken de çeşitlendirmeler yapılması gerektiğini şöyle ifade etmiştir:

“Üzerinde çalışılması gerekiyor ama neden oturtulmasın? Biz şu anda zorunlu emeklilik için bireyler olarak kazancımızdan pay ayırıyoruz. Peki zorunlu emeklilik için böyle bir pay ayrılabilir ise bunun bakım için de değerlendirilmesi neden söz konusu olmasın? Bunun mutlak surette sistemin güçlü kurulması için birkaç ayağının olması gerektiğine ve çeşitlendirilmesi gerektiğine inanıyorum. Sistemi doğru kurgulayacaksınız, örneğin ben ücretin bir kısmını aileden, bir kısmını kurduğumuz sistemden sigortadan alacağım. Belki de bir hastam özel sağlık sigortası da yaptırmış olacak. Bir ödeme aracını daha sağlamış olacak. Üç yerden ödeme alacak ve hizmet alırken verici miktarda zorlamayacak. Şu örneği de vermek istiyorum, modeli nasıl oluşturabiliriz konusu için; ben SGK kapsamında bir vatandaşım bunun için bütün çalışma hayatım boyunca prim ödedim ve benim işverenlerim de prim ödedi. Ama ben aynı zamanda bir özel sağlık sigortasına da sahibim. Şimdi oluşturmaya çalışacağımız modelde bence burada mutlaka yine işveren, devlet ve birey olmak zorunda. Bu üçlüye şu anda uygulanmakta olan ve bir ek ödeme, tamamlayıcı sigorta dediğimiz bir sigorta gibi özel sağlık sigortaları da neden dahil olmasın? Böylece finansman ayağını oluştururken ne kadar çok katılımcıyı bu sürece dahil edersek hem finansmanı oluşturmada hem yükünü dağıtmada hem de sürdürülebilirliği güvence altına almada daha başarılı olacağımıza inanıyorum.”

Kurgulanacak finansman modeline daha fazla katılımcının dahil edilmesi hem finansman oluşturmada hem de finansal sürdürülebilirliğin sağlanması konusunda faydalı olacaktır. Edirne kodlu katılımcı, görüşmenin devamında finansman yapısındaki kalemlere yoğunlaşarak SGK, aileler ve özel sigortalar açısından değerlendirme yapmıştır:

“Şu anda etkili olan kalemler, yaşlı bakımı ile ilgili sigorta kapsamında olan birtakım hizmetler ya da sağlık giderleri açısından SGK dediğimiz ulusal sağlık kuruluşu, diğeri ise ailelerin kendileri yani cepten ödemeler var. Üçüncü bir kalem daha var ancak oyuna henüz tam olarak girmedi. Dahil olmadı, olmayı ne kadar istiyor? Bunu ciddi şekilde oturup konuşmamız gerekiyor, o da özel sağlık sigortası. Elbette şu an sağlık hizmetleri öyle yürümüyor mu? Ben yine özel hastaneyim, benim sigorta ile anlaşmam yok, cebinden karşılıyor. Nereden ödüyor ya nakit parasını ödüyor ya da özel sağlık sigortası yaptırmış oradan ödüyor.”

Gerekli finansmanın sağlanması konusunda yurtdışında uygulanan sistemlere örnek veren ve Türkiye’de de bu durumun zor olmayacağından bahseden Sivas kodlu katılımcı şunları söylemiştir:

“Bu bir politika konusu çünkü sosyal politika olarak ele alınması gerekiyor onun için de çok ciddi bir finansal altyapı ve sürdürülebilirlik modeli gerekiyor. Mesela Almanya bakım sigortası ile tüm halka, Avusturya, İngiltere sosyal yardımlar kapsamında muhtaç olanlara, Güney Kore, Japonya, Almanya gibi benzer modeli hayata geçirdi. Dolayısıyla herkes kendi ülkesinin gerçeğine kendi politikasına kültürüne, yaşlı bakım politikalarına ve bunun da kendilerine göre finansman yöntemi buluyorlar. Bakım politikası mesela Çin’de Milli Piyango gelirlerinden elde edilen para, bakım hizmetlerinde kullanılmaktadır. TRT payı gibi oyunlardan devlet direkt yaşlı bakım fonuna gidiyor. Finansal sürdürülebilirliği bu şekilde yaratıyorlar, burada kesinti yaparak elde edilen kısmı bakım sigortası için kullanıyor, elde edilen geliri kullanıyor. Hani Almanya çalışandan belirli oranda alıyor, Japonya 40 yaşından sonra çalışanlardan bakım sigortası için gerekli parayı almaya başlıyor. Her ülkenin kendine göre yol bulması gerekiyor. Mesela yıllarca belirli bir oranda TRT payı kesildi elektrik faturalarından. Türkiye çok rahatlıkla bu konunun finansmanını bulur. Elektrikten, Milli Piyango’dan, oradan buradan... İşte yüzde bilmem kaçlık bir payla onun matematiksel hesabı yapılırsa, Türkiye'nin bu konuyu çözeceğine ben inanıyorum, isterse çözer.”

Yapılan tüm görüşmelerde, kurgulanacak olan yeni finansman modelinde tek bir merkezin var olmasından ziyade, oluşturulacak yeni kaynaklar ile beraber çoklu, tüm halkı kapsayan bir finansman yapısı modelinin ortaya çıktığı aktarılmıştır.

6.6.3.1. Bakım Sigortası

Yaşlı bakım hizmetlerinde mevcut sistemde birçok sebebin varlığından söz edilerek, uzun vadede finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasının pek mümkün olmayacağı ifade edilmişti. Buradan hareketle, yapılan görüşmelerin tümünde katılımcılar yeni kurgulanacak olan finansman modelinde bakım sigortasından mutlaka bahsetmiş, hatta bir an önce bakım sigortasının gelmesi gerektiği konusunda vurgu yapmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

[TEKİRDAĞ] “Ülkemiz şartlarına uygun bir sistemin tasarlanması ve bakım sigortasının getirilmesinin, finansal sürdürülebilirliği sağlamada lokomotif bir güç olacağını düşünmekteyim. Tabii ki çok büyük katkısı olur. İnsanların üstlerindeki bakım yükü azalırken, aynı zamanda sosyal devlet anlayışı gereği herkes eşit, adil bir hizmet alır.”

[BURSA] “Finansal sürdürülebilirliğe devam etmek açısından yeni sistemlerin, yeni finansal kaynakların, yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Yalnız bu kısa vadede mümkün olabilecek gibi görünmüyor. Halihazırda aslında belki de bunun prim sigorta konusuna girecek olursak belki de primlerin toplanarak bir finansman kaynağının oluşturulması belki de en basit olanı bunun için hizmet modellerinin, hizmet paketlerinin belirlenmesi gerekiyor. Nasıl sağlık sigortasında bizim genel sağlık sigortası nüfusun çoğunu kapsıyor %98-99 oranında tam bilmiyorum ama Türkiye'deki herkesin bir sağlık güvencesi var. Bakım için de benim inancım önümüzdeki yıllarda hem talebin artması hem de dediğim gibi tüm demografik değişim, artan yaşlı nüfus, bununla birlikte bir bakım sigortası zorunluluk haline gelecek bunun için de bir hazırlık yapılması, prim oranlarının, aktüerya hesaplarının önceden yapılarak yıllar itibarı ile planlanması şart diye düşünüyorum. Bir de bunun personel planlaması tabii ki, bakımı kim sunacak? Bakımın nitelikleri, sertifikalandırılması belki eğitimi bunlar uzun zaman alacak şeyler... Yani bu planlamayı ben çok kritik görüyorum, para kısmını aslında hiç katmıyorum çünkü SGK'da hatırlarsanız yaşlılık şurasında “biz aktüerya hesaplarımızı yaptık o işin en son kısmı ve en kolay kısmı önemli olan bu ödemeyi yapma aşamasına kadarki hizmet planlaması” denmişti. Devlet bir altyapı çalışması yapmalı bu çok önemli. Bugün bir siyasi irade olsa bile “hadi bakım sigortasını getirelim” deseler bile bir günde, on günde olacak bir şey değil. O yüzden hem finansman kaynağının sağlanması, hadi finansman kaynağını hallettik diyelim, finansman sorununu düşünmezsek bile bunun hizmet sunmak, hangi hizmetlerin sunulacağı gibi karar verici mekanizmalar, bir de bakıma muhtaç olanı nasıl değerlendireceğim gibi karar mekanizmalarının kurulması gerekiyor.”

[ANKARA] “Yaşlı bakım sigortası üzerinde çalışılması gereken bir konu. 2009 yılında Almanya ile iş birliği yaparak, Almanya'nın sistemini uygulayalım diye projemiz vardı fakat devamı gelmedi ve orada kaldık. Bu nedenle en başta nüfus yapısı veya sistemi açısından beğendiğimiz ve bize uygun olacak bir ülke seçilip çalışmaları incelenerek sistem ülkemiz için uyarlanabilir. Bakım sigortası ilk olarak 2009 yılında gündeme geldiğinde, bunun için çok erken denmişti. 11 sene geçti, o zaman yaşlı nüfus %5'lerde iken şimdi %9-10'larda. Belki 10-15 sene daha böyle ilerlenir. Yeni ekonomik programa girildi yaşlı bakım sigortasında, vergilerden mi primlerden mi yoksa mevcut primlerden İŞKUR priminin %4 oranının fazla olduğu ve yaşlı kısma %2'si aktarılabilir gibi planlamalar yapılabilir. Mevcut kaynakları doğru değerlendirmek de sorunu çözebilir. Belli kaynaklardan bir kısım alınıp yaşlı kısma aktarılabilir, bu şekilde iki taraf da aktif işleyecektir.”

[ANKARA] “Bakım sigortası yok. Türkiye'de ya da bakım güvence sistemi. Bu öyle modellenmeli ki ne özel sigorta ne devlet tek başına ne de doğrudan cepten ödemeler olmalı. Aslında burada devlet, özel sigorta, STK ve üniversiteler olmalı. Bu saydığımız dört kuruluş, el ele verip bunun modelini ve finansmanını oluşturacaklar.”

Bursa kodlu katılımcı önceden yapılacak olan aktüerya hesabının, prim oranlarının belirlenmesi, yıllık oranlarının hesaplanması gerektiğinden ve tüm bunların kısa sürede yapılabileceğinin mümkün olmaması sebebiyle bir an önce adım atılması gerektiğinden bahsetmiştir. Ankara kodlu katılımcının ifadesinden özetle şu durum çıkarılabilir; seneler önce gündeme gelmiş olan fakat sürekliliği sağlanamayan bakım sigortası

konusu günümüzde, mevcut kaynakların doğru bir şekilde değerlendirilerek sağlanabileceğini göstermektedir. Bunun yanında Ankara, prim sistemi ile hem prim hem de vergilerden karşılanacak olan sistemin farklılıklarına da değinmiştir.

Geçmiş yıllarda gündeme gelen fakat herhangi bir adım atılmamış olan bakım sigortası ile ilgili bir başka ifadeyi de Van kodlu katılımcı şöyle anlatmıştır:

[VAN] “2011’de bakım sigortası çok konuşuldu. O günden bugüne bakım sigortası çıksa idi, şu an 10 yıllık bakım sigortam ödenmiş olacaktı ve sistem oturmuş olacaktı. Şöyle düşünün; anneniz babanız bakıma muhtaç olduğunda ve iyi bir yerde hizmet ihtiyacı olduğunda 6-7 bin belki 8 bin TL’leri ödemek zorundasınız. Her ay 8 bin TL mi ödemek istersiniz, yoksa ayda 500 TL mi? Bakım sigortası gelince 60 yaşını doldurmuş herkes huzurevine, bakım evine gider diye düşünüyor kişiler. Bizim özel sigortamız var, her gün Amerikan hastanesine mi gidiyoruz? Biz niye ödüyoruz? Daha kaliteli hizmet almak için... Burada da aynı mantık, ihtiyacım olursa bakımı, tedavi gerekirse sağlığı kullanırım. Hele bir de bakım kriterleri zorunluluğunu getirirseniz kimse istese de gidemez. Örneğin Hollanda’nın prim sistemi çok güzel, her şeyi karşılarım demiş. Ben kalça kırığı olan hastanın 4 ayda bir gerekli aletlerini değiştiririm, engelli çocuk tatil isterse anne babası ve bakıcısını da tatile yollarım demiş. Güneş görmediği için psikiyatrik bakımı da bakım sigortası içine koymuş. En basit bir psikiyatri tedavi ücreti 10 bin Euro. Anlamayan danışmanlar oraya gidiyor diyor ki yok efendim çok zorlanıyorlar, çok para ödüyorlar... Adamlar tecrübe etmiş yaşamış, sigortanın kapsamını genişletmişler, bundan dolayı krizdeler. Sen doğru kurgula, eksilerini değil artılarını al. İyi okuyup, anlamak lazım.”

Van kodlu katılımcının verdiği Hollanda örneği ile anlamaktayız ki; bakım sigortasının kapsamı alanında yapılacak yanlış kurgulama, devleti zaman içerisinde krize de götürebilir. Bu sebeple doğru kurgulama ve hesaplamaların iyi yapılmış olması durumu oldukça önemlidir.

Görüşmelerin devamında benzer konulara değinen katılımcılar yer almaktadır. Eskişehir ve Urfa kodlu katılımcılar yurtdışında birçok modelin bulunduğunu ve bu modellerde başarılı olduğunu şöyle ifade etmişlerdir:

[ESKİŞEHİR] “Yurt dışı modellerinde olduğu gibi uzun süreli bakım sigortası modeli uygulaması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlı bakımının maliyetini hem yaşlı ve ailesi hem de hizmet sunan tüm paydaşlar için azaltır. Böylece yaşlılar hak ettikleri bakım hizmetlerini alabilirler. Dünyada başarılı uygulamalar ve farklı modeller var. Çalışan ve işverene yük getirmeyecek bir model uygulanabilir.”

[URFA] “Bakım sigortası, dünyada yaşlı bakım hizmetlerini karşılamak amacıyla geliştirilmiş, düzenlenmiş bir sigorta sistemidir. Dünyada çeşitli ülkeler, özellikle Hollanda, Almanya ve Japonya gibi ülkeler bu sistemi kullanmaktadır. Mesela Kuzey Avrupa ülkeleri bu sistemi kullanırken yanlış kurgulamalar yaptıkları ve bakım sigortasının kapsamını çok fazla oluşturdukları için sorunlar yaşamaktadır. Fakat görünen o ki dünyada yaşlı bakım hizmetlerinin uzun süreli finansmanını sağlamakta kullanılan en geçerli ve en önemli yöntem, bakım sigortasıdır. Türkiye’de de belki bugün olmayabilir ama gelecek 10 yıllarda bu işlemin finanse edilebilmesi için bakım sigortası gelmeli diye düşünüyorum. Öyle bir sistem Türkiye’ye gelirse bakım hizmetleri konusunda kişilerin üzerinden büyük bir yükün kalkması sağlayacak. Finansal sürdürülebilirlik konusu belki de çok uzun bir süre rafa kalkacaktır ama Türkiye’de bu sistemin uygulanması için ilk önce elimizdeki yaşlıların bakım kriterlerinin belirlenmesi, bakım kriterlerine göre kurumlara alınacak yaşlıların belirlenmesi ve ona göre de kendi içinde kurgulanmış bir sistemin finansmanının sağlanması gerekiyor.”

Özel sigorta acentesinin sahibi olan Malatya kodlu katılımcı, özel sağlık sigortası bulunan kişilerin kurumsal bakıma ihtiyacı olduğunda tüm giderlerinin karşılanmadığını yani bakım hizmetlerinin karşılandığı bir özel sigortanın mevcut olmadığını bildirmiştir. Bunların yanında bakım sigortasının gelmesini, Türkiye’de finansal sürdürülebilirliği sağlamada atılacak önemli bir adım olarak değerlendirmiştir. Ayrıca konuyu aynı pencereden değerlendiren Zonguldak kodlu katılımcının da ifadesi aşağıda verilmiştir.

[MALATYA] “Yeni özel sigorta yapmış bir yaşlı huzurevine veya kuruma gittiği zaman onun hizmetleri karşılanmamakta ama uzun süredir özel sigortası olan bir kişinin de kurumsal bakım hizmetine ihtiyacı olduğu zaman da maalesef tüm giderleri karşılamamaktadır. Bununla ilgili hiçbir çalışma Türkiye’de bulunmamaktadır. O kişiler de eğer doktor hizmeti alacaksa, o hizmetler karşılanmakta ama bakım hizmeti karşılamamaktadır. Bakım hizmetini karşılayan bir sigorta Türkiye’de yoktur ama dünyada bununla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış, birçok ülke bakım sigortasını devreye sokmuştur. Kişiler ihtiyaçları doğrultusunda, bu ihtiyaçları karşılayacak hizmetleri alma doğrultusunda bakım sigortasından yararlanmaktadır. Tabii ki kendileri de cepten bir ödeme yapmaktadırlar ama en temel ihtiyaçları karşılayacak, ortada kalmayacak bir sigorta sistemi geliştirilmiştir ve Türkiye’de bu konuda bir açık vardır. Bakım sigortasının gelmesi tabii ki Türkiye açısından özellikle bakım hizmetlerinin karşılanmasında çok büyük bir katkıda bulunur ve özellikle finansal sürdürülebilirliği sağlamak konusunda büyük bir adım atmış oluruz. Bu konunun gündeme gelmesi, bu konunun finansmanının nasıl sağlanacağını belirlenmesi bir devlet politikası ve bu konuda çeşitli çalışmaların SGK tarafından yapıldığını biliyorum. Fakat bu konu biraz maliyeti yüksek olan bir konu olduğu için devlet bu konuda ne yapar? Onunla ilgili çalışmaları yapmıştır ama bizim temennimiz böyle bir sigortanın gelmesi ve hatta bununla ilgili özel sigorta sistemlerinin de geliştirilmesi. Gelecekte bir sigorta sisteminin bugünden düşünülerek devreye sokulmasının çok iyi bir gelişme olacağını düşünmekteyim.”

[ZONGULDAK] “Kesinlikle bakım sigortasının olması gerektiğini düşünüyorum. Bizde sadece hastane kaynaklarını kullanım noktasında sağlık sigortası devreye giriyor ancak bakımı kapsayan bir sigorta Türkiye’de henüz yok ama olması gerekiyor. Çünkü günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelmek bir hastalık, sendrom ve bir problemdir ve bunun desteklenmesi ve çözüm önerilerinin de profesyoneller tarafından yapılması gerekmektedir. ...Bu hastaların kendi kaynakları ile her zaman çözebileceği bir şey değil, çoğu zamanda imkansızdır. Bu açıdan bu durumun sağlık sorunu olarak başlangıçta kabul edilmesi, kabul ettikten sonra da sigorta sağlık sistemiyle desteklenmesi gerekiyor. Çünkü sağlık yalnızca fiziki problemler değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik problemleri de içermektedir. Sosyal yönden de eğer hastanın bir desteğe ihtiyacı varsa bu hastaya sağlıksız diyebiliriz. Yani başka bir tabirle hasta diyebiliriz. Bunu da bir sigorta sistemi desteği ile garanti altına alınması gerektiğini düşünüyorum.”

Bolu kodlu katılımcı ise zaman zaman gündemde olan bakım sigortasını, finansman konusunda en kapsayıcı ve çözüme ulaştırıcı bir sistem olarak görmektedir:

“Son yıllarda, bakanlık olma sürecinden sonra, ara ara gündemimizde olan bakım sigortası mevzusu vardır. Finansmanla ilgili belki de en kapsayıcı, kesin çözüm sigorta sisteminin getirilmesi gibi görünüyor. Şu anki sistem işliyor evet fakat tercih olarak işliyor. Kârlı olduğu veya yük yaratmadığı için değil. Bunu biz devlet olarak finanse ediyoruz ve bu şekilde yürüyor. Fakat mali açıdan bizi zorlamayacak bir finansal sistem oluşturulmak isteniyorsa Avrupa’da da görüldüğü gibi bakım sigorta sistemi buna çözüm olabilir anlayışı ağırlık kazanmaya başladı. Alman sigorta sistemini, İngiltere’nin vergilerle finanse edilen sistemini inceledik. Sonuçta geldiğimiz nokta, bakım sigortasının geleceğe yönelik olarak uygulamaya, gelecekteki yükü karşılayabilecek bir sistem olabilecektir. Fakat bunun önünde en büyük engel de sigortanın nasıl karşılanacağı, gerekli maliyet tablosunun nasıl oluşturulacağı, nereden temin edileceğidir. Modeli, süreci, ayrıntıları görüşülmelidir tabii fakat uzun vadede katkısı olacağını öngörmekteyiz.”

Ayrıca Bolu, finansmanın sağlanmasındaki süreci ve yer alan farklı kaynakları aşağıdaki görüşü ile ifade etmiştir:

“Şu anda finansman ile ilgili süreç dediğimiz zaman, yaşlının bakım ihtiyacı duyduğunda bu bakım ihtiyacının giderilmesi için maliyetini karşılama sistemi diye düşünebiliriz. Bunun da farklı kaynakları olabilir, kişinin kendi ödeme sistemi, Türkiye genelinde kamu sisteminde vergiler ile ya da sigorta yöntemi ile finanse edilebilir hem özel hem genel sigorta ile. Finansman anlamında açıkçası aklıma bu öncelikler gelmekte.”

Günümüzde her ne kadar bir problem teşkil etmese de gelecek yıllarda yaşanacak olan finansal sürdürülebilirlik sorunu, göz ardı edilmemesi gereken bir problemdir. Devletin üzerindeki yükün artarak çoğaldığından bahseden Nevşehir, şunları ifade etmiştir:

“Şu anki gidişat güzel ama devlete büyük bir yük biniyor ve her geçen gün artıyor. Hani yani Türkiye yaşlanan bir nüfus, gittikçe yaşlanıyoruz. Nüfusun doğum oranı azaldı, yaşlanmaya da başladık yani o nedenle böyle bir şeye acil bir şekilde geçirmemiz lazım.”

Sivas kodlu katılımcı ise her ülkenin kendi yapısına uygun şekilde belirlemesi gereken bir formül olduğundan bahsetmiş, ancak bu şekilde uzun süreli bakımın sağlanabileceğini söylemiştir. Ayrıca bakım sigortasına geçiş olmazsa kalite, erişilebilirlik, sürdürülebilirlik ifadelerinin hiçbirinden söz edilemeyeceğini de eklemiştir:

[SİVAS] “Bakım sigortası ülkelerin kendi gerçeklerine, finansal yapısına, kültürüne, ekonomik durumuna göre her ülkenin kendi formülünü kendi bulması gerek. Başka türlü uzun süreli bakım sağlamak mümkün değil. Sigorta kapsamında olmadığı sürece ne kaliteden ne erişilebilirlikten ne de sürdürülebilirlikten bahsedebiliriz. Hiçbir şeyden bahsedemeyiz, 3 sene yapar, 4 sene sonra maalesef yapamayız. Bakım sigortasını ne kadar önemli buluyorlar ki ülkeler, yaşlanma riski yüksek olan ülkeler, yaşlı ülkeler bakım sigortasına geçmişler. Avustralya'da var, bakım sigortası değilse bile bakımı güvence altına alan hizmetleri var. Bazıları sağlık sigortasından, kimisi sosyal yardımlardan, bazıları müstakil olarak bağımsız bir şekilde bu işi çözüyorlar. Türkiye tabii ki bu konuda çok konuşuyor, 2005'ten beri bakım sigortası konuşuluyor. Şura da yapıldı. Dönüp dolaşıp bu işin hükümetle bir ilgisi var. Bu hükümetin inisiyatifi ile alınacak bir şey. Çünkü bireysel kurumsal düzeyde yapılabilecek bir şey değil tamamen devletin bakım politikası olması lazım tabii bunun olabilmesi için de güçlü bir kamuoyu baskısı olmalı ki hani devlet “ya gerçekten buna yaşlı bakım büyük bir sorun, aile üzerindeki yük her geçen gün artıyor, bakım kalitesi düşüyor” demeli.”

Ankara kodlu katılımcının kendi çalışmasında kullandığı bir projeksiyon aşağıda açıklanmıştır:

“Benim yaptığım çalışma iki projeksiyon üzerinden gitti ve 3 tane bakım kriteri getirdik. Biri sadece primli, diğeri prim ve vergilerle desteklenmiş model. Türkiye’de sadece primli model projeksiyonunda yaklaşık %3,75-4 gibi bir prim çıkıyor. Bu yük çok fazla hem işçi hem de işveren için. Düşük prim için ama maalesef zamanımız kalmadı. Karma modelde ise harcamaların yarısını devlet primlerle karşıladığında %1,75 primlerle çıkıyor, gerisi vergilerle karşılanıyor.”

Belirlenen projeksiyona göre, bakım kriterleri 3’e bölünmüş ve yalnızca primlerle değil vergilerle de desteklenen bir model ortaya çıkarılmıştır. Tek başına primler üzerinden bir projeksiyon yapıldığında oranlar oldukça yüksek çıkmakta iken, prim ve vergi sistemindeki karma modelde bu oran düşmektedir.

6.6.4. Finansal Sürdürülebilirlikteki Aktörler

Yapılan görüşmelerde finansal sürdürülebilirlikte etkili olan aktörlerin kimler olduğunu öğrenmek, ayrıca katılımcıların hangi aktörlerin yer almasını istediklerini öğrenmek amacıyla “Bu konudaki aktörler ve paydaşlar kimlerdir? Sizce kimler yer almalıdır?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılar tarafından huzurevi ve YBRM’lerde finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında özel kurum, bakanlık, belediye, aile gibi aktörlerin de yer aldığı bildirilmesine rağmen en büyük aktörün “devlet” olduğu konusunda uzlaşma sağlanmıştır.

Katılımcıların tamamı, yaşlı bakım merkezlerinde finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında yer alan aktörler arasında devletin; hemen hemen her katılımcı da ailelerin bulunduğunu söylemiştir. İlk olarak Tekirdağ kodlu katılımcının görüşlerine yer verilecektir. Finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında yer alan aktörlerin başında devlet olduğunu vurgulayan Tekirdağ şunları söylemiştir:

“En büyük aktör devlettir. Sonra özel sektör, hizmet alan ve cepten ödeme yapan ailelerdir.”

Yapılan görüşmelerden ortaya çıkan genel bir sonuç; finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında devletin konumu sabittir ve diğer aktörlerin varlığı kişiden kişiye değişmektedir. Kimi katılımcılar burada tek sorumlunun ve tüm düzenlemeleri yapacak olanın devlet olduğunu savunurken; kimi katılımcılar da hizmet alan yaşlıların ailelerinin, özel kurumların ve bazı belediyelerin de işin içine dahil olduğunu aktarmıştır. Rize kodlu katılımcı, en büyük aktör olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan sosyal yardımların oldukça önemli olduğunu dile getirmiştir. Toplam 5 aktörün varlığından söz eden Rize, şöyle ifade etmiştir:

“Şu anda en büyük Aile Bakanlığı görünmektedir. Aile Bakanlığı’nın sosyal yardımları en büyük aktörlerdendir. Evde bakım aylığı denilen parayı veriyor. Bu para, Aile Bakanlığı’ndaki sosyal yardımlar bütçesinden çıkmakta. Bu bakanlıktaki büyük bir bütçe oranını kapsamaktadır. İkinci aktör, Sağlık Bakanlığı dolaylı olarak veriyor ve evde sağlık hizmetleri ile sağlıyor. Yatağa bağımlı kişilerin evde sağlık hizmetlerini sağlıyorlar. Üçüncü aktör yerel yönetimler denilebilir. Yerel yönetimlerin evde bakım organizasyonları var. Bunlardan kimisi yemek tedarik ediyor, kimisi ev temizliği yapıyor, kimisi sağlık hizmeti veriyor ve onlar

da bu kısımlara para harcıyorlar. Dördüncü olarak STK'lar var oldukça cüzi miktarlarda gönüllü olarak elde edilen. Diğer bir aktör de aileler. Çünkü cepten ödeme yapıyorlar. Anne babalarına bakım elemanı bulduklarından ceplerinden ödeme yapıyorlar veya yaşlılar kendileri ödüyorlar. Bu da özellikle aile yoksullaşma oranlarını arttırabilecek en önemli tehditlerden bir tanesidir.”

Bu görüşten yola çıkılarak, en büyük iki aktörün devlet kurumları içinde yer alan ASHB ve Sağlık Bakanlığı olduğu, ardından yerel yönetimler, STK'lar ve ailelerin geldiği söylenebilir. Bu konudaki fikrini net bir şekilde ifade eden Sivas kodlu katılımcıyla aynı görüşe sahip olan Nevşehir kodlu katılımcı “Tek aktör devlettir” demiştir.

[BURSA] “Çok güzel hizmetler mevcut fakat kısıtlı. Örneğin Ankara Büyükşehir Belediyesi için örnek verecek olursam, yaşlılara evlere destek hizmeti var. Temizlik, yemek hizmeti mevcut. Fakat bu tüm Türkiye’de uygulanamıyor. Neyin, nasıl yapılacağını bilemiyorlar, finansal kaynak ihtiyacından ve personel ihtiyacından ötürü bu imkanlar sağlanamıyor. Evlere destek hizmeti var fakat talep çok fazla ve ayda bir gidilebiliyor Ankara’da. Uygulanmaya bu şekilde başlandı fakat tüm Türkiye’ye yaygınlaştırılması da gerekmektedir.

Türkiye’de yaşlılık ile ilgili bir STK’da çalışan ve aynı zamanda bir bakımevi sahibi Urfa kodlu katılımcı bu konuda özel kurum sahiplerinin ve ailelerin aktör olduğunu söylerken, kamu boyutu hakkında fazla bilgisi olmamasına rağmen en büyük aktörün devlet olduğunu bildirerek cümlesini tamamlamıştır:

“Aktörler arasında kurum sahipleri sayılabilir. Ayrıca en büyük aktörlerden biri de aile fertleri, parayı ödeyen kişiler sayılabilir. Tabii olayın öteki boyutu olan kamu boyutunu tam bilmemekle birlikte en büyük aktörün devlet olduğunu söyleyebilirim.”

Bu görüşlerin yanı sıra, Edirne kodlu katılımcı yaşlı bakımı adı altında verilen hizmetlerde giderlerin SGK kapsamında olduğunu, bunun yanında tam olarak varlığını göstermeyen özel sağlık sigortaları konusuna değinmiştir:

“Şu andaki aktörlerimiz halihazırda yaşlı bakımıyla ilgili bir sigorta kapsamında olan birtakım hizmetler açısından ya da sağlık giderleri açısından SGK dediğimiz ulusal sağlık güvencesi kuruluşumuz. İkinci adımda bireylerin kendileri ya da aileleri, yani cepten ödemeler var.”

Görüşmeler birlikte değerlendirildiğinde, en büyük belirleyici ve yönlendirici aktörün devlet olduğu ifadesi tartışılmaz bir gerçektir. Bu gerçeğin ardından aileler, belediyeler ve STK'lar gelmektedir.

Katılımcılara hangi aktörler yer alması gerekir sorusu sorulduğunda büyük çoğunluğu özel sigortaların, yerel yönetimlerin ve STK'ların birlikte yer alacağı bir sistem kurgulamışlardır. Hizmet sunumunda devletin yanında STK'ların da çok önemli bir konumda olduğunu belirten Zonguldak kodlu katılımcı, tüm halka hizmet edecek olan STK'ların devlet desteği ile kamuoyuna anlatılarak erişilebilirliğini arttırmasını ve halihazırda bulunan STK'ların sayısının artması gerektiğini şöyle ifade etmiştir:

“Devlet önemli bir rol üstlenmektedir. Hem bu kurumların kurulması ve hizmetin sunulması anlamında, hem de yaygınlaştırılması açısından devlet desteği anlamında ve algısal yönden bu kurumların kamuoyuna anlatılması anlamında. Ayrıca STK'larda algısal anlamda önemli olabilecek bir aktör. Sadece profesyonel paydaşlara değil halka ve ihtiyaç sahiplerine ulaşabilen STK'ların artması gerekiyor. Diğer paydaşlar tabii halkımızdır. Hasta yakınları, yaşlıların kendisidir. Burada da bilinç düzeyinin arttırılması sağlanmalıdır.”

Yurtdışında yarı kamu, yarı özel hizmeti veren, kâr amacı gütmeyen fakat özel kurum mantığı ile çalışan yerlerden bahseden Bolu kodlu katılımcının şimdiki ve gelecekteki aktörler hakkındaki görüşleri şu şekildedir:

“... Devlet, sosyal devlet olarak bu güvenceyi tüm vatandaşlara vermelidir. Bence burada hemfikir olmak lazım ama bunun yöntemini belirlemek lazım. Vergilerden mi karşılanacak, sigortadan mı yapılacak, kişilerin refah seviyesi mi yükseltilecek ve seçimlerine mi bırakılacak bunu ayarlayabilmek lazım. Burada da baş aktör her zaman olduğu gibi devlettir. Piyasa belirleyici, kaynak her zaman devlettir. Bakanlık olarak merkezi anlamda kurumların olması gerekiyor, finansmanın belirlenmesi ve yöntemin çizilmesi, koordinasyon süresi açısından. Bununla beraber sigorta kurumlarının (sosyal sigortaların) belki de devreye girmesi lazım. Yerel yönetimleri işin içine katmak lazım. Çünkü hem finansmanı sağlama hem finansmanın dağıtımında çok daha etkin olabilirler. Bir de özel sektör vardır aktör olarak. Bizde çok yaygın olmayan örneğin “sivil toplum kuruluşu” dendiğinde zayıf, anlık, kurumsallaşamamış yapılar gelir akla ama batıya bakıldığında daha farklı yarı sivil toplum, yarı devlet gibi kurumsallaşmış sivil toplum kuruluşları vardır. Çok da işlevsel olduğunu gözlemlerim sonucunda gördüm. Belki bizde de artık böyle güçlü yapıların oluşturulması lazım. Aktör olarak son olarak da bireyler vardır. Bireyler bu işin içinden nasıl dahil edilecek, tümünün içerisinde olduğu bir sistem belirlenmesi gerekmektedir.”

Sonuç olarak devletin, sosyal devlet anlayışına uygun bir biçimde, finansmanı doğru kurgulanmış bir yöntem belirlemesi ve tüm vatandaşlara güvence vermesi gerekmektedir.

Her ülke kendi gerçeklerine göre bir yaşlı bakım finansman modeli kurgularken farklı aktörleri oyunun içine alır. Bu oyunda en büyük aktör devlettir. Devlet finansmanını

sağlamasa bile kurgulamanın yapılmasında baş aktördür. Devletten sonra yerel yönetimler, hizmetin sunumunda ve bazı durumlarda da finansmanında önemli bir aktör olarak dünya gerçeğinde yer almaktadır. STK'lar, Üniversiteler kamuoyu oluşturmada önemli aktörler olarak yerlerini alabilecek güçtedirler. Ayrıca yurtdışında bulunan yarı sivil toplum, yarı devlet gibi kurumsallaşmış sivil toplum kuruluşlarının devreye girmesi sistemin devamlılığı için önemlidir. Tabii ki yaşlı yakınlarını unutmamak gerekir, onlarda finansal açıdan destek anlamında önemli aktörlerden biridir.

6.6.5. Modelin Sonuçlandırılması/ Modelin Etkileri

Bakımın modellenmesi ve iyi kurgulanması sonucu yaşanacak olumlu gelişmeleri, katılımcılar farklı bakış açılarından değerlendirmiştir. İlk olarak Türkiye'de yaşam koşullarının değişmesi ile birlikte yaşlılıktan beklentinin de değişeceğini, evde ailesi tarafından bakılmaktansa kurumsal hizmet almayı talep edecek kişi sayısının hızla artacağını ifade eden Bursa kodlu katılımcı, bakım sigortasının, herkese eşit olarak dağıtılmış bakım hizmetinin, kişiler için önemli bir hak, insanlık hakkı olduğunu vurgulamıştır:

“Değişen yaşam koşulları ileride çocuklarımıza yük olmamak için hem çocuklarımızın hayatta rahat edebilmeleri hem de yaşlandığımızda çocuklarından bağımsız bir şekilde, ihtiyaç olmadan bakımın sağlanabilmesi için nasıl sağlık sigortasında kişi yıllarca çalışıp yaşlanınca emekli olduğunda veya sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunda devlet sigorta kapsamına giriyorsa, bunun gibi, bakım ihtiyacı karşılanmasının ve bakım sigortasının çok önemli bir insan hakkı olduğunu düşünüyorum.”

Van kodlu katılımcı da konuya “insan hakkı” penceresinden bakmaktadır. İlerleyen dönemlerde bakım kaygısı ve maddi sorunları neredeyse hiç yaşamamak için düzgün bir politika kurgulanması gerekmektedir.

“Baktığımız zaman insanın en temel hakkı hep bunu söylerim yaşama hakkı, e bir de sağlık hizmeti almak bakım hizmeti almak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde hakkımız. Yaşlandığım zaman parayı düşünmek, bakım kaygısı çekmek istemiyorum. Para yüzünden yeğenlerim benim adıma onurumu zedeleyici kararlar versin istemiyorum veya gelinim, kızımın yanında rencide olmak istemiyorum. Onun içinde bu politikaların düzgün oluşturulması gerekiyor.”

Bunların yanı sıra, finansman doğru kurgulanıp herkese ihtiyacı kadar eşit bir hizmetten bahseden Tekirdağ kodlu katılımcı konunun erişilebilirlik boyutuna da söyle

değınmiştir: “Tabii ki finansman sorunun çözümlenmesinin birçok katkısı olur, insanların üstlerindeki bakım yükü azalırken aynı zamanda herkesin ihtiyaçları doğrultusunda erişebileceğı, birçok ülkede uygulanan hak temelli bir bakım politikası da sağlanmış olur.” şeklinde düşüncelerini iletmiştir.

Finansman yapısının doğru kurgulanması aynı zamanda, Türkiye’deki istihdam sorununa çözüm gelmiş olacağını, kişilerin yoksullaşma oranının düşeceğini belirten Rize kodlu katılımcı ayrıca hizmette kalitenin geleceğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Sürdürülebilir bir finansman yapısı kurgulandığında esasında Türkiye’de hem istihdam sorununda çözümler olacak hem de bakım verirken yoksullaşma ile karşı karşıya insanlar, bu yoksunlaşmaya önlemler alınmış olacak, hem de bir anlamda kaliteli bakım hizmeti erişimi sağlanacak diye düşünüyorum. Finansal sürdürülebilirliğin diğer boyutu kalite... Finansal sürdürülebilirliği sağladığımızda kalite ile bu ihmal ve istismarın önüne de geçebiliriz. Sürdürülebilir bir finansman yapısı kurgulandığında, esasında Türkiye’de hem istihdam sorununda çözümler olacak hem de bakım verirken yoksullaşma ile karşı karşıya insanlar, bu yoksunlaşmaya önlemler alınmış olacak hem de bir anlamda kaliteli bakım hizmeti erişimi sağlanacak diye düşünüyorum.”

Sonuçta, finansal sürdürülebilirlik sağlandığı takdirde verilen hizmetin kalitesi artacak, yapılan ihmaller daha aza indirgenecektir. Edirne kodlu katılımcı duruma farklı bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır:

“Çünkü söylediğim gibi sadece olay bakım. Fiziksel temel ihtiyaçlar listesi vardır Maslow’un, tabandan başlar tavana kadar sürer. Olay sadece fiziksel değil ama insan olarak sonraki gereksinimlerde var. Daha önce yaşanmışlıklar var, sürdürülmek istenen bir sürü faaliyet var. Mesela düşünün karşınızda çok ünlü bir piyanist var bugüne kadar sürdürmüş olduğu bir yaşam şekli var. Şimdi bunu gerçekleştiremiyor. Oysa ki daha kendi öz bakımını sürdürüyor ama bu artık bunlardan vazgeçmiş olduğu anlamına gelmiyor. Çalamıyorsa o klasik müziğı ya da bugüne kadar çaldıklarını dinlemesini sağlıyoruz ya da o geçmişteki konserleri izlemesini sağlıyoruz. Biz alışageldiğı kültürel faaliyetleri, kendini iyi hissettirecek faaliyetleri, ona durumuna uygun olarak sürdürmesini sağlamaya çalışıyoruz.”

Burada verilmek istenen mesaj, kişiler yaşlandıklarında bakım alanında finansal açıdan zorlanmazsa, gençliklerinde yapabildikleri, meslekleriyle ilgili aktiviteleri veya hobilerini yaşlandıklarında da sağlıkları elverdikleri müddetçe birilerinin desteğı ile yapabileceklerdir.

Konunun başka bir boyutu, özellikle kamu kurumlarında yaşanmaktadır. Bu kurumlarda her yaşlı aynı bakım ücreti ödememesine rağmen, aynı bakım hizmetini almaktadır. Buda yaşlılar arasında problemlerin yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Örneğin, ücret ödemedi kurumsal bakım hizmeti alan bir yaşlı üzerinde, ücret ödeyerek kurumsal bakım hizmeti alan yaşlılar baskı kurabilmektedirler. Bunun sonucunda her iki taraf için de arkadaşlık ilişkisini zedeleyici, onur kırıcı bir durum ortaya çıkmaktadır. Bakım sigortası gibi bir sistem doğrultusunda bu hizmete eşit, adil bir bedel ödediğini düşünen yaşlı hem karşıdakini psikolojik olarak ezmeyecek hem de diğer yaşlı zor durumda kalmayacaktır. Bu durumu Bolu kodlu katılımcı şöyle özetlemiştir:

“Şu anki sistem hani işliyor mu işliyor, kör topal gidiyor ama şöyle sıkıntılara da yol açıyor. Şimdi ücretini ödemeyen, ödeyemeyen vatandaşları biz karşılıyoruz, karşılama derken bir ücret alınmıyor ama bunlar için ayrı bir hizmetimiz yok. Ayrımcılık yapmamak için bütün yaşlılarımız aynı koşullarda bakılıyor aynı hizmeti alıyor dolayısıyla bazen şöyle sorunlar geliyor; aynı huzurevinde kalan iki yaşlı, bir tanesi emekli maaşı var bir şekilde maliyetini karşılıyor, ücret ödüyor. Diğer ücret ödemiyor. Bu sefer onlar arasında da problem yaşanıyor, belki de ücret ödemeyen örseleniyor, mağdur oluyor, diğeri de rahatsızlık duyuyor... Primini ödemiş, sigortasını ödemiş, oradan kendi ücretini karşılıyor, başkasının karşılamadığını düşünüyor. Kişileri bu durumda bırakmamak için herkesin sigortası olursa herkesin bu sigortaya dahil olması durumunda böyle bir maliyeti karşılayamama durumları olmaz. Şimdi nasıl hastaneye gidiyorsun sigortadan karşılanıyor, dolayısıyla böyle bir sorun yaratmıyor. Bu açıdan anlamlı olabilir diye düşünüyorum.”

Geçmiş yıllarda Türkiye’de sağlık alanında yapılan harcamaların fazlalığından, insanların mal varlıklarını sattıklarından ve ancak hastane, doktor masraflarını karşıladıklarından bahseden Van kodlu katılımcı, günümüzde benzer olarak kişilerin kurumsal bakım hizmeti alan anne-babaları için büyük harcamalar yaptığını, yine mal varlıklarını satmak durumunda kaldıklarını söylemiştir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta ise günümüzde bakım alanında kalite standardının sağlanamaması ile birlikte ihmal ve istismarı getiriyor olmasıdır. Tüm bu durumları Van kodlu katılımcı şöyle ifade etmiştir:

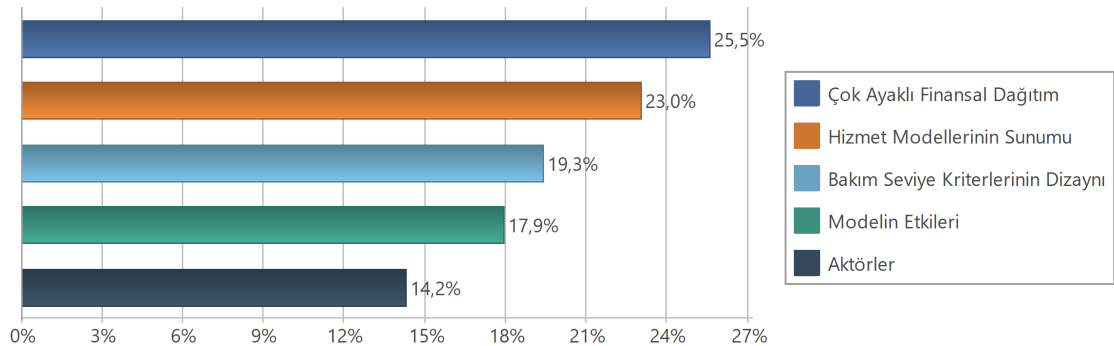
[VAN] “Eskiden inek sattıran doktorlar olurdu, hastane kuyrukları olurdu, insanlar evlerini, ineklerini satardı hastane, doktor masraflarını karşılayabilmek için. Şimdi de Türkiye’de insanlar annelerine, babalarına baktırmak için arabalarını, evlerini satıyorlar ama buradaki farklılık yaşlının bakımsız ve kalitesiz bakılması. Sağ kalım sürecince istismara uğraması. Artık istismar eskiden Uğur Dündar’ın programlarındaki istismar değil, yani yaşlının altının 4 saatte bir havalandırılması,

gerekiyorsa değiştirilmesi ve siz maliyet olur diye bunu yapmıyorsanız bu istismarın en büyüğüdür... Devlet bunu görmezden gelemez. O zaman devletin şartlarını sağlamayan yaşlı dışarıda kalsın, şartları sağlamayan yaşlı emekli öğretmen dışarıda kalsın.”

Türkiye’de artık yaşlılıktan beklenti farklı bir konumdadır ve gelecekte daha da farklılaşacaktır. Nasıl sağlık hizmetlerinden yararlanmak tüm vatandaşlar için bir insanlık hakkı ise herkesin erişebileceği, kaliteli bakım hizmetleri de tüm vatandaşlar için bir insanlık hakkıdır. Burada verilecek olan hizmette yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılandığı bir modelden ziyade kişilerin psikolojik olarak da faydalanacağı, kişisel gelişimlerine olumlu etki edeceği bir yapı modeli kurgulanabilir.

Türkiye’de bakım alanında yaşanan sorunların temel kaynağı bakım standardının olmamasıdır. Kime, nerede, nasıl ve ne kadar bakılacağı tam olarak bilinir, buna uygun çok ayaklı bir modelleme tasarlanırsa hem gelecekte artan talebi karşılayabilecek bir model oluşturulacak hem de verilen hizmette belirli bir kalite sağlanmış olacaktır. Özetle, bakım alanında finansal sürdürülebilirliğin sağlanması ile birlikte günümüzde yaşanan ihmaller azalacak, hizmet sunumunda sağlanan kalitenin belli bir standarda yerleşmesine sebep olacak, herkese adil bir hizmet verilip toplumun genelinde erişim sağlanacaktır. Yaşlandığımız zaman en temel ihtiyacımız olan bakım hakkı, insanlık hakkıdır.

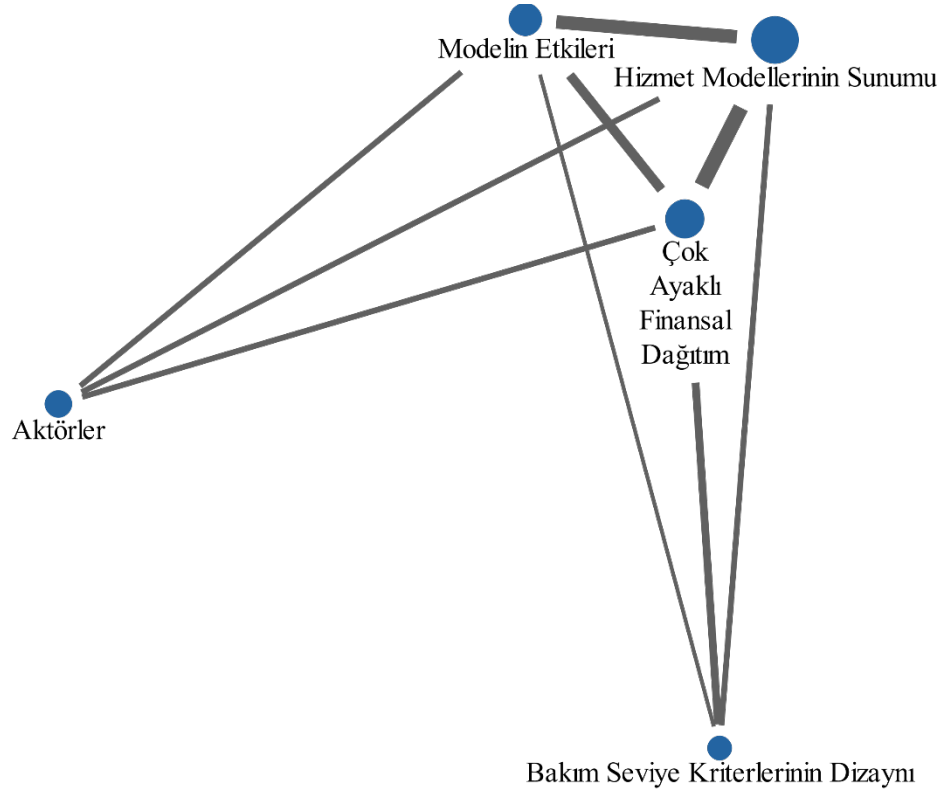
Şekil 22 ile birlikte, MAXQDA 20 programı aracılığı ile “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” teması altındaki kodlu bölümlerin yüzdeleri verilmiştir.



Şekil 22: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasında Yer Alan Kodlu Bölümlerin Yüzdeleri

Şekilde görüldüğü üzere, 5 ayrı kodlama için yüzdelik hesabı yapılmıştır. Bu hesaplama göre, %25,5 oranı ile en fazla kodlama yapılan bölüm “Çok Ayaklı Finansal Dağıtım” olarak ortaya çıkmıştır. Ardından %23 oranı ile “Hizmet Modellerinin Sunumu” kodlaması gelmektedir. En az kodlama yapılan bölümün ise %14,2 oranıyla “Aktörler” olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, her bir katılımcının bakım güvence sistemi modellemesi konusuna değinirken, hizmet modellerinin sunumuna ve çok ayaklı finansal dağıtım sistemine dair oldukça kapsamlı açıklamalar yaptıkları aşikârdır. Son olarak, programda alt kodların birbirleri ile olan ilişkisini göstermek amacıyla faydalanılan kod haritası da Şekil 23’te verilmiştir.

Kod haritası, belirli temalar altında bulunan kodlamaların birbirleri ile olan ilişkisini göstermek amacıyla oluşturulmuştur. Kod yakınlığı, herhangi iki veya daha fazla kodlamanın, birbirlerine ne kadar uzaklıkta olduğunu göstermektedir. Örneğin bir katılımcı görüşmenin başında bir konudan bahsederken, karşılaştırılacak diğer konuya görüşmenin sonunda değinmişse bu durum, kodların konumunun birbirlerine oldukça uzak olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Şekil 23’ten anlaşılacağı üzere, “Çok Ayaklı Finansal Dağıtım” ile “Hizmet Modellerinin Sunumu” kodlaması aralarındaki çizgi oldukça kalın olup, konuları itibari ile de birbirlerine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu sebeple kodlamalar arasındaki ilişkinin çok güçlü olduğunu anlamaktayız. Buradan çıkarılacak sonuç, katılımcıların “Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi” teması altında konulardan bahsederken iki kodlamadan genellikle art arda bahsetmiş olduğudur. Ayrıca, “Modelin Etkileri” ve “Hizmet Modellerinin Sunumu” kodlamaları arasında da güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcılar, bakım hizmetin modellenmesinin gerekliliği konusunda kurguladıkları model yapısının olası etkileri ve sonuçlarını açıklamışlardır.



Şekil 23: Bakım Güvence Sisteminin Modellenmesi Temasına Dair Alt Kodların İlişisini Gösteren Kod Haritası

7. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren huzurevlerinde, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde karar verme, yönetme ve politika geliştirme sürecinde rol alan paydaşların (bürokratlar, orta ve üst düzey yöneticiler, akademisyenler ve sivil toplum örgütleri temsilcileri, kurum sahipleri) yaşlı bakım hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği konusundaki görüşlerini belirlemek, bu görüşlerden hareketle değerlendirmeler yapmak ve Türkiye’nin halihazırda var olan uygulamalarına yönelik yeni önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Çalışmada katılımcılara, Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliği ile ilgili sorular sorulmuş, görüşleri doğrultusunda değerlendirmeler yapmaları istenmiştir. Bu bağlamda da Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerindeki finansal sürdürülebilirlik kavramından ne anladıkları, bu konunun finansal açıdan sürdürülebilir olup olmadığı, finansal sürdürülebilirliğin nasıl sağlanabileceği ve bunun için neler yapılması gerektiği, finansal sürdürülebilirliği sağlama sürecine kimlerin katılması gerektiği, finansal sürdürülebilirlik konusunda ne gibi engeller veya risklerin olduğu, bakım sigortası hakkındaki düşüncelerine ilişkin görüşleri nitel veri analiz teknikleri kullanılarak yorumlanmış ve analiz edilmiştir. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formatı doğrultusunda gerçekleşmiştir.

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu finansal sürdürülebilirlik kavramını genellikle gelirlerin giderleri karşılaması, gelir/gider denkleğinin sağlanması ve kurumların uzun yıllar ayakta kalması bağlamında tanımlamıştır. Bu tanımlama literatürdeki dar kapsamlı sürdürülebilirlik tanımı ile örtüşmektedir (Avrupa Komisyonu, 2017, s. 12).

Elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılanların tamamı Türkiye’de yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin uzun vadede finansal açıdan sürdürülebilir olmadığı kanaatinindedir.

Bunun en önemli nedenleri arasında artan yaşlı nüfusla beraber ortaya çıkan demografik değişim, aile yapısındaki değişim, kadınların işgücüne girmesi ile birlikte kurumsal bakım yükü üzerindeki artış, dünya standartlarında kurgulanmış, herkesi kapsayan bir bakım güvence sistemi ve bakım sigortasının olmaması sonucu ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde de benzer görüşlerin yer aldığı görülmektedir. Nüfusun yaşlanması küresel bir fenomendir. Dünya üzerinde bulunan hemen hemen her ülkede nüfus hızlı ya da yavaş bir biçimde yaşlanmakta, 2019 yılında 703 milyon olan dünyadaki 65 yaş ve üstü nüfus 2050 yılında 1,5 milyara çıkacağı tahmin edilmektedir (BM, 2020, s. 5). Türkiye’de benzer şekilde yaşlanma olgusu değişmektedir. TÜİK’ten alınan nüfus tahminleri verilerine göre 2080 yılında yaklaşık 16 milyon kişi 65 yaş ve üzerinde olacaktır. Bu sayı günümüzde 7 milyon civarındadır ve dünyadaki çoğu ülkenin nüfusundan daha fazladır. Yaşlı nüfusun 2023 yılında toplam nüfusa oranının %10,2; 2040’ta %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olması beklenmektedir. 2080 yılına gelindiğinde Türkiye’de her 4 kişiden birinin yaşlı olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020c). Mouser ve Carrin’e (2007) göre, USYBH’de talebi tahmin etmek için kullanılan tek göstergenin sadece demografik bilgiler değil; toplumdaki hane halkı büyüklükleri küçüldüğünde veya hane üyeleri ev dışında daha aktif hale geldiğinde bu talebin artması beklenmektedir (Mouser ve Carrin, 2007, s. 9). Türkiye’de son senelerde 65 yaş üstü nüfus hızlı bir şekilde artmaya başlamış, bunun bir göstergesi olarak da uluslararası sınıflandırmalar arasında yaşlı toplumlar kategorisine girmiştir. Yaşlı nüfus artışının devam edeceği öngörüldüğünden, yaşlılara ilişkin hizmetlerin önemi de gün geçtikçe artmaktadır (Karakuş, 2018, s. 17). Türkiye’de ilerleyen yıllarda OECD ülkelerine benzer şekilde nüfusun yaşlanması, yaşamda beklenen ömrün artması, kadınların işgücüne girme oranlarının yükselmesi, değişen toplum yapısı, bebek sayısının düşmesi, geleneksel olarak kadınlar tarafından yerine getirilen USYBH’ni, dolayısıyla bu hizmetlerin finansmanını ciddi şekilde etkileyecektir (Bal, 2016, s.189). Ayhan’a (2014) göre ömrün uzaması ve doğum sayılarındaki düşme sonucu gelecek senelerde ülke nüfuslarındaki yaşlı bireylerin sayısı artacak ve genç nüfus yani üretken nüfusun sayısı azalacaktır. Bu demografik değişimler neticesinde USBH’ne olan talep kaçınılmaz derecede artacak ve finansmanı tehlikeye girecektir (Ayhan, 2014, s. 21).

Yapılan görüşmelerde katılımcılar, mevcut durumda artan yaşlı nüfusla birlikte bakım ihtiyacının ve talebinin arttığını, bunun bir sonucu olarak da bakım yükünde bir artış meydana geldiğini ifade etmektedirler. Kamu kurumlarında hizmet veren kişilerle yapılan mülakatlarda, kamu tarafından sağlanan USYBH'nin büyük bir kısmının devletin gelirlerinden, vergilerinden karşılandığını bildirmektedirler. Hizmet talep eden yaşlılardan alınan bakım ücretleri, devlet kurumlarının giderlerinin yaklaşık %20'sini karşılamakta geri kalan kısım ise devletin katkısı ile finanse edilmektedir. Bu durum artan yaşlı nüfusla birlikte kamuya dair maddi anlamdaki bakım yükünü her geçen gün arttırmaktadır. Katılımcılar aslında bunun bir tercih olduğunu, sosyal politika ve sosyal devlet anlayışı olduğunu fakat ekonomik açıdan bakıldığında finansal sürdürülebilirliğin sorgulanması gerektiğini vurgulamışlardır. ASHB himayesinde hazırlanan "Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu"nda da Türkiye'de kurumsal bakım hizmeti veren huzurevlerinde bakım için yapılan mevcut harcamanın, devlet finansmanına uygun olmadığı ifade edilmektedir. ASHB tarafından yönetilen kurumlarda, bir bireyden alınan ücretin, kişinin durumuna göre, giderinin yarısını ya da onda birini karşılamaktadır. ASHB tarafından işletilen huzurevi hizmetlerinin halihazırdaki düzenlemelerinin, 2016 yılı itibarıyla 23 milyon TL açıkla kapatıldığı tespit edilmiştir (Günümüzde dolar kuru dikkate alındığında 2020 yılı için bu miktar 52 milyon TL'dir). Bu durum, yaşlı bireyler dahil toplumdaki ihtiyaç sahibi grupların desteklenmesine yönelik oluşturulan sosyal politikaların, tahmin edilen nüfus artışı ile gelecekte sürdürülebilir olmayacağını göstermektedir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 236).

Mevcut durumda kamunun üzerindeki bakım yükü, özel sektörden hizmet alan kişiler ve aileler üzerinde de bulunmaktadır. Ülkede bakım ile ilgili herkesi kapsayan, sigorta ile bakımı güvence altına alan bir finansal sistem olmadığından özel sektör dolayısıyla kişiler ve aileler üzerinde de maddi anlamda bir bakım yükü bulunmaktadır. Araştırmaya katkı veren katılımcılar, özel huzurevi ve bakım evi talebi olan bireylerin katlandıkları maliyetlerin, kişileri yoksullaştırdığını ifade etmektedirler. İyi kurgulanmış ve etkili mekanizmalara kişiler üzerindeki finansal yükün kalkacağını ya da hafifleyeceğini belirtmektedirler. Mouser ve Carrin (2007)'e göre uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan insanlar eğer herhangi bir güvence sistemleri yoksa cepten ödeme yaptıkları takdirde genellikle çok yüksek oranda sağlık ve bakım harcamalarına maruz

kalmaktadır. Bunun nedeni hem sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaları hem de mali kaynaklardan yoksun olmalarıdır. USYBH finansmanı için oluşturulan etkili koruma mekanizmaları ile bu gruplar hem mali zorluklar hem de sağlık sorunları gibi devam eden risklere karşı korunurlar (Mouser ve Carrin, 2007, s. 35).

Kamu kurumlarındaki ücret politikası, özel kurumlara göre çok daha uygun ve ödenebilir olduğundan kamu kurumlarında kapasitelerinin üzerinde bir talep olduğu fakat buna karşın özel kurumların kapasitelerinin tam dolmadığı, özellikle kamu kurumlarında görüşme yapılan yönetici ve uzmanlardan elde edilen bilgiler arasındadır. Karakuş (2018) hazırlamış olduğu raporda bu konu ile ilgili şu bilgileri vermektedir: Özellikle resmî yaşlı bakım hizmeti veren kuruluşların mevcut kapasitesi talep karşısında yetersiz kalmaktadır. ASHB kurumlarının neredeyse büyük bir kısmı tam kapasite ile hizmet vermektedir ve bu kuruluşlarda hizmet almak için talepte bulunan çok fazla sayıda yaşlı bulunmaktadır. Bunun tam tersi ise özel kurumların kapasitesi tam anlamıyla dolmamakta, çok sayıda boş yatak bulunmaktadır. Bakanlığa ait kuruluşlara olan talep artışından dolayı yeni yatırımlara ihtiyaç duyulmaktadır (Karakuş, 2018, s. 129).

Katılımcılar kamu kurumları tarafından verilen hizmetlerde, kâr amacı güdülmediğinden maliyetlerin özel kurumlara göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Huzurevi literatüründe daha önce yapılan ampirik kanıtlar, genellikle özel mülkiyetli (kâr amacı güden) ve zincir bağlantısının daha düşük maliyetlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir (Davis, 1993, s. 1062-1068). Örneğin Cohen ve Dubay 1990 yılında yaptıkları çalışmalarında zincire bağlı bakımevlerinin daha düşük maliyetlere sahip olduğunu bildirmiştir (Cohen ve Dubay, 1990, s. 183).

Alanında uzman kişilerle yapılan mülakatlar sonucunda, Türkiye'nin şu anki mevcut durumunda herkesin erişebileceği adil bir bakım güvence sisteminin olmadığı tespit edilmiştir. Ayhan (2014) çalışmasında bu konu ile ilgili şu tespitlerde bulunmuştur: Sosyal devlet olmanın en önemli gereklerinden biri olan tüm vatandaşlara eşit hakların sunulması, USYBH ulaşmada eşit şartların olması ihtiyacını doğurmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'de kişinin varlık durumuna ve yaşa bağlı olmadan tüm vatandaşları

kapsayan, evrensel modele dayalı bir USYBH finansman sisteminin kurulması gerektiği tespit edilmiştir (Ayhan, 2014, s. 153). Bakım ihtiyacı olan tüm bireyleri kapsayacak şekilde hak temelli bakım ihtiyacı sunulması sürdürülebilir bakım hizmetleri için şarttır (Koç ve Özmete, 2019, s.85). USYBH finansmanı bütün vatandaşların ulaşabileceği adil ve sürdürülebilir bir yapı üzerine inşa edilmelidir (WHO, 2015a, s. 135)

Araştırmaya katkı veren katılımcılar mevzuatta uygulanan bazı düzenlemelerin USYBH finansmanında bazı engeller/riskler teşkil ettiğini belirtmişlerdir. Bunlar arasında kurumlar arası uyumsuzluk, taban-tavan fiyat, alım kriterleri ve yaşlı hukuku sayılabilir. Mevzuat başlığı altında, özellikle yaşlı bakım hizmetlerini özel kurumlarda veren yetkililer, Sağlık Bakanlığı ile ASHB arasındaki kurumsal uyumsuzluktan bahsetmiş, bu durumun kendilerine engel teşkil ettiği ve bir an önce çözülmesi gerektiğini vurgulamışlardır. ASHB tarafından yapılan çalışmada da “Türkiye’de yaşlı bakımı hizmetlerinde belirlenen hedeflerin başarılmasında ihtiyaç duyulan konular arasında öncelikli olarak kurumlar arası koordinasyon ihtiyacı” olarak belirtilmiştir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 74). Özellikle kamuda, kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşlarda uygulanan mevzuat, yaşlının kabul kriterleri, bakıma muhtaçlık durumu gibi şartlar, yapılan görüşmelerde büyük bir engel olarak tanımlanmaktadır. Bu durumu destekler nitelikte Özmete ve Hussein (2017): “Var olan mevzuat güncellenerek yenilenmelidir” ifadesini raporlarında kullanmışlardır (Özmete ve Hussein, 2017, s. 74). Kamu kurumlarında hizmet veren yöneticiler kurumlara alım kriterlerinin yeniden düzenlenmesi gerektiğini vurgulamış, yaş sınırına özellikle vurgu yapmışlardır. ASHB’nin yapmış olduğu çalışma raporunda alım kriterlerinde kullanılan 60 yaş sınırının zayıf bir yön olduğu vurgulanmakta, 65 yaşının kabul yaşı olmasının doğru olacağı belirtilmektedir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 71). Mevzuat başlığı altında değerlendirilmesi gereken bir diğer konu ise yaşlı hukuku olarak adlandırılabilir. Katılımcılar Türkiye’de yaşlı hukukunda çok açıklar olduğunu bildirmekte, bunun da yaşlı açısından hem maddi hem de manevi anlamda istismara ve ihmale sebebiyet verdiğini dile getirmektedir. Türkiye’de yaşlı hukukunun düzenlenmesi gereken konular arasında olduğu belirtilmiştir. Özmete ve Hussein (2017), yatılı yaşlı bakım kurumlarında kalan yaşlıların yakınlarının ekonomik istismarına maruz kalma

risklerinden ve vasileyle ilgili konunun yeniden düzenlenmesi gerekliliğinden bahsetmektedir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 73).

Mevzuat başlığında irdelenmesi gereken bir diğer konu ise tavan ve taban fiyatlardır. Özel kurumsal yaşlı bakım hizmeti veren kuruluşlar, yapılan görüşmeler sonunda mevzuatta yer alan taban ve tavan fiyat uygulamalarının kendileri için finansal sürdürülebilirlikte engel teşkil ettiğini vurgulamışlardır. Özellikle taban fiyat uygulamasının sıkıntı yarattığını, hizmetin sürdürülebilirliğinde ve kalite anlamında kendileri için problem olduğunu dile getirmişlerdir. Akpolat (2018)' in çalışmasında bu konu şu şekilde dile getirilmiştir: Görüşmelerde kuruluş fiyatları ve açılış maliyetleri en dikkat çeken iki konudur. Kurum ücretlerindeki tavan fiyat uygulamasının, niteliği daha yüksek olan huzurevleri için adil olmadığı tespit edilmiştir. Kademeli fiyat uygulamasına geçilmesinin finansal açıdan daha adil olacağı ifade edilmiştir (Akpolat, 2018, s. 66).

Araştırmaya katılan katılımcıların ortak fikri Türkiye'de USYBH'nin dünya standartlarına göre modellenmesinin hem hizmet sunumundaki hem de finansmanındaki engelleri ortadan kaldıracığı yönündedir. Bunun ilk adımı ise bakıma ihtiyaç duyacak yaşlının belirlenmesidir. Bakım seviye kriterlerine göre durumu belirlenen yaşlı, bakım hizmetini almalıdır. Bakım seviye kriterlerindeki amaç haklara bir sınır koyarak, talebi kontrol ederek, maliyetleri indirmektir. Dünyada kabul görmüş bakım seviye kriterleri ülkemizde mevcut değildir. Karakuş'a (2018) göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun ne kadarının bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu ve bunun bir uzantısı olarak da ne kadar yaşlının kurumsal bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu ile ilgili genel geçer bir veri bulunmamaktadır. Böyle veriler olmadığından mevcut durumda yaşlı hizmeti talep ettiğinde ancak hizmet sunumu yapılmakta, bunun dışında asıl hizmete ihtiyacı olan yaşlı hizmete erişememektedir (Karakuş, 2018, s. 163). Mouser ve Carrin'e (2007) göre pek çok yüksek gelirli ülkede USYBH'de bakım seviye kriterleri uygulanmaktadır. Amaç, haklara bir üst sınır koyarak talebi kontrol etmek ve maliyetleri kontrol altına almak, kısıtlı kaynakların en çok ihtiyaç duyanlar tarafından kullanılmasını sağlamaktır. Bu bağlamda, hangi hizmetlerin gerekli olduğu, hangilerinin fayda paketine dahil edilmesi gerektiği ve bunlara kimlerin erişmesi gerektiği konusunda doğru karar

vermenin gerçekleşmesi çok önemlidir. Uzun süreli bakım için uygunluk kriterleri genellikle yaş, sağlık, işlevsel durum, resmi olmayan bakımın mevcudiyeti ve gelire bağlıdır (Mouser, Carrin, 2007, s. 39). USYBH’de, bakıma muhtaçlık tanımının yanı sıra bakıma muhtaçlık derecesinin tespiti, hizmet çeşitlerinin boyutunu belirlemede, aynı ve para yardımların çeşitliliğini arttırmada, yapının finansmanını sağlamada ve hizmetlerin sunumunda oluşan teşkilatlandırmada önemli bir boyuta sahiptir. Bu çerçevede uluslararası yöntemler doğrultusunda, kişinin ne kadar süre ile hangi bakım hizmetlerine ihtiyaç duyduğu dikkate alınarak, bakıma muhtaçlık derecesinin belirlenmesi uygulamada kolaylık sağlayacaktır. Bakıma ihtiyaç olunması durumunun tespitinde, engellilik oranının yerine, bireyin işlevsellik ve bağımsızlık düzeyi, sosyal çevresi ile birlikte uzman meslek gruplarından oluşan komisyonlarca belirlenmelidir (Ayhan, 2014, s. 155). Bakım hizmetleri, yaşlının fonksiyon kaybına dayalı olarak derecelendirilmeli ve bu seviyeye uygun hizmete yönlendirilmeli, ödemeler de bu seviyeye göre belirlenmelidir. Ülkeye özgü bakım seviye kriterleri belirlenmeli ve bu kriterler doğrultusunda kişilere hizmet verilmelidir (Koç ve Özmete, 2019, s.85). Türkiye’de maddi imkânı kötü olanlar bakım hizmetinden yararlanmaktadırlar fakat asıl dikkat edilmesi gereken nokta, bakıma muhtaçlık durumunun ve sınıflandırmasının doğru ve etkin biçimde tespit edilmesi, hizmetin genişliğinin doğru bir şekilde düzenlenmesinde yatmaktadır (Bal, 2016, s. 190). Türkiye gelir temelli bakım hizmeti verme yerine ihtiyaç temelli (günlük yaşam aktivite seviyelerine göre) bakım hizmetleri düzenlemesine geçmelidir (Atagün, 2019, s. 127).

Araştırmaya katkı veren katılımcılar bakım modelinin kurgulanmasında ve bununla oluşacak finansal sürdürülebilirlikte önemli kritik ikinci noktanın, bakım kriterlerine göre belirlenmiş yaşlının, nerede, kim tarafından bakılacağı belirlenmesi ve buna göre bir planlamanın yapılması olduğu yönündedir. “Nerede bakılacak?” sorusu makro düzeyde USYBH finansal sürdürülebilirliğine katkı sağlarken, mikro düzeyde yaşlılara kurumsal bakım hizmeti veren HYBRM finansal sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır. Hizmetin evde bakım, gündüzlü bakım ve kurumsal bakım olarak çeşitlendirilmesi, hatta kurumsal bakımın kendi içinde Alzheimer, Demans, palyatif bakım, sağlıklı yaşlı bakımı şeklinde sınıflandırılması, finansal sürdürülebilirlikteki engelleri bir nebze bertaraf edeceği görüşmelerden yapılan çıkarımlardır. Kurumsal

bakımın her zaman diğer bakımlara göre daha pahalı bir bakım olduğu, kurumsal bakım ihtiyacına gelene kadar yaşlıların gündüzlü bakım (kreş), evde bakım gibi çeşitli alternatif bakım hizmetlerinden yararlanacak şekilde mekanizmalardan geçirilmesi gerektiği yapılan görüşmelerde vurgulanan bir diğer öncelikli konudur. Karakuş'a (2018) göre, Türkiye'de yaşlılara sunulan bazı hizmet modelleri dünya standartlarının gerisinde kalmaktadır (Karakuş, 2018, s. 163). Şu anda uygulanan kurumsal bakım hizmetlerin gözden geçirilmeye ihtiyacı vardır çünkü Alzheimer-Demans gibi hastalıklar nedeniyle ihtisaslaşmış bakım kurumlarına olan ihtiyaç, artan yaşlı nüfusla birlikte her geçen gün artmaktadır ve bu bakım kurumlarının organize edilmesi gerekmektedir. Türkiye'de yaşlılara gündüzlü bakım kapsamında hizmet veren kreşler faal değildir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 67-68). Türkiye'de bu USYBH'de çeşitliliğin geliştirilip yaygınlaştırılması, uzun vadede USYBH harcamalarını azaltacağı düşünülmektedir (Ayhan, 2014, s.156). Artan yaşlı nüfus ile birlikte gelecekte oluşacak yüksek talebi karşılayabilmek için özellikle yeni yaygınlaşmaya başlanılan gündüzlü bakım merkezleri (kreş) ve yatılı bakım merkezlerinin büyük bir sektör oluşturacağı ve huzurevlerinde branşlaşmanın (Alzheimer, Demans v.b.) olacağını kaçınılmaz bir gerçektir (Akpolat, 2018, s. 66).

Yaşlı bakım hizmetlerindeki modelin kurgulanmasında, planlanmasında, politika yapma sürecinde, dağıtımında ve finansmanında çok ayaklı katılım, diğer bir ifade ile aktörlerin önemi katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Katılımcılar, huzurevi ve YBRM'lerinde finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında merkezi yönetimin (devletin) en büyük aktör olduğu, arkasından ailelerin ve belediyelerin (yerel yönetimlerin) geldiğini bildirmişlerdir. Her ülke kendi gerçeklerine göre bir yaşlı bakım finansman modeli kurgularken farklı aktörleri oyunun içine almaktadır. Devletten sonra yerel yönetimler, hizmetin sunumunda ve bazı durumlarda da finansmanında önemli bir aktör olarak dünya gerçeğinde yer almaktadır. STK'ların, yurtdışında bulunan yarı sivil toplum, yarı devlet gibi kurumsallaşmış sivil toplum kuruluşlarının, yerel yönetimlerin önemli aktörler olarak yerlerini almaları gerektiği araştırmaya katılanlar tarafından bildirilmiştir. Mouser ve Carrin' e göre karar alma süreçlerine paydaş katılımı düzeyi birçok ülkede düşüktür. Özellikle USYBH'de hizmet talep edenler orta ve düşük gelirli ülkelerde yetersiz temsil edilmektedir. USYBH'nin verimliliğini artırmak için, hasta

örgütleri, STK'lar, hizmet talep edenler, satın alanlar ve bakım sağlayıcıları olarak haklarını talep etme konusunda teknik ve yasal olarak yetkilendirilmelidir (Mouser ve Carrin, 2007, s.68). Politikacılar, kanun yapıcılar, STK'lar, hizmet sağlayanlar, sigorta kuruluşları, USYBH konusunda taşın altına ellerini koymalıdır (Oğlak, 2011, s. 125). Ulusal ve yerel düzeyde (Ademi Merkeziyetçilik) USYBH sunumundaki sorumluluk paylaşımında, koordinasyon ve hizmet sunumun sorumlu olan çeşitli kuruluşlar açısından paylaşımı USYBH yönetişimi için son derece önemlidir (Allen ve ark., 2011, s. 29).

Finansal sürdürülebilirlikte çok ayaklı finansal dağıtım, konunun lokomotifidir. Bu lokomotifin baş aktörü de bakım sigortasıdır. Görüşme yapılan uzmanların tamamı, Türkiye'de uzun vadede yaşlı bakım hizmeti veren kurumların hem fiziki anlamda hem de finansal anlamda sürdürülebilirliğin sağlanmasındaki en önemli aktörün bakım sigortası olduğunu vurgulamış ve yasal düzenlemelerin bir an önce hayata geçmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Çok ayaklı finansal dağıtımda amaç, hizmet bedelini bir tarafa yıkmak değil herkese gücü kadar eşit şekilde dağıtım yapmaktır. Vergilerin yanında, tamamlayıcı, özel sigorta ve cepten harcamalarla desteklenen, ortada bakım sigortasının olduğu belki bağışlarla güçlendirilen sistemin en ideal finansman yöntemi olduğu görülmektedir. Karakuş (2018) çalışmasında, Türkiye'de mevcut sosyal güvenlik şemsiyesi altında USYBH'yi kapsayan, bağımsız bir bakım sigortası bulunmadığını ifade etmektedir (Karakuş, 2018, s. 163). Bakım sigortası yasının çıkartılması (Özmete ve Hussein, 2017, s. 69) ve finansman kontrolünün sosyal güvenlik kurumu gibi bir yapı ile yapılandırılıp, koordinasyonunun tek elde toplanması gerektiği ifade edilmektedir (Koç ve Özmete, 2019, s. 85). Bu bağlamda, ülkenin bütün vatandaşlarını kapsayan bakım sigortası uygulamasına geçmesi, hem yaşlılara verilen önemin göstergesi olacak, hem de sağlıklı yaşlanma politikaları için bir başlangıç teşkil edecektir (Oğlak, 2011, s. 125). Ayhan (2014) ise yukarıdaki eserleri destekler nitelikte Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin bir ayağı olarak müstakil bir USYBH sigortası fonunun oluşturulması ve bu kapsamda toplanacak primlerin sadece USYBH için kullanılmasının sağlanmasının daha uygun olacağını vurgulamaktadır (Ayhan, 2014, s. 157). Bal (2016) ise USYBH'lerinin tek bir sistem doğrultusunda (vergilerle) sunulmasının hem gerçekçi hem de sürdürülebilir olmadığını vurgulamıştır (Bal,2016, s.190). Hangi nedenden dolayı olursa olsun, bakım ihtiyacı olan yaşlının, sosyal koruma

altına alınması ve bir sosyal hak olarak ülkelerin kendi durumlarına uygun olarak kurgulayacakları bakım sigortası sistemi içinde yer alması sosyal güvenliğin temel hedeflerindedir (Oğlak, 2007, s. 107).

Yaşlılara sunulan USYBH iyi kurgulanıp modellemesi dünya standartlarında sağlandığında, herkese adil olarak dağıtılan, kaliteli, erişimi tüm vatandaşlara açık, finansal olarak sürdürülebilir bir sistemin temellerinin atılacağı görüşmelerden edinilen bilgiler arasındadır. USYBH modelinin iyi kurgulanmasında asıl amaç finansal sürdürülebilirliği sağlamaktır ama bunun yanında kalite, erişilebilirlik, adil dağıtım, insanlık hakkı gibi temel insani kriterlere ulaşmak da elde edilen önemli kazanımlardan biridir. Bu olumlu kazanımların güncel sistemde mevcut olmadığını özellikle kamu kurumlarında görev veren yetkililer bir örnekle bildirmekte, uygulanan ücret politikasının ücret ödeyen ve ödemeyen yaşlılar arasında sorun yaşattığını, ücret ödeyemeyen yaşlının örselendiğini dile getirmektedirler. ASHB'nin yapmış olduğu nitel çalışmada, Türkiye'de mevcut durumda yaşlı bakım hizmetlerinin zayıf yönlerinden birinin kurum ücreti olduğu ifade edilmiş ve finansal sürdürülebilirlik sağlanmadığından kişiler arasında yaşanan durum şöyle örneklendirilmiştir: Yaşlılara kurumsal bakım hizmetinin verildiği kamu kuruluşlarında, bakıma muhtaçlık düzeyindeki kişisel geliri olmayan yaşlılar ücretsiz olarak merkezi yönetim tarafından bakılmaktadır. Bu kurumlarda kendi ücretini ödeyerek kalan yaşlılar ile merkezi yönetim (devlet) tarafından bakılan yaşlılar aynı yerde kalmakta; eşitlik ilkesine dayalı olarak hak temelli bir yaklaşım ile aynı hizmetlerden yararlanmaktadırlar. Bu durum ücret ödeyen yaşlıların, ücret ödemeyen yaşlılar üzerinde sosyal ve psikolojik açıdan baskı oluşturmaktadır. Bu gibi durumlarda kurumda kalan yaşlılar arasındaki barış atmosferi kimi zaman etkilenmektedir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 71). USYBH kurgulanırken nitelikli iş gücü, hizmet çeşitliliği, kalite ve sürdürülebilir finansman kriterleri eşliğinde sistem kurulmalıdır (Koç ve Özmete, 2019, s.85). Türkiye'de yaşlı bakım ihtiyacının giderilmesine ilişkin hizmet modellerinin tümü aynı kalite, standart ve erişimi tüm vatandaşlara açık şekilde uygulanamamaktadır (Karakuş, 2018, s. 163).

Özetlemek gerekirse dünyada uzun süreli yaşlı bakımı için, genel geçer kabul görmüş "en iyi" finansman sistemi mevcut değildir. Bir finansman sisteminin tasarımını çok

sayıda kriter belirlemektedir. Ülkenin tarihsel yapısı ve farklılıkları, sosyal koşulları ve değerleri ile USYBH finansmanı şekillenir ve değer alır fakat hangi koşulda ve hangi durumda olunursa olunsun verimlilik, finansal sürdürülebilirlik ve adil dağıtım bu konunun vazgeçilmez üç saçıyağıdır. Katılımcılar hem artan yaşlı nüfus ve aile yapısındaki değişim, hem de kamuda ve özelde yapılan harcamaların düzensizliği ve belirsizliği nedeniyle, acil bir şekilde USYBH ve finansmanı ile ilgili düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu düzenlemeler yapılırken de Türkiye standartlarına ve kültürüne uygun modellemenin önemine dikkat çekmişlerdir. Aslında bu konunun bir sosyal politika olduğu ve devletin bu konuda en yetkili organ olduğu yapılan görüşmelerde dile getirilmiştir. Oğlak'a (2011) göre Türkiye 'deki yaşlı nüfus sayısının giderek artacağı gerçeğinden hareketle, bakım modelleri konusunda somut adımların atılması ve bu konu ile ilgili düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Oğlak, 2011, s. 124). Türkiye'nin USYBH'de öncelikli olarak finansal açıdan sürdürülebilir, devletin finansmana katıldığı, özel sigortanın da teşvik edilerek sisteme dahil edildiği, sade ve sistematik bir yasal çerçeve içinde düzenlenmiş hem kurumsal hem evde bakım hizmetlerini içeren ve mevcut resmi ve gayri resmi yapının birbiriyle koordinasyon içinde olduğu, bir sisteme ihtiyacı vardır (Bal, 2016, s. 195). Bakım güvence sistemi kapsamında, Türkiye'ye özgü sosyal, kültürel, ekonomik şartlar göz önünde bulundurularak en uygun finansman yönteminin tespiti için gereken altyapı çalışmaları yapılmalı, aktüeryal hesapları (bakım maliyetlerin hesaplanması) yapılmış, demografik, ekonomik ve finansal gelişmelere duyarlı ve sosyal bakım primlerinden oluşacak bir bakım güvence sistemi geliştirilmelidir. Bakım gereksinimine yönelik modellerde uluslararası modeller incelenmeli ve kültürel özellikler dikkate alan bütünleşik bakım üzerinde çalışılmalıdır (Koç ve Özmete, 2019, s. 85).

Türkiye'de bakım güvence sisteminin kurgulanması gerektiği düşünülmektedir. Bunun için Türkiye'ye özgü toplumsal değerlere sahip çıkan ve sürdürülebilir bir USYBH sisteminin oluşturulması gerekmektedir (Özgöbek, 2019, s. 125). Dünyada USYBH ile ilgili uygulamalar incelendiğinde; Türkiye'de bu alana ayrılan finansal kaynakların yetersiz, kurumsal kapasitenin dünya standartlarının çok gerisinde olduğu görülmektedir. (Ergin, 2016, s. 17). Türkiye dünyada uygulanan bakım finansman modelleri doğrultusunda işgücü piyasasının durumunu, kayıt dışı ekonomi, toplumsal

faydanın maliyetini gibi birçok faktörü göz önünde tutarak kendi gerçeklerine göre bir model geliştirmelidir (Atagün, 2019, s. 126).

8. BÖLÜM

SONUÇ

Dünya her geçen gün yaşlanmaktadır. Tıp alanındaki ilerlemelerle eş zamanlı olarak sağlık hizmetlerinin iyileşmesi, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, doğurganlık oranlarının düşmesi gibi demografik değişimler yaşlı sayısının artmasına neden olmaktadır. Yaşlı sayısının artmasına paralel olarak toplum yapısı da değişmektedir. Eskiden evde anne ve babalarına bakan kişiler şimdi sosyal hayata katılmış, bakım görevini kurumlara ya da özel bakıcılara devretmişlerdir. Gençliğinde çalışan, sosyal bir hayatı olan yaşlılar da bakım ihtiyaçları olduklarında artık evlatlarının yanında yaşlanmak yerine ya kurumsal bakımı ya da imkânları doğrultusunda özel bakıcıları tercih etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016 yılında yaşlılar üzerinde yaptığı bir ankette, yaşlı bireylerin kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında huzurevinde kalmayı istemelerinin en önemli nedeni %48,9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri, ikinci sırada %20,2 ile huzurevlerindeki imkânların daha rahat olması, üçüncü sırada ise %11,2 ile çocuklarının kendileriyle birlikte yaşamayı istememeleri olmuştur.

Türkiye nüfusuna bakıldığında 2019 yılında nüfusun %9,1'ini 65 yaş üzeri nüfus oluştururken, bu oranın 2040 yılında %18,84 ve 2080 yılında %25,60 olacağı öngörülmektedir. Nüfusun yaşlanma hızını ölçmek ve bakım hizmetlerinin planlanması için gerekli zamanı kurgulamak için kullanılan parametrelerden biri de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının, %7'den %14'e çıkacağı yılları gösteren sayısal değerlerdir. Fransa'da yaşlı nüfusun iki katına çıkma yılı (toplam nüfus içerisinde %7'den %15'e) 115 yıl iken, İsveç bu süreci 85 yılda, ABD 69 yılda tamamlamıştır. Japonya gelişmiş ülkeler arasında istisnai bir durumda bu süreci 25 yılda tamamlamıştır. Türkiye'de bu durum Başbakanlığın çalışmış olduğu "Beyaz Kitap" adlı yayında 25 yıl olarak öngörülmektedir.

Yukarıda bahsedilen sebeplerden ötürü, içinde bulunulan yüzyıl içerisinde dünyada yaşlı bakımı her geçen gün daha karmaşık bir konu haline gelmekte ve bu konunun finansmanı da toplumların ve devletlerin gündeminde önemli bir yer işgal etmektedir.

Dünyada yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı sağlık hizmetlerinden sonra bütçeleri tehdit eden ikinci kalem olmaya başlamıştır. Avrupa Birliği projeksiyonları, 2060 yılına kadar USYBH harcamalarının en azından cari harcama seviyesinin iki katına çıkacağı yönündedir (Avrupa Komisyonu, 2012, s. 205-208). Avusturya 2015'den 2050 yılında kadar USYBH için yapmış olduğu harcamaları %360 artışla 2 Milyon Euro'dan, 9 milyon Euro'ya çıkacağını öngörmektedir. Belçika 2070'de USYBH'nin GSYH'den alacağı payın %4,2'ye ulaşacağını tahmin etmekte; Japonya ise 2025'te 9 trilyon yenden (JPY), 2040'ta 15,7 trilyon yene (JPY) ulaşan bir USYBH harcaması öngörmektedir. Türkiye ise 2013'de 8 milyon TL olan USYBH harcamalarını 2020'de 14,7 milyon TL'ye çıkarmakta ve 2075'de 312 milyon TL harcama yapmayı tahmin etmektedir (OECD, 2020, s. 13-19).

Ülkeler bu konuyu kendi sosyal politikaları doğrultusunda, çeşitli şekillerde çözmeye çalışmaktadır. Dünyada kamuda uygulanan finansal sistemler genel olarak evrensel tabanlı, gelir testine dayalı ve karma sistemler şeklinde sınıflandırılabilir. Evrensel tabanlı sistemlerde temel amaç, bakım hizmeti talep eden tüm halkın hizmete ulaşabilmesidir. Evrensel tabanlı sistemlerin finansman kaynakları üç farklı yoldan beslenmektedir; genel vergi, bakım sigortası ve sağlık sistemi. Norveç, İsveç, Danimarka ve Finlandiya gibi İskandinav ülkeleri vergilerle finansmanını sağlarken, Almanya, Hollanda, Japonya gibi ülkeler bakım sigortası ile çözüme kavuşmuşlardır. Belçika örneğinde olduğu gibi de bazı ülkeler bakım hizmetinin finansmanını sağlık sistemi içerisine entegre etmişlerdir. İkinci grup ülkeler kişilerin gelir durumuna bakarak hizmeti sunmaktadır. Amerika, İngiltere gibi ülkelerde, kişiler gelir yoksunu olması durumunda kamudan bakım hizmetini almaktadır. Diğer üçüncü grup ülkeler ise karma modeli kullanmaktadır. Bu gruptaki ülkelerin çoğunda kapsamlı bir tek programlı USYBH sistemi yoktur, bunun yerine hedef gruplarda, maliyet bileşenlerine ve yetki alanlarına göre farklı sistemlerin kombinasyonları kullanılmaktadır. Bu sistemlere

İskoçya, İrlanda, Avustralya, Avusturya ve Fransa, Yeni Zelanda ve Kanada örnek olarak verilebilir.

Türkiye yukarıdaki tablonun neresinde diye bakıldığında, genel kapsamlı bir USYBH bulunmayan Türkiye, evrensel modelin içinde değerlendirilmemektedir. Tüm vatandaşları kapsayan bir USYBH uygulaması bulunmayan Türkiye, Amerika ve İngiltere modellerinde sunulan gelir/ihtiyaç testi kapsamı içinde yer alabilir. ASHB kapsamında düzenlenen, konu ile ilgili yasal mevzuatlarla sağlanan yardımlar ve hizmetler kapsam olarak Fransa'ya benzer şekilde yaşlı ve engelli kişileri, hizmet sunumu çerçevesinde ise kurumsal ve evde bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Bunun yanında çok az sayıda yerel yönetimler evde bakım hizmetleri sunmaktadırlar. Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan tıbbi bakım malzemeleri ve ilaçlar çerçevesinde ise sosyal güvenlik sistemi aracılığıyla genel sağlık sigortasından sağlanmakta, bu konuyla ilgili bakım sigortası bulunmamaktadır. Kamudan bakım hizmeti almak için gerekli olan kriterleri sağlayamayan kişiler, ihtiyaç duyduklarında cepten ödemelerle bu hizmeti kendileri finanse ederek özel kurumlardan almaktadırlar.

Türkiye nüfusunun yaklaşık %8,9'u 65 yaş üstü olmasına rağmen kurumsal hizmet alan kişi sayısı özel ve kamu kurumlarında yaklaşık 37 bin kişidir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021). Devletin evde bakım hizmeti ve kurumsal bakım hizmeti ile ulaştığı kesim ise 82 milyon içinde (7,2 milyon 65 yaş üstü) 550 bin kişidir. Bu sayılar doğrultusunda hizmet alan kişi sayısının, buz dağının yalnızca görünen yüzü olduğu ifade edilebilir.

Yapılan görüşmelerin ışığında Türkiye'de huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirlik konusunda, günümüzde bile zorlandığını, uzun vadede de çok büyük sıkıntılar yaşayacağı söylenebilir. Bunun nedenleri olarak aile yapısındaki değişim, nüfusun yaşlanması, buna bağlı olarak artan kurumsal bakım talebi ve kamuda ve özel kurumlarda yapılan harcamalar olarak yorumlanabilir.

Kamuda yapılan harcamalar devlet desteği ile yürütülmektedir. Gelir yoksunluğu, engellilik ya da sosyal yoksunluğunu ibraz eden yaşlı birey eğer kurumda yer varsa hizmeti alabilmektedir. Kurumsal bakım hizmetinin finansmanın yaklaşık dörtte üçü

devlet tarafından karşılanırken, diğer kısım hizmet alan kişilerden karşılanmaktadır. Bu durum sosyal devlet anlayışı ile bakıldığında bir sorumluluk ama ekonomik açıdan bakıldığı zaman bir yük olarak görülmektedir. Devlet her ne kadar hizmetleri sosyal devlet anlayışı adı altında verse de, sırada bekleyen, asıl hizmeti alması gerekirken alamayan, herkese adil olarak dağıtılmayan bir sistem mevcuttur.

Özel kurumlarda yapılan harcamaların çoğu hizmet alan kişi ya da yakınları tarafından cepten ödemelerle karşılanmaktadır. Özel kurumlardaki birey SGK'lı ise devlet sarf malzemesinin yaklaşık %60'ını vermekte, geri kalan miktar hasta yakınından talep edilmektedir. Hizmet talep edilen kuruma ödenen miktar, genelde hastanın durumuna göre değişmekte, kurumun fiyat politikasına göre şekillenmelidir. Her ne olursa olsun bu kişilerin yoksullaşması anlamına gelmemektedir.

Yapılan görüşmeler sonucunda, Şekil 24'de yer alan finansal sürdürülebilirlik yol haritası araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Türkiye'deki var olan durum, mevcut durum, engeller-riskler başlığında anlatılırken, özellikle yurtdışındaki görüşmeler ve yurt içindeki katılımcıların ifadeleri ile oluşturulan var olması gereken durum, bakım güvence sisteminin modellenmesi başlığında değerlendirilmiştir.

Engeller-riskler başlığı altında yer alan kavramlar genellikle finansal durumlarla bağlantılı iken, mevcut durum başlığı altında yer alan kavramlar bakım hizmetlerini resmetmek için oluşturulmuştur. Var olan durum altında değerlendirilen engeller-riskler ve mevcut durum temaları, finansal duruma göre değerlendirilip kategorize edilmeye çalışılsa da keskin bir bıçakla ayrılmayacak kadar birbirinin içine girmiş konulardır. Var olan durumdaki mevzuatlar düzeltilmeli, kurumlar arası uyumsuzluk ve yanlış kurgulama giderilmelidir.

Var olan durumu, ülke gerçeklerine ve Dünya konjektörüne göre şekillendirmek için oluşturulması gereken model, bakım güvence sisteminin modellenmesi başlığında değerlendirilmiştir. Yapılan görüşmelerin tamamında uzmanlar finansal sürdürülebilirliği konuşmadan önce hizmetin modelinin konuşulması gerektiğini, model oturtulduğu zaman zaten finansmanında çözüleceği konusunda hemfikir olmaktadır.

Modeli kurgulamanın ilk anahtarının ise ne kadar bakım ihtiyacı olan bireyin olduğu belirlemektir. Dünyada kabul görmüş bakım seviye kriterlerine göre hizmet talep eden yaşlı bireyin bakım seviyesi belirlenecek, durumuna göre nerede bakım alacağı tespit edilecektir. Bu kriterler ülkelere göre değişmektedir. Bakım kriterlerindeki amaç, haklara bir üst sınır koyarak talebi kontrol etmek ve maliyetleri kontrol altına almak ve kıt kaynakların en çok ihtiyaç duyanlar için kullanılmasını sağlamaktır.

Özellikle kamuda çalışan yetkililer kamuda verilen kurumsal bakım hizmetinde hem özellikle büyükşehirlerde yığılmalar olduğundan hem de hizmet verilen bazı kesimin aslında asıl hizmet almaması gereken kesim olduğundan şikâyet etmektedirler. Alım kriterleri doğru dizayn edildiği takdirde özellikle kamuda yığılmalar olmayacak, asıl hizmet alması gereken yaşlı birey hizmeti alacak ve devletteki finansal yük azalacaktır.

Görüşme yapılan uzmanlardan çıkan ikinci sonuç bakım kriterlerinin dizaynına göre hizmet alacak yaşlı bireyin nerede bakılacağıdır. Yaşlıyı yaşadığı ortamdan koparmamak adına evde bakım desteklenmeli, kurumsal bakım gerçekten bakıma muhtaç birey için tasarlanmalıdır. Finansal sürdürülebilirlikteki başarı kurumsal bakımında kendi içinde branşlaşmasında yatmaktadır. Bu sağlandığı takdirde finansal olarak fazla kaynak kullanımı engellenerek hem çalışanların öz saygınlığı korunacak hem de hizmet alanların daha çağdaş bir hizmet alımının olması sağlanacaktır. Tüm bu durumların yanı sıra görüşmelerde vurgulanan bir başka konu da gündüzlü bakımın yaygınlaşmasının yaşlı bireyler için oldukça önemli olacağı durumudur.

Tüm hizmetlerin sunulabilmesi için gerekli olan en önemli enstrüman para, yani finansmandır. Günümüzde mevcut durumda bu işlem iki kalem üzerinden; devlet desteği ve kişilerin ceplerinden yapmış olduğu ödemelerle gerçekleşmektedir. Bu durum devlete yük, kişilere yoksulluk getirmektedir.

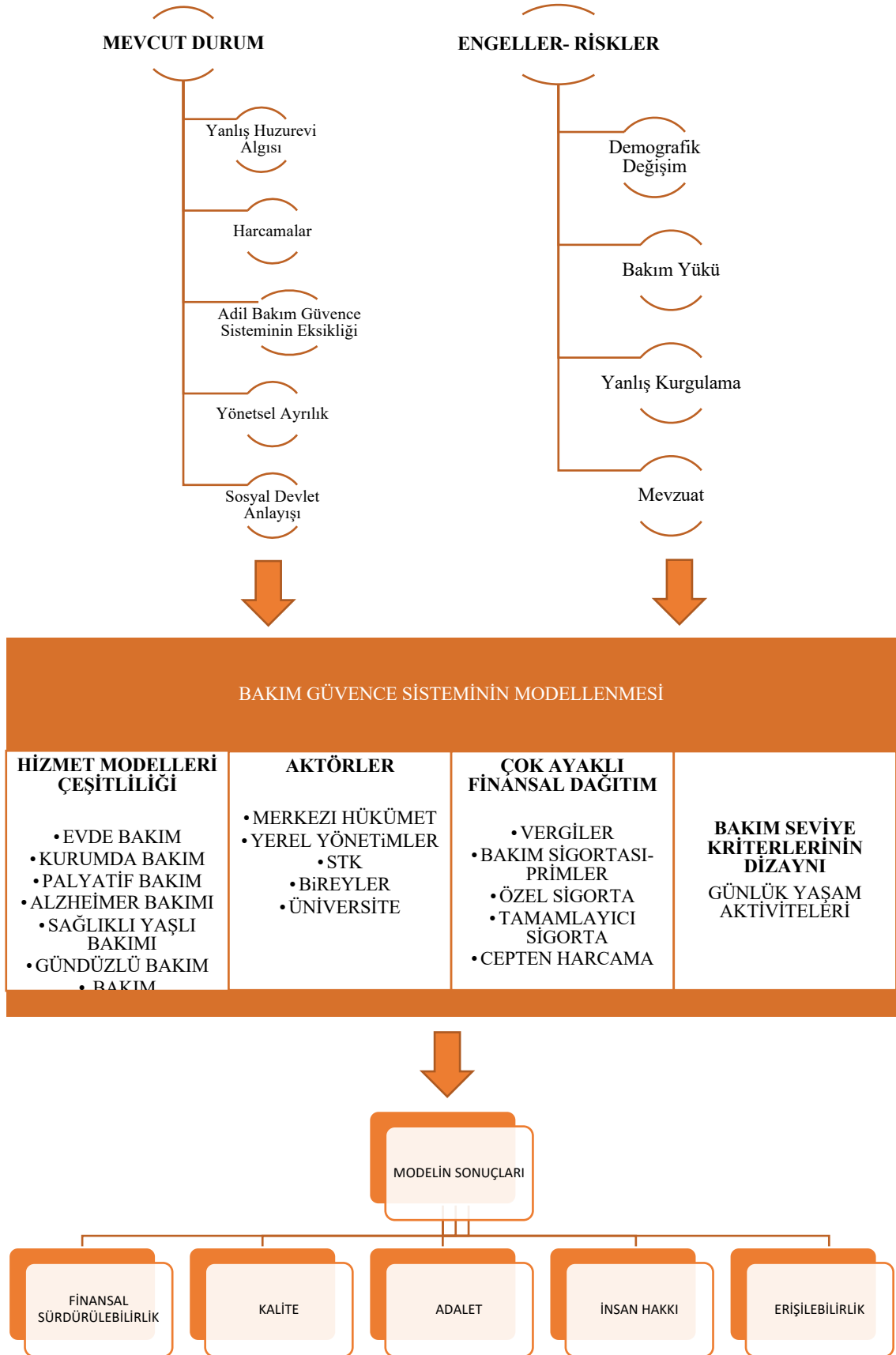
Yapılan görüşmelerde katılımcılar dünyadan da örnekler vererek bu hizmetin finansmanının çok ayaklı olmasını önermektedirler. Çünkü tek taraflı devlet ya da tek taraflı bireylerin karşılayacağı bir sistem sürdürülebilirlik açısından sorun teşkil etmektedir. Katılımcılar devletin vergilerle desteklediği, kişilerin cepten ödemelerle katkı yaptığı, istek durumunda özel sigortaların, tamamlayıcı sigortaların dahil olduğu fakat en önemlisi bu konuda gerçekten yükü omuzlayacak bir bakım sigortasının

gelmesini ısrarla vurgulamakta hatta zorunluluk olarak görmektedirler. Sonuçta katılımcılar, bakım sigortasının gelmesi durumunda hem devlet üzerindeki uzun vadedeki yükün hem de kişiler üzerindeki maddi baskının azalacağı konusunda hemfikirdirler. Bu amaçla devletin aktüerya biriminin bu konuda işçi ve işverenden alınacak primlerin ne kadar olacağı ile ilgili bir çalışma yapması gerektiği, yapılan görüşmelerde kaydedilmiştir. ASHB ve SGK ile yapılan görüşmede ise devletin bakım sigortası ve primler üzerinde çalıştığı ayrıca bu konunun Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın çalışmaları içerisine girdiği bilgisi de alınmıştır.

Çok ayaklı finansman yapısı ülkenin koşullarına ve gerçeklerine göre şekillenecek sosyal bir politikadır. Bu karar, karar vericilerin taktirindedir ama ülke gerçekleri göz önünde tutulduğunda bu kararın verilmesi önerilmektedir.

Hizmetin planlanmasında ve sunumunda aktörlerinde katkısı çok önemlidir. Konusunda uzman ne kadar çok aktör oyunun içine dahil olursa sorunlar ve finansman da o kadar çabuk çözüme ulaşır. Katılımcılar özellikle yerel yönetimlerin hizmetin finansmanında ve dağıtımında, STK'ların, üniversitelerin, yurtdışında bulunan yarı sivil yarı resmi kuruluşların da daha aktif bir şekilde oyuna dahil olmalarını istemektedirler.

Model tam anlamıyla uygulandığı takdirde, finansal kaygılar yaşamadan, kaliteden ödün vermeden tüm halkın adil bir şekilde erişebileceği, insanlık hakkı olan, herkesin erişebileceği dünya standartlarına uygun bir bakım güvence sistemine ulaşılacağı düşünülmektedir. Bu çalışmaya dayalı olarak bölüm 9'da çeşitli öneriler geliştirilmiştir.



Şekil 24: Finansal Sürdürülebilirlik Yol Haritası

9. BÖLÜM

ÖNERİLER

1. Merkezi hükümet ve yerel yönetim bakımın planlanmasını, sunumunu ve finansmanının sorumluluğunu ortak üstlenmelidir. Merkezi hükümet görev tanımları ve düzenlemeleri yapmalı, uygulama konusunda yetkiyi yerel yönetimlere bırakmalıdır. Bu tür yetki dağıtımının, yerinden hizmet ilkesi doğrultusunda daha etkili olduğu çeşitli ülkelerde gözlenmiştir. Bu ülkelere örnek Almanya ve Hollanda verilebilir.
2. Bakım hizmeti ile ilgili mevzuatta yer alan alım kriterleri, taban tavan fiyat ve yaşlı hukuku ile ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
3. Bakım hizmetine ihtiyacı olan bireyler gerekli yetkili merciler tarafından tespit edilmelidir.
4. Bakıma muhtaçlık durumunun tespiti, ilgili kurum tarafından özellikle doktor, hemşire olmak üzere sağlık çalışanları tarafından yapılmalıdır.
5. Bakım seviye kriterleri gelir ve aile bakımının varlığı göz ardı edilerek yapılmalıdır.
6. Bakım seviye kriterleri günlük yaşam aktivitelerine göre yapılmalıdır.
7. Bakım seviye kriterlerine göre kişinin evde mi yoksa kurumda mı bakım alacağı belirlenmelidir.
8. Kurumda bakım her zaman evde bakıma nazaran daha pahalıdır. Evde bakımı destekleyici politikalar geliştirilmeli, koruyucu sağlık sistemlerinin geliştirilmesi sağlanmalı, aktif yaşlanma prensipleri halka benimsetilmelidir.
9. Belli bir kalite standardına sahip olan kurumlar tarafından bakım hizmeti verilmelidir. Bununla ilgili finansmanı sağlayanlar ile hizmet vericiler arasında kalite standartlarını sağlayıcı sözleşmeler yapılmalıdır.
10. Kurumsal bakım hizmetinin yaklaşık dörtte bir oranında bir kısmı hizmet alıcılardan karşılanmalıdır.
11. Yaşlı bakım hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliğini sağlamak için herkesin sorumluluk alacağı çok ayaklı finansal model kurgulanmalıdır.

12. Bu modelin finansal ayakları oluşturulurken, devletin (vergiler), cepten ödemelerin, tamamlayıcı ve özel sigortaların ve en önemlisi bakım sigortasının oyuna dahil olduğu bir şekilde tasarlanmalıdır.
13. Bakım sigortasının temel amacı; bakım maliyetini kontrol altına alarak, bakım ile ilgili gerekli politikaların oluşmasını sağlamak, koruyucu önlemler almak ve kaliteli bir bakım hizmeti sunmak olmalıdır.
14. Bakım sigortası kurgulanırken işçi ve işveren primleri ülkenin gerçeklerine göre oluşturulmalı, sistem devlet desteği ile desteklenmelidir.
15. Bakım sigortası 3 ana başlık üzerinden hizmet talep edenlere yardımcı olabilir. Birincisi hizmete yönelik yardımlardır. Bunlar, temel bakım, kişisel bakım, gece gündüz bakımı, kurumsal bakım ve evde bakım hizmeti alan birey için ev yönetimi olarak tanımlanabilir. İkincisi aynı yardımlar ve üçüncüsü nakit yardımlardır. Aynı yardımlarda kişinin hayatını kolaylaştıracak araç sağlamak, evin tadilatının yapılması olabileceken, nakit yardımlara bakım parası örnek verilebilir.
16. Sistem kurgulanırken aşağıdaki sorular yol haritasını teşkil etmelidir:
 - a) Bakım hizmetlerinden kimler yararlanabilecek?
 - b) Hizmetlerden faydalanma hakkı hangi standartlar doğrultusunda belirlenecek?
 - c) Hizmetten faydalanma hakkına sahip olan kişi nerede, kim tarafından ve nasıl bakılacak?
 - d) Finansman, hangi kaynaklardan nasıl sağlanacak ve nasıl koordine edilecek?
 - e) Tüm bu hizmetler nasıl sunulacak?
 - f) Bakım hizmetleri sistemi içerisinde sağlık ve sosyal hizmetlerin birbirleri ile uyumu nasıl sağlanacak ya da her ikisini içeren yeni bir merkez mi kurulacak?
17. Yapılan kapsamlı literatür taraması sonucunda, Türkiye’de bulunan huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansman yapısını inceleyen, sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla yeni önerilerde bulunan çok az sayıda kaynağın var olduğu görülmüştür. Gelecekte finansal sürdürülebilirlik konusunun daha derin ve geniş kapsamlı çalışmalarla, seçilecek örneklem daha geniş tutularak incelenmesi önerilmektedir.

10. KAYNAKÇA

- A Program Evaluation Report (1997, Ocak). *Nursing Home Rates in the Upper Midwest (Rapor No:97-02)*: Minnesota. Mart 2021 tarihinde <https://www.leg.mn.gov/docs/pre2003/other/970093.pdf> adresinden alındı.
- Akpolat, M. F. (2018). *Türkiye'de Artan Yaşlı Nüfus ve Huzurevlerinin Sürdürülebilirliği: İstanbul İli Özel Huzurevleri Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Allen, K., Bednárík, R., Campbell, L., Dieterich, A., Durrett, E. H., Emilsson, T. & Weigl, B. (2011, Eylül). *Governance and Finance of Long-Term Care Across Europe: Overview Report*. Birmingham /Vienna:Seventh Framework Programme. Aralık 2020 tarihinde <http://interlinks.euro.centre.org/project/reports> adresinden alındı.
- Alshehhi, A., Nobanee, H., Khare, N. (2018). The Impact of Sustainability Practices on Corporate Financial Performance: Literature Trends and Future Research Potential. *Sustainability*, (10)2, 494. doi:10.3390/su10020494.
- Altuntaş, M., Yılmaz, T. T., Güçlü, Y. A., Öngel, K. (2010). Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20(3), 153-158.
- Avrupa Komisyonu (2012). *The 2012 Ageing Report, Economic and Budgetary Projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*. European Commission. doi: 10.2765/19991.
- Avrupa Komisyonu (2017, Temmuz). *Financing A Sustainable European Economy*. Nisan 2020 tarihinde https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/170713-sustainable-finance-report_en.pdf adresinden alındı.
- Avrupa Komisyonu (2019). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability, Country Documents 2019 Update*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ayhan, B. (2014, Mayıs). *Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirmeler*. Uzmanlık Tezi. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

- Bal, T. (2016, Mart). OECD Ülke Uygulamaları Doğrultusunda Uzun Dönemli Bakım (UDB) Hizmetlerinin Finansmanı ve Türkiye İçin Öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 159-196.
- Baltacı, A. (2017). Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-14.
- Baran, A. G., Kalinkara, V., Aral, N., Baran, G., Akın, G., Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve Ankara İlişkileri: Ankara Örneği*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, (25)3,1-3.
- Belediye Kanunu (1930) (Kanun Numarası: 1580). (3)11, 80. Aralık 2020 tarihinde <http://www.yds.gov.tr/dosyalar/1326978039-1580.pdf> adresinden alındı.
- Berg, B. L., Lune, H. (2019). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı)*. A. Asım (Ed.). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Berns, M., Toenend, A., Khayat, Z., Balagopal, B., Reeves, M., Hopkins, M., Kruschwitz, N. (2009, Eylül). *The Business of Sustainability Imperatives, Advantages, and Actions*. The Boston Consulting Group. Aralık 2020 tarihinde https://image-src.bcg.com/Images/BCG_The_Business_of_Sustainability_Sep_09_tcm9-170158.pdf adresinden alındı.
- Bettio, F., Verashchagina, A. (2010, Kasım). *Long-Term Care for the Elderly. Provisions and Providers in 33 European Countries*. Luxembourg: European Commission. doi: 10.2838/87307.
- Beyazıt, İ., Karakuş, B., D, Aslan., Erdoğan, D. D., Erdil, F., Çağalan, F., Bilgili, N., Ersoy, V. (2016, Nisan). *Evde Bakım Hizmetleri ile İlgili Sağlık Emek ve Meslek Örgütlerinin Görüş ve Yaklaşımları*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Birleşmiş Milletler (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*. UN Documents.
- Birleşmiş Milletler (2013). *World Population Ageing 2013*. New York: Department of Economic and Social Affairs. Aralık 2020 tarihinde <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> adresinden alındı.

- Birleşmiş Milletler (2020). *World Population Ageing 2019*. New York : Department of Economic and Social Affairs Population Division. Ocak 2020 tarihinde <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> adresinden alındı.
- Bowman, W. (2011). Financial capacity and Sustainability of Ordinary Nonprofits. *Nonprofit Management & Leadership*, 22(1), 37-51. doi: 10.1002/nml.20039.
- Brodsky, J., Habib, J., Hirschfeld, M. (Eds.). (2003). *Key Policy Issues in Long-Term Care*. Genova: World Health Organization.
- Campbell, C., Ikegami, N. (2003, Şubat). Japan's Radical Reform of Long-term Care. *Social Policy & Administration*, 37(1), 21-34.
- Can, İ. (2019). *Finansal Sürdürülebilirlik Göstergeleri ve Değerlendirmesi: Borsa İstanbul Sürdürülebilirlik Endeksi Şirketleri Üzerine bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Carter, C., Rogers, D. (2008). A Framework of Sustainable Supply Chain Management: Moving Toward New Theory. *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management*, (38)5, 360-387.
- Cohen, J. W., Dubay, L. C. (1990). The effects of Medicaid Reimbursement Method and Ownership on Nursing Home Costs, Case Mix, and Staffing. *Inquiry*, 27(2), 183-200.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Publishing. Aralık 2020 tarihinde <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en> adresinden alındı.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni (4. Baskı)*. M. Bütün, S. Demir (Ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Daily, B., Huang, S. (2001). Achieving Sustainability Through Attention to Human Resource Factors in Environmental Management. *International Journal of Operations & Production Management*, (21)12, 1539-1552.
- Davis, M. A. (1993). Nursing Home Ownership Revisited: Market, Cost and Quality Relationships. *Medical Care*, 31(11), 1062-1068. doi:10.1097/00005650-199311000-00008.

- Dyllick, T., Hockerts, K. (2002). Beyond the Business Case for Corporate Sustainability. *Business Strategy and the Environment*, (11), 130-141.
- Ergin, İ. (2016). Yaşlı Sağlığı ve Kamusal Politikalarda Destek ne Durumda? Türkiye ve Dünyada Mevcut Durum. *Ege Tıp Dergisi*, 55(Ek Sayı), 12-18.
- Fernandez, J. L., Forder, B., Trukeschitz, B., Rokasova, M., McDaid, D. (2009). *How Can European States Design Efficient, Equitable and Sustainable Funding for Long-term Care for Older People?*. Copenhagen: World Health Organization.
- Francois, E. J. (2015, Eylül). *Financial Sustainability for Nonprofit Organizations*. New York: Springer Publishing Company.
- Gemlik, N., Arslanoğlu, A. (2018, Ağustos). *Kıdemli Yaştakiler için Politikalar*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Giovannoni, E., Fabietti, G. (2014). *What Is Sustainability? A Review of the Concept and Its Applications*. Siena: Integrated Reporting.
- Gray, R., Milne, M. J. (2002, Temmuz). Sustainability Reporting: Who's Kidding Whom?. *Chartered Accountants Journal of New Zealand*, 81(6), 66-70.
- Güçlü, İ. (2019). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri Teknik, Yaklaşım, Uygulama*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gürer, A., Çırpan, F. K., Özlen, N. A. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetleri. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Hák, T., Moldan, B. Dahl, A. L. (2007). *Sustainability Indicators, A Scientific Assessment (2007)*. Washington: Island Press.
- He, W., Goodkind, D., Kowal, P. (2016, Mart). *An Aging World: 2015*. Washington: International Population Reports. Aralık 2020 tarihinde <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf> adresinden alındı.
- Hill, M. (2001). Sustainability, Greenhouse Gas Emissions, and International Operations Management. *International Journal of Operations & Production Management*, (21)12, 1503-1520.
- Hillmer, M. P., Wodchis, W. P., Gill, S. S., Anderson, G. M., Rochon, P. A. (2005). Nursing Home Profit Status and Quality of Care: Is There Any Evidence of an Association? *Medical Care Research and Review*, 62(2), 66-139. doi:10.1177/1077558704273769.

- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (2001, 21 Şubat). Resmî Gazete (Sayı: 24325). *Mevzuat Bilgi Sistemi*. Eylül 2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.4414&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> adresinden alındı.
- Johnson, R. W., Urcello, C. E . (2005, Mart). *Is Private Long-Term Care Insurance The Answer? (Vol. 29)*. The Center for Retirement Research at Boston College. Haziran 2020 tarihinde <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/42851/1000795-Is-Private-Long-Term-Care-Insurance-the-Answer-.PDF> adresinden alındı.
- Joshua, L. (2017, Kasım). *Aging and Long Term Care Systems: A Review of Finance and Governance Arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific (Rapor No:1705)*. Washington: World Bank Group.
- Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Kılıççı, Y. (1988). Yaşlılığın Uyum Sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 3(3), 41-45.
- Koç, M. (2002). Yaşlılık Psikolojisi ile İlgili Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(2), 289-308.
- Koç, O., Özmete, E. (Ed.) (2019, Şubat). *1.Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları*. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Kotob, F. (2011, Kasım). *What is Sustainability?* Aralık 2020 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/282184670_What_Is_Sustainability/link/5606b3ac08aeb5718ff6254f/download adresinden alındı.
- Kraus, M., Cypionka, T., Riedel, M., Röhrling, G., Goltz, A. (2011, Haziran). *Zukunft der Langzeitpflege in Oberösterreich: Neue Modelle der Finanzierung und Leistungserbringung;Endbericht*. Vienna: Institut für Höhere Studien (IHS). Ekim 2020 tarihinde <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/2072/1/IHSPR5631016.pdf> adresinden alındı.

- Kutsal, Y. G. (2005). *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Kümbetoğlu, B. (2017). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma* (5. Basım). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Li, J., Song, Y. (2019). Formal and Informal Care. Gu D., Dupre M. (Ed.). *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer. Aralık 2020 tarihinde https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_847-1 adresinden alındı.
- Looman, W. M., Janse, B., Huijsman, R., Fabbricotti, I. N. (2017). Formal and Informal Care for Community-Dwelling Frail Elderly People Over Time: A Comparison of Integrated and Usual Care in the Netherlands. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 280-290. doi:10.1111/hsc.12516.
- Mearman, A., Plumridge, A. (2012, Ocak). *Sustainability in Economics*. The Handbook for Economics Lecturers: Bristol. Aralık 2020 tarihinde https://www.economicsnetwork.ac.uk/handbook/printable/sustainability_v5.pdf adresinden alındı.
- Merlis, M. (2004). *Long-Term Care Financing: Models and Issues*. Washington, D.C.: National Academy of Social Insurance.
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (3. Baskı). S. Turan (Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. (2016). *Nitel Veri Analizi* (2. Baskı). S. Akbaba-Altun, A. Ersoy (Çev.). Ankara: Pegem Akademi.
- Molinari, C., Zhang, T. (2015). *Long-term Care*. In *Handbook of Healthcare Management*. Edward Elgar Publishing.
- Mossialos, E., Dixon, J., Kutzin, J. (2002). *Funding Health Care: Options for Europe*. European Observatory on Health Care Systems and Policies. Philadelphia: World Health Organization.
- Muir, T. (2017, Nisan). *Measuring Social Protection for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing. Aralık 2020 tarihinde <https://dx.doi.org/10.1787/a411500a-en> adresinden alındı.

- Muiser, J., Carrin, G. (2007). *Financing Long-Term Care Programmes in Health Systems, with a Situation Assessment in Selected High-, Middle- and Low-Income Countries (Rapor No: 6-2007)*. Geneva: World Health Organization.
- Murray, C., Frenk, J. (2000). A Framework for Assessing the Performance of Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 717-731.
- OECD (2007). *Conceptual Framework and Methods for Analysis of Data Sources for Long-Term Care Expenditure(Final Report)*. Ocak 2020 tarihinde <https://www.oecd.org/els/health-systems/ConceptualExpenditure.pdf> adresinden alındı.
- OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. Kasım 2019 tarihinde <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>. adresinden alındı.
- OECD (2020). *Long-Term Care and Health Care Insurance in OECD and Other Countries*. Aralık 2020 tarihinde <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Long-Term-Care-Health-Care-Insurance-in-OECD-and-Other-Countries.pdf> adresinden alındı.
- Oğlak, S. (2007). Uzun Süreli Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(2), 100-108.
- Oğlak, S. (2011). Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(4), 115-130.
- O’Keeffe, J., Wiener, J. M. (2011). *An Overview of Long-Term Care in Hawaii*. Washington: RTI International.
- Önder, G., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Gindin, J., Frijters, D., Henrard, J.C. & Bernebai, R. (2012). Assessment of Nursing Home Residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long Term Care Study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1-10.
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (2008, 7 Ağustos). Resmî Gazete (Sayı: 26960). *Mevzuat Bilgi Sistemi*. Aralık 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?Mevzuatkod=7.5.12317&Sourcexmlse arch=&Mevzuatliski=0> adresinden alındı.

- Özer, Ö. (2015). *Türkiye Sağlık Sisteminde Finansal Sürdürülebilirlik: Paydaş Görüşleri ve Değerlendirmeleri*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Özgöbek, H. R. (2019). *Uzun Süreli Bakım Hizmetleri Sunumunda Kalite Algısı: Alzheimer Hastalığı Özelinde Nitel Bir Çalışma*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Özmete, E., Hussein, S. (2017, Kasım). *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Panos, J., Harrington, C., Armstrong, H., Halladay, M., Havig, A. K., Jacobsen, F. F. & Macdonald, M. (2016, Kasım). Comparison of Nursing Home Financial Transparency and Accountability in Four Locations. *Ageing International*, 41(1), 17-39. doi:10.1007/s12126-015-9233-3.
- Patton, M. Q. (1987). *How to Use Qualitative Evaluation Methods*. Newbury Park: Sage.
- Pink, G. H., Holmes, G. M., D’Alpe, C., Strunk, L. A., McGee, P., Slifkin, R. T. (2006). Financial Indicators for Critical Access Hospitals. *The Journal of Rural Health*, 22(3), 229-236.
- Pozo-Rubio, G., Pardo-Garcia, I., Escibano-Satos, F. (2020). Financial Catastrophism Inherent with Out-Of-Pocket Payments in Long Term Care For Households: A Latent Impoverishment. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 295.
- Pradhan, R. (2010). *Quality and Financial Performance of Private Equity Nursing Homes in Florida*. PhD Thesis, Florida: University of Florida.
- Punch, K. F. (2016). *Sosyal Araştırmalara Giriş Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* (3. Baskı). D. Bayrak, B. Aslan ve Z. Akyüz (Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Resmî Gazete (2015, 27 Şubat). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (Sayı: 29280). Ekim 2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> adresinden alındı.

- Riedel, M., Kraus, M. (2010, Mayıs). *The Long Term Care System for the Elderly in Austria(Rapor No:69)*. European Network of Economic Policy Research Institutes. Vienna: ENEPRI Research Reports. Aralık 2020 tarihinde <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/5079/1/2010-riedel-kraus-enepri-long-term-care.pdf> adresinden alındı.
- Sanford, A. M., Orrell, M., Tolson, D., Abbatecola, A. M., Arai, H., Bauer, J. M. & Vellas, B. (2015, Mart). An International Definition for “Nursing Home”. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), 181-184.
- Sarkis, J. (2001). Manufacturing’s Role in Corporate Environmental Sustainability. *International Journal of Operations & Production Management*, 21(5/6), 666-689.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., Vanhercke, B. (2018, Ağustos). *Challenges in Long -Term Care in Europa: A Study of National Policies 2018*. Brüksel: European Commission.
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2018). *Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi, 2018*. Aralık 2020 tarihinde https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/35869/taya-18_turkce_kitap.pdf adresinden alındı.
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019). Bölge (İBBS-Düzey 1) Bölge Yerleşim Yerleri Yaşlı Nüfusunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2019 Verilerine Göre Dağılımları ve Oranları. Nisan 2021 tarihinde <https://www.ailevecalisma.gov.SPtr/media/63361/5-adnks-2019-verilerine-gore-bolge-yerlesim-yerleri.pdf> adresinden alındı.
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019a). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016*. Aralık 2020 tarihinde <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf> adresinden alındı.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021). *Devlet Huzurevleri ve Özel Huzurevleri*. Ocak 2021 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/> adresinden alındı.

- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021a, Nisan). *Özel Huzurevleri, Özel Yaşlı Hizmet Merkezleri ile Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri 2021 Ücretleri*. Nisan 2021 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/ankara/duyurular/yasli-bakim-2021-ucretleri/> adresinden alındı.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021b, Nisan). *Özel Huzurevleri, Özel Yaşlı Hizmet Merkezleri ile Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri 2021 Ücretleri*. Nisan 2021 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/istanbul/duyurular/ozel-huzurevleri-ozel-yasli-hizmet-merkezleri-ile-huzurevi-ve-yasli-bakim-merkezleri-2021-ucretleri/> adresinden alındı.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016, Kasım). *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü Ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması*. Ankara.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). 2018 Yılı Genel Faaliyet Raporu. Ankara.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2018, Ankara). *On Birinci Kalkınma Planı, 2019-2023, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu*. Ocak 2021 tarihinde <https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> adresinden alındı.
- T.C. Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü (2016, Aralık). 2016 Yılı Aralık Ayı Merkezi Yönetim Fonksiyonel ve Ekonomik Sınıflandırma Düzeyinde Bütçe Giderleri (Kümülatif). Ocak 2021 tarihinde <https://muhasibat.hmb.gov.tr/merkezi-yonetim-butce-istatistikleri> adresinden alındı.
- Team, F. M. (2020). *CAH Financial Indicators Report: Summary of Indicator Medians by State*. Ocak 2020 tarihinde, <https://www.flexmonitoring.org/sites/flexmonitoring.umn.edu/files/media/fmt-ds-31-2020-1.pdf> adresinden alınmıştır.
- Tennyson, D. H., Fottler, M. D. (2000). Does System Membership Enhance Financial Performance in Hospitals?. *Medical Care Research and Review*, 57(1), 29-50.
- Triantafillou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T. & Vlantoni, D. (2010). *Informal Care in the Long-Term Care System*. Athens/Vienna: Seventh Framework Programme.

- Tufan, İ. (2002). *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık: Sosyolojik Yaşlanma*. İstanbul: Aykırı.
- TÜİK (2020, Eylül). *Hayat Tabloları, 2017-2019 (Sayı: 33711)*. Nisan 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711> adresinden alındı.
- TÜİK (2021, Şubat). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (Sayı: 37210)*. Mart 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210> adresinden alındı.
- TÜİK (2021a, Mart). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2020 (Sayı: 37227)*. Nisan 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> adresinden alındı.
- Uslu, F., Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, (4), 81-89.
- Wang, J., Gu, D., Zhong, R., Peng, R., Wu, B. (2020,Nisan).Long Tem Care Financing. Eylül 2020 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/340593170_L_Long_Term_Care_Financing adresinden alındı.
- Weech-Maldonado, R., Laberge, A., Johnson, C. E., Yang, Z., Hyer, K. (2012). Nursing Home Financial Performance: The Role of Ownership and Chain Affiliation. *Health Care Management Review*, 1, 1-11. doi:10.1097/HMR.0b013e31823dfe13.
- Weech-Maldonado, R., Neff, G., Mor, V. (2003a). Does Quality of Care Lead to Better Financial Performance? The Case of The Nursing Home Industry. *Health Care Management Review*, 28(3), 201-2016.
- Weech-Maldonado, R., Neff, G., Mor, V. (2003b). The Relationship Between Quality of Care and Financial Performance In Nursing Homes. *Journal of Health Care Finance*, 29(3), 48-60.
- WHO (2015a). *World Report on Ageing and Health. Switzerland*. Ekim 2019 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=AA95F4FF46B497F933D731DC00753109?sequence=1 adresinden alındı.

- WHO (2015b). *The growing need for home health care for the elderly: Home health care for the elderly as an integral part of primary health care services*. Ekim 2019 tarihinde https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1901.pdf?ua=1 adresinden alındı.
- Williams, K. S. (2014, Ağustos). Non-Profit Financial Sustainability. Master Thesis. Canada: Royal Roads University.
- Wittenberg, R., Sandhu, B., Knapp, M. (2002). Funding Long term Care :The Public and Private Options. E, Mossialos., A, Dixon., J, Figueras., J, Kutzin. (Eds). *Funding Health Care: Options for Europe*. (226-249). Buckingham: Open University Press.
- Yıldırım, A., Şimsek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Younis, M., Forgione, D. (2005). Using Return on Equity and Total Profit Margin to Evaluate Hospital Performance in the US: A Piecewise Regression Analysis. *Journal of Health Care Finance*, 31(3), 82-88.

11. EKLER

EK 1. ORİJİNALLIK RAPORU

EK 2. ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ YA DA MUAFİYET FORMU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı: 35853172-755.02.06-
E.00000577331



Sayı : 35853172-755.02.06
Konu : Neslihan KANDEMİR Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24.04.2019 tarihli ve 12908312-755.02.06/00000563825 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek lisans programı öğrencilerinden **Neslihan KANDEMİR**'in **Dr. Öğr. Üyesi Pınar YALÇIN BALÇIK** danışmanlığında yürüttüğü "**Türkiye'deki Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Finansal Sürdürülebilirliğin Nitel Olarak Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **30 Nisan 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup,etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-izmalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

EK 3. GÖNÜLLÜ KATILIMCI FORMU

Sevgili Katılımcı,

“Türkiye’deki yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerindeki finansal sürdürülebilirliğin nitel olarak değerlendirilmesi” başlıklı bu araştırma, Türkiye’deki yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansman yapısının irdelenmesi, uzun vadede sürdürülebilirliklerin analiz edilmesi, dünyada bu konuda uygulanan yeni finansal sürdürülebilirlik modellerinin ışığında yeni çözüm önerileri bulmak amacıyla yapılacaktır. Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli izin alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Neslihan Kandemir ile Danışman Dr. Öğr. Üyesi Pınar Yalçın Balçık tarafından yürütülecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Sizi bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet etmekteyiz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu lütfen imzalayınız.

Çalışmada katılımcıya konu ile ilgili yarı yapılandırılmış sorular sorulup cevapları alınacaktır. Mülakatlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılacaktır. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak ve not alınarak kaydedilecektir. Ayrıca istenirse konuşmanın bazı yerlerinde isteğinize göre görüşme” kayıt dışı” tutulabilecek, görüşme sonrasında ortaya çıkacak metni, ses kaydını, istemeniz durumunda sizinle paylaşabilecektir. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı size bir ücret ödenmeyecek ve bu katılımınız karşılığında sizden herhangi bir ücret de talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmak ya da katılmamak/katıldıktan sonra herhangi bir aşamada vazgeçmek konusundaki karar tamamen size aittir. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz.

Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin ve kurumunuzun bilgilerinin gizliliği korunacaktır. Bu araştırma kapsamında elde edilen, özellikle devlet veya kurum sırları olabilecek her türlü bilgilerin ya da devletin politikalarına dahil gizlilik içeren konuların üçüncü şahıslarla sizin ve kurumunuzun izni alınmaksızın kesinlikle paylaşılmayacaktır. Bu tür bilgilerin tümünün araştırma projesi kapsamı haricinde kullanılmaması hususunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Araştırma esnasında veya araştırma bittikten sonra, araştırma hakkında ek bilgiler almak, çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için aşağıda irtibat bilgileri verilen araştırmacılar ile iletişime geçebilirsiniz.

Dr. Öğr Üyesi Pınar Yalçın Balçık.
Hacettepe Üniversitesi
İİBF Sağlık İdaresi Bölümü
İrtibat: 0312
E-mail: pyalcin@hacettepe.edu.tr

Neslihan Kandemir
Hacettepe Üniversitesi
İİBF Sağlık İdaresi Bölümü
İrtibat: 0532
E-mail: neslihankandemir1975@gmail.com

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlatmış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Araştırmacı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcı ile Görüşen
Adı, soyadı, ünvanı:
Adres:
Tel:
İmza:

BÖLÜM I. KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz (lütfen yıl olarak belirtiniz):
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekâr
4. Mezun olduğunuz üniversite:/fakülte/bölüm:
5. Yüksek lisans ya da doktora yaptınız mı? a) Evet (Hangi alan?) b)
Hayır
6. Mesleğiniz:
7. Meslekte çalışma yılınız:
8. Çalıştığınız kurum/birim:

BÖLÜM II. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. "Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliği" kavramı sizce ne ifade ediyor?
2. Türkiye'deki yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin uzun vadede finansal açıdan sürdürülebilir olacağını düşünüyor musunuz?
3. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliği Türkiye'de önemli ve öncelikli bir konu olarak değerlendirilmekte midir? Değerlendiriliyorsa neden?
4. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sırasında kamu ve özel tarafından yapılan harcamaları nasıl değerlendiriyorsunuz?
5. Size göre Türkiye'de bu harcamaların artmasına neden olan faktörler nelerdir?
6. Yaşlanan nüfus ve taleple artan bu harcamaları düzenlemek için ne gibi çözümler sunulmalıdır?
7. Türkiye yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliği konusunda / engeller / riskler olduğunu düşünüyor musunuz, düşünüyorsanız sizce en önemli engeller / riskler nelerdir?
8. Türkiye'de yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliğini sağlama sürecinde hangi taraflar /aktörler/paydaşlar yer almaktadır? Sizce kimler yer almalıdır?
9. Dünyanın çeşitli ülkelerinde yaşlı bakım sistemini uzun vadede finanse etmek için uygulanan bakım sigortası hakkında ne düşünüyorsunuz?
10. Sizce bu sistem Türkiye'de de uygulanmaya başlarsa finansal sürdürülebilirliğe katkısı olur mu? Olursa sistemi nasıl etkiler, ne gibi değişiklikler meydana gelir?

Giriş Sayfası | **İçe aktar** | **Kodlar** | **Memorlar** | **Değişkenler** | **Analiz** | **Karma Yöntemler** | **Görsel Araçlar** | **Raporlar** | **Stats** | **MAXDicto**

Yeni Proje | **Proje aç** | **Belge Sistemi** | **Kod Sistemi** | **Belge Tarayıcısı** | **Geri Çağrılan Bölümler** | **Günlük** | **Ekip Çalışması** | **Projeleri birleştir** | **Proje Farklı Kaydet** | **Proje Kaydet ve Anonileştir** | **Harici Dosyalar** | **Arşiv Verisi**

Kod Sistemi | **Belge Tarayıcısı: form 1 (49 Paragraflar)**

Yeni Proje | **Proje aç** | **Belge Sistemi** | **Kod Sistemi** | **Belge Tarayıcısı** | **Geri Çağrılan Bölümler** | **Günlük** | **Ekip Çalışması** | **Projeleri birleştir** | **Proje Farklı Kaydet** | **Proje Kaydet ve Anonileştir** | **Harici Dosyalar** | **Arşiv Verisi**

Belge Tarayıcısı: form 1 (49 Paragraflar)

Çok Ayaklı Finansal Dağıtım (Cepten Harcamalar)

..Sosyal İnceleme Raporu
..Alzheimer Bakım
..Yaşlı Nüfus
..Üniversiteler
..Evde Bakım
..Palyatif Bakım
..Tamamlayıcı Sigorta
..Sosyal Adalet

soşyal mi destek sonucunda bunun da çözümüne gödemeyiz. Hem fiziki yapılamı, hizmet, insan gücü hem de finansal. Örneğin siz milli eğitim Bakanlığının öğretmen alma için çıktığınız duyarsanız fakat hizmetleri için sosyal çalışan hemşire, fizyoterapist aldığını hiç duydunuz mu? Şu an varolan yapıları içerisinde üç-beş kişi riskten alarak bakım hizmeti vermektelerdir. Bu bakım hizmetlerinin komponentleri de sadece günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi değil yani yalnızca yeme içme, uyuma, banyo yaptırma değil sağlık göstergelerinin takibi de vardır. Fakat sağlık Bakanığı'na alında ise tedavi odaklı bakıldığı için bakım kaınılmakta. Hatta Rehabilitasyona da kısmen bakılmaktadır. Yani uzun süreli bakım öncelikli adı konmalıdır. Bunun içerisinde evde bakım, gündüz bakım hizmetleri, huzurevi, rezidans, bakımevleri vardır. Palyatif bakım yani yaşam sonu bakım ile ilgili yapılandırmalar gerektirir. Çünkü yaşam destek bakım hastaneye bırakamazsınız, bu ya evde ya da bakım Merkezi'nde olacaktır. Palyatif tedavi hastaneye bırakılabilir fakat palyatif bakım dendiğinde günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi girmektedir. Hos pis denilen kavram ise doktorun "benlik bir şey yok" diyerek eve gönderdiği kişiler. Sonuçta bu sistemin adı konduktan sonra ikinci soruya gelmemiz gerekir. Bu da uzun süreli bakım hizmeti kimin işidir? Devletin mi yoksa ailenin işi mi? Eğer buna da karar vererek buna göre bir kurgu yapılacaktır finansmanda da. Eğer devlet destek, vergilerden karşılanan bir sistem koyulacak ve diyebileceğimiz ki senin paran varmış yokmuş değil ödemesini biz yapacağız. İyiler dersekte Mix (karma) yömene geçebilir. Fakat yine burada aileyi bırakılmama sadece, çünkü çalışan kadın ve yeni yükümlülükleri, köyden kente göç durumu ve sonunda kadının da çalışması, erişim gibi farklı konseptler de göç için artık sistem bu şekilde gözden geçiriyor. TÜİK verilerine göre hane başına düşen kişi sayısı ortalam olarak 3.9 (yani çekirdek aileyi düşün) yaklaşık olarak dört kişiye düşmüştür. Doğru ya bakıldığında bu oran 6'dır, baıda 1-2'ye düşmüştür. Yani bu düzensizlik, göçsüz aileler, boşanma oranları sonucunda kağıdın

kasur ayırma ve çe alim...
uzun süreli bakım ve palyatif bakım hakkında
hospis kavramı
uzun süreli bakım kimin işi?
TÜİK hane başına düşen kişi sayısı

Tek Kodlama Sorgusu (VEVA kodların kombinasyonu)

Giriş Sayfası | **İçe aktar** | **Kodlar** | **Memorlar** | **Değişkenler** | **Analiz** | **Karma Yöntemler** | **Görsel Araçlar** | **Raporlar** | **Stats** | **MAXDicto**

Yeni Proje | **Proje aç** | **Belge Sistemi** | **Kod Sistemi** | **Belge Tarayıcısı** | **Geri Çağrılan Bölümler** | **Günlük** | **Ekip Çalışması** | **Projeleri birleştir** | **Proje Farklı Kaydet** | **Proje Kaydet ve Anonileştir** | **Harici Dosyalar** | **Arşiv Verisi**

Kod Sistemi | **Belge Tarayıcısı: form 7 (63 Paragraflar)**

Yeni Proje | **Proje aç** | **Belge Sistemi** | **Kod Sistemi** | **Belge Tarayıcısı** | **Geri Çağrılan Bölümler** | **Günlük** | **Ekip Çalışması** | **Projeleri birleştir** | **Proje Farklı Kaydet** | **Proje Kaydet ve Anonileştir** | **Harici Dosyalar** | **Arşiv Verisi**

Belge Tarayıcısı: form 7 (63 Paragraflar)

Modellenmesi|Bakım Seviye Kriterlerinin Dizayını

..Yanlış Kurgulama
..Günlük Yaşam Aktiv
..Özel Sigorta
..Bakım Sigortası- P
..Vergiler

B: Şimdi normalde özel sigortalılar Sağlık Bakanığı kuruluşlarıyla anlaşma yapıyorlar ama bu bakım işi için içinde güncelleme ve hastanelerdeki yatış süreleri uzayınca bazı bakım evlerindeki hastalara bakmaya başladılar. Tabii ki onlara burada fatura edeceğimiz kısm çok önemli. Şimdi özel sigortalıların sadece bu işe girmesi beklenemez. Aslında bakım sigortası yok Türkiye'de, ya da bakım güvencesi sistemi. Bu öyle modelleme ki ne özel sigorta ne devlet tek başına ne de doğrudan cepten ödemeler olmalı. Aslında burada devlet, özel sigorta, STK ve üniversiteler olmalı. Bu saydığımız dört kuruluş, el ele verip bunun modelini ve finansmanını oluşturacaklar. İnsanlar tabii ki bir kısmını cebinden ödeyecek, bir kısmı devlete ödenen vergilerden karşılanacak, bir kısmı bakım sigortası ile sağlanacak bir bakım güvencesi havuzu oluşturulacak. Burada hakkaniyete giniyorsunuz tabii ki. Şimdi kişilere ödenen bir bakım seviyesi belirlenmediği için bakım seviyelerinin de belirlenmesi lazım. Burada insanlar tek modelde dayatırsanız, o zaman ne olacak huzurevi hastasını aldığı hizmetle, tamamen in-mobil olup makinelere bağlı hastaya ödenen ücret aynı olmayacak ve hakkaniyetsizlik olacak. Onun için modelin bakım seviyeleri belirlenip, insanlara seçeneği sunulması veya seçeneği zorlanması lazım.

A: Elinizde bunun finansmanı sağlayacak bir sistem gücü ola nasıl bir kurgu kurguladınız?

B: Birincisi nasıl 18 yaşına gelen insanlar SGK primi, su anda genel sağlık sigortası adı altında hem sağlık hem emeklilik primlerini bir şekilde ödemeye zorunlu ya da zorlanıyorlar, bence aslında 16 yaş uygun bir yaş bu kişilere basit işler yaparak bakım güvencesi sistemi adı altında primler toplannmaya başlanmalı. Mesela örnek veriyorum 16 yaşına gelmiş bir öğrenciyi diyebilirsin ki, cumartesi günleri "gel sana şu kamu hizmetini veriyorum hem ekonomiyeye katkı hem de sana şu parayı veriyorum, bunun yüzde 15'ini de bakım sigortasına kesiyorum" diyerek mesela böyle bir şey başlatılabilir (veya 18 yaşında başlatılabilir). Kesinlikle bir prim kesilmesi (vergiliyor) bu ister 15 TL olsun ister 150 TL olsun. İnsanlar bakıma muhtaç ya da engelli duruma düşüklerinde tercih edecekleri şekilde bakılsınlar. Tabii ki öyle hizmetler var ki sadece hastanede bakımevinde ya da hospislerde bakılır. Ama öyle hizmetler de var ki, kişinin adı melekeleri yerinde sadece bedensel olarak muhtaç. Mümkünse evinde bakılmak istesin ve bunu tercih edebilirsin. Ne yaparım, tamamen

ÖZEL SİGORTALAR
bakımın modellenmesi, hem cepten ödeme hem devlet tarafından vergiler yer almalı. Bakım seviyesi tek modelde olmamalı
YAŞLILARIN DA ÜRETİMİNİ SAĞLAMAK, KURUMSAL DÜZEN

Tek Kodlama Sorgusu (VEVA kodların kombinasyonu)

Giriş Sayfası | İçe aktar | Kodlar | Memolar | Değişkenler | Analiz | Karma Yöntemler | Görsel Araçlar | Raporlar | Stats | MAXDicto

Yeni Proje | Proje aç | Belge Sistemi | Kod Sistemi | Belge Tarayıcısı | Geri Çağrılan Bölümler | Günlük | Ekip Çalışması | Projeleri birleştir | Proje Farklı Kaydet | Proje Kaydet ve Anonimleştir | Etkinleştirilmiş Belgelerden Proje | Harici Dosyalar | Arşiv Verisi

Kod Sistemi

- 8 Palyatif Bakım
- 7 Engelli Bakım
- Evde Bakım
- 34 Çok Ayaklı Finansal Dağı...
- 11 Özel Sigorta
- 8 Tamamlayıcı Sigorta
- 12 Cepten Harcamalar
- 15 Bakım Sigortası- Pri...
- 24 Vergiler
- 0 Aktörler
- 10 Devlet- Merkezi Yön...
- 11 Yerel Yönetimler
- 5 STK
- 6 Bireyler
- 4 Kamusoyu
- 3 Üniversiteler
- 0 Modelin Etikeleri
- 16 Kalite
- 8 Adalet
- 14 İnsanlık Hakkı
- 11 Erişilebilirlik
- 0 Kümeler
- 364 Açılanmış Bölümler

Belge Tarayıcısı: form 7 (63 Paragraflar)

Modellenmesi|Bakım Seviye Kriterlerinin Dizaynı

den o ukurdu yazığı reşeyi SGK. ut tamamı... bu seket ue ukuror tıyıt kı ueti nasayı gormeden naç yazamam, hasta makinalı yatıyor doktora gidiyor, burada iyi niyetle yaptığınız bir şeyden yararlanıyorsunuz ama benim Uluslararası Hukukta gördüğüm, enk hukuku diye bir şey var. Aslında bizim yaptığımız çözümler; doktorları kurumlarına getiriyoruz, doktorlar gidiyorlar çalıştıkları yerde reçete yazıyorlar ama herkes bunu korkarak iyi niyet çerçevesinde yapıyor. Mesela çözülmesi gereken, biz dala bunu modellemeye kadar bunu yapmıyor iki bakanlık artı saçma sapan bizi sağlık hizmetlerine bakım hizmetlerine martaç ediyor, veya onları hep modeliyor. Aslında yurtdışına Bakığınız zaman bakım elemanlarının çok iyi olması gerekiyor. Biz hizmetleri sürekli Doktor gözetiminde olsun derseniz, o zaman biz Sağlık Bakanlığının adı altında iş yapalım(!). Sonuçta bu insanların paraları yoksa nereye gidiyorlar, eve gidiyorlar. Varsız bir balıcu tutuyorlar o kişi evde ögüyor instilin yapıyor, evde aspirasyonu da öğreniyor, aspirasyon yapıyor. Devlet de bu ne yapıyor huzurevine katkı yapmıyor, sen evde bakıyorsun diye bakım parası ödüyor. Ne anladık biz bu işten? Aynı şekilde maalesef Hizmetin, bakım hizmeti olduğunun altı çialmeli ve bir hizmetin nerede başlayıp nerede sonlanacağını. Bizde problem o. Örnek veriyorum bir yaş, 109 yaşında (en son başına gelen ömeği anlatayım) hastanın artık bitki gibi yani midesi delik oradan besleniyor, evde bakılmış sonra bakım evine geliyor, en son nefes alamamış, hastanın boğaz delinecek 109 yaşındaki insanın ölme Hakkı denen de bir şey var insanın ama bunu ne doktorlar söyleyebiliyor, ne insanlar talep ediyor. Bununla ilgili bir hukuksal boşluk var mesela, yaşlı hukuku da çok sıkıntı.

29 B. SGK' dan aldığım bilgiye göre SGK, ilk önce şunu diyormuş biz nasıl hizmet vereceğiz onu bir ayarlayın. Ondan sonra para sıkıntısı yok, bir şekilde paranın finansmanına sağlanıyor diyorlar ama Türkiye'de dala bakım seviyelerimiz belli değil. Almanya'da günün belli biliyorsunuz 5'e ayınmış, Grand 2 dediği zaman aldığı para belli, 3 belli, 4 belli. Mesela 5. deşin, çok kaliteli bir hizmet istiyorsanız, cepten 1,000 değil de 2,000 Euro harcıyorsunuz. Yine kişiler cepten ödüyor ama orada büyük bakım güvencesi var, garantisi var, aldığım hizmetin bir standardı var, ödediğim para belli, paranın nereye gittiği belli. Onun için finansal olarak da sürdürülebilir.

problemler

hizmetin sürekli doktor gözetiminde olması, devletin huzurevine katkı yapamaması

ÖRNEK: YAŞLI ÜZERİNDEN "ÖLÜM HAKKI"

ALMANYA'DA BAKIM GÜVENÇE SİSTEMİ VE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

Tek Kodlama Sorgusu (VEYA kodların kombinasyonu)

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Neslihan KANDEMİR

Doğum Tarihi : 02.10.1974

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi (2011-2016)- (Şeref Öğrencisi)

Ankara Üniversitesi Kimya (1992-1996)-Kimya Öğretmenliği
(Bölüm İkinciliği)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce, Almanca

Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar : Rıdvan Ege Üniversitesi

Projeler : Türk Alman Kadınlar Kulübü Yönetim Kurulu Üyeliği
DMEDD (Dışışleri Mensupları Eşleri Dayanışma Derneği)

Çalıştığı Kurumlar :

İletişim

E-Posta Adresi : neslihankandemir1975@gmail.com

Tarih : Jüri Tarihi 16.6.2021