Vizyoner Dergisi

Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2025, Cilt: 16, Sayı: 47, 1075-1087.
Süleyman Demirel University Visionary Journal, Year: 2025, Volume: 16, No: 47, 1075-1087.

ISSN: 1308-9552

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

SAĞLIK SİSTEMLERİNDE UZUN DÖNEMLİ BAKIM HİZMETLERİNE YÖNELİK İNCELEME: TÜRKİYE, ALMANYA, HOLLANDA VE JAPONYA ÖRNEĞİ

REVIEW OF LONG TERM CARE SERVICES IN HEALTH SYSTEMS: THE CASE OF TÜRKİYE, GERMANY, THE NETHERLANDS AND JAPAN

Arş. Gör. Elif Sena KAMBUR[1]
Prof. Dr. Türkan YILDIRIM[2]

ÖZ

Uzun-dönemli bakım hizmetleri farklı sebeplerle sosyal, tıbbi veya destek hizmeti ihtiyacı bulunan bireylere yapılan uzun-dönemli bakım hizmetlerini içermektedir. Bu hizmetlerden ağırlıklı olarak engelli bireyler faydalanmakla birlikte yaşlı bireyler de faydalanmaktadır. Çünkü yaşlanma, beraberinde yaşamsal fonksiyonlarda azalmaya neden olmaktadır. Dünya nüfusunun hızla yaşlandığı düşünüldüğünde uzun-dönemli bakım hizmetlerine duyulacak ihtiyacın her geçen gün artacağı düşünülmektedir. Türkiye de dünyadaki pek çok ülke gibi nüfusun hızla yaşlandığı ülkelerden biridir. Bu nedenle Türkiye'de uzun-dönemli bakım hizmetlerinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmada Türkiye'nin uzun-dönemli bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilebilmesi amacıyla yaşlı nüfusu fazla olan ve sağlık sistemi Türkiye ile benzerlik gösteren (refah yönelimli) Almanya, Hollanda ve Japonya ülkelerinin uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik tarihsel gelişimi incelenmiş ve bu incelemelerden çıkarılan sonuçlar doğrultusunda Türkiye'de uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik öneriler sunmak amaçlanmıştır. Çalışma sonucuna göre Türkiye'de uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik sigorta sisteminin kurulması, uzun-dönemli bakıma yönelik ev ortamında bakımın teşviki, ev ortamında bakım sağlayan bireylerin uzun-dönemli bakım hizmetlerinin sunumuna yönelik bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması ve doğurganlık oranında görülen düşüşleri de göz önüne alarak gelecekte kurumsal bakımın ev konforunda sağlanacak şekilde güçlendirilmesi, uzun-dönemli bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler için daha detaylı tanı ve değerlendirmelerin yapılması, kurum ortamında sunulan uzun-dönemli bakım hizmetlerinin yeterliliğini ölçmeye yönelik araçların geliştirilmesi önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Uzun-Dönemli Bakım Hizmetleri, Yaşlanma, Türkiye.

JEL Sınıflandırma Kodları:I10, I18.

ABSTRACT

Long-term care services encompass a range of social, medical, and support services provided to individuals who require assistance for various reasons. While disabled individuals primarily benefit from these services, elderly individuals also find them valuable due to the natural decline in vital functions that comes with aging. Given the global trend of population aging, the demand for long-term care services is expected to rise steadily. Türkiye, like many other countries in the world, is one of the countries where the population is rapidly aging. Underscoring the importance of long-term care services in the country. To enhance and expand Türkiye's long-term care services, a study examined the historical development of such services in Germany, the Netherlands, and Japan - countries with significant elderly populations and similar welfare-oriented health systems to Türkiye. The aim is to draw insights from these countries and provide recommendations for improving long-term care services in Türkiye. The study results in several key recommendations: establishing an insurance system for long-term care services, promoting home-based care, enhancing the knowledge and skills of home care providers, bolstering institutional care within home-like settings, conducting thorough diagnoses and assessments for individuals in need of long-term care, and developing tools to assess the quality of care in institutional settings.

Keywords: Long-Term Care Services, Aging, Türkiye**.**

JEL Classification Codes: I10, I18.

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifsena.kambur@sbu.edu.tr

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, turkan.yildirim@sbu.edu.tr

Makale Geliş Tarihi / Received : 17.10.2024
Makale Kabul Tarihi / Accepted : 30.04.2025

https://doi.org/10.21076/vizyoner.1568888

Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2025, Cilt: 16, Sayı: 47, 1075-1087.
Süleyman Demirel University Visionary Journal, Year: 2025, Volume: 16, No: 47, 1075-1087.
ISSN: 1308-9552

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Due to the increasing welfare levels in countries around the world, life expectancy at birth has also risen, leading to an aging population globally. This demographic shift highlights the growing need for long-term care services in societies. Long-term care services are designed to assist individuals who require ongoing care and support to perform basic daily activities such as eating, dressing, bathing, and household chores. Individuals of all ages may require these services, but the majority of those in need are disabled or older individuals. Older individuals who experience various functional losses with aging have a greater need for long-term care than the younger population. As the world's population continues to age, the demand for long-term care services is expected to increase in future. In Türkiye, life expectancy at birth has been on the rise alongside increasing prosperity over the years. However, when combined with the decrease in the fertility rate, this situation also leads to a natural increase in the proportion of the older population in the country. The study aims to examine the long-term care services in Germany, the Netherlands, and Japan - countries with similar health systems to Türkiye and significant older populations - in order to provide recommendations for the development of long-term care services in Türkiye, create a more sustainable system, and providing input to policy makers to make decisions on long-term care services.

Design/methodology/approach:

A literature review is conducted to explore the historical developments and current status of long-term care services in the selected countries.

Findings:

In Germany, there is an established public system for long-term care services, supplemented by a private sector that operates alongside insurance-based coverage. The emphasis in Germany is on providing care in a home environment rather than in institutional settings. Similarly, the Netherlands has a national system for long-term care services under compulsory health insurance. The country offers three different types of long-term care services in residential institutions, home environments, and through home care and social support services. Japan has the largest older population among the world countries. Healthcare expenditures for older individuals in Japan constitute more than four times the healthcare expenditures of other age groups, and the country has focused on a sustainable approach for long-term care services for the older population. Japan, with its large older population, has implemented a care insurance system to address the long-term care needs of its aging population. Unlike Germany, the Netherlands and Japan, Türkiye does not have a comprehensive long-term care system. Long-term care services in Türkiye are provided in the form of home care and institutional care. Long-term care services are provided mainly through taxes, although the costs of some medicines and medical supplies are covered by general health insurance. Long-term care services in Türkiye encourage the provision of care for individuals by family members in a home environment rather than in institutional settings. Due to the existence of the traditional family structure in the country encourages family members to provide care in a home setting and offers financial support through the Ministry of Family and Social Services.

Conclusion and Discussion:

Long-term care services encompass a range of support activities for individuals who require assistance with daily tasks due to various reasons. These services consist of various activities, from eating to walking, counting money, bathing, medication and physical therapy. These services are particularly important for older individuals experiencing functional limitations due to aging. As the global population continues to age, the demand for long-term care services is expected to rise. Countries like Germany, the Netherlands, and Japan have established comprehensive structures and insurance systems to support long-term care services for their aging populations. To enhance long-term care services in Türkiye, it is recommended to establish a dedicated insurance system to fund care workers. Given the projected increase in the older population due to declining fertility rates, expanding the scope of long-term care services is crucial. In Türkiye, as in Germany, it may be recommended to establish a more detailed analysis system to identify the level of need for long-term care services for individuals in need of these services and to determine the requirements. In Germany, the Netherlands and Japan, it is seen that there is a trend towards providing long-term care services in the home environment rather than in an institutional setting. Encouraging training for family caregivers and promoting care in home environments can help to meet the growing demand for long-term care services.

Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2025, Cilt: 16, Sayı: 47, 1075-1087.
Süleyman Demirel University Visionary Journal, Year: 2025, Volume: 16, No: 47, 1075-1087.
ISSN: 1308-9552

1. GİRİŞ

Birincil amacı toplumun sağlığını geliştirmek, iyileştirmek ve sürdürmek olan sağlık sistemleri, faaliyetlerini yerine getirirken; toplumun sağlık statüsünü yükseltmek, bireylerin beklentilerini karşılamak ve bireyleri sağlığın mali risklerine karşı korumak gibi temel hedefleri sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlık sistemleri, bu temel hedefleri gerçekleştirebilmek için; yönetim ve idare (stewartship), kaynak oluşturma, finansman ve hizmet sunma fonksiyonlarını yerine getirmektedir (World Health Organization [WHO], 2000, s. 4-25). Hizmet sunumu fonksiyonu kapsamında sunulan hizmetler; koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır (Dirican, 1999, s. 73). Uzun-dönemli bakım hizmetleri de sağlık sisteminin hizmet sunumu fonksiyonu kapsamında sunulan sağlık hizmeti türlerinden birini oluşturmaktadır.

Uzun-dönemli bakım hizmetleri, zihinsel veya fiziksel bir hastalık veya engellilik nedeniyle fonksiyonel kapasitesinde kayıp yaşayan veya bu konuda risk altında olan kişilere sunulan uzun-dönemli kişisel, sosyal, tıbbi ve destek hizmetlerini içermektedir. Bu hizmetlerin kullanıcılarının büyük kısmı 60 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Dünya genelinde tahmini olarak 142 milyon yaşlı bireyin temel ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamadığı ve her üç yaşlıdan ikisinin yaşamlarının bir noktasında bakım ve desteğe ihtiyaç duyması beklenmektedir (WHO, 2022). Bununla birlikte toplumda yaşlı nüfusun gittikçe artma eğiliminde olması uzun-dönemli bakım hizmetlerinin önemini ön plana çıkarmaktadır.

Bu kapsamda çalışmada, Türkiye ile sağlık sistemleri finansmanında ağırlıklı olarak zorunlu sağlık sigortası modelini kullanan (refah yönelimli sistem) ve dünyada yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu ülkeler arasında yer alan Almanya, Hollanda ve Japonya'nın uzun-dönemli bakım hizmetleri incelenmiştir. İlgili ülkelerde tarihsel süreç içinde uzun-dönemli bakım hizmetlerinin gelişim süreci ortaya konulmuş ve yaşlı nüfusun yıllar içinde artma eğilimi göstermeye başladığı Türkiye için uzun-dönemli bakım hizmetlerini iyileştirme ve daha iyi uygulamalar geliştirmeye yönelik öneriler sunulmuştur.

2. ÜLKE SAĞLIK SİSTEMLERİ

Almanya'da yönetim bakımından karmaşık ve yapısal olarak merkezi olmayan federal düzeyin yasal çerçeveyi belirlediği, eyalet hükümetlerinin hastane planlamaları ve kamu sağlık hizmetlerinden sorumlu olduğu bir sağlık sistemi hakimdir. Ülkede yasal sağlık sigortası sistemi bulunmakta olup, bireylerin sağlık sigortası yaptırmaları zorunludur. Bu nedenle ülkede neredeyse tüm toplum evrensel sağlık güvencesi kapsamındadır (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023, s. 8). Güncel verilere göre Almanya'da sağlık finansmanının %11'i devlet, %75'i sosyal sigorta, %1'i özel sigorta, %12'si cepten harcamalar ve %1'i diğer kaynaklardan sağlanmaktadır (OECD Health Statistics, 2023).

Hollanda'da sağlık hizmetleri üç ayrı programda düzenlenmektedir. Bunlardan ilki sosyal sağlık sigortası sistemidir. Tüm vatandaşların sisteme kayıtlı olması zorunludur. Bu sistem birinci basamak sağlık hizmetlerini, uzmanlaşmış bakımı, ilaçları, tıbbi cihazları, erişkin ruh sağlığı hizmetlerini, bazı yardımcı bakım hizmetlerini ve toplum hemşireliğini kapsamaktadır. İkinci program uzun-dönemli bakıma yönelik tek ödemeli bir sosyal sigorta sistemidir. Bu sistem bölgesel olarak o bölgeye hâkim zorunlu sağlık sigortası tarafından yürütülmektedir. Üçüncü program, belediyeler tarafından uygulanan ve vergilerle finanse edilen sosyal bakım planıdır. Belediyeler; tarama, aşılama, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi gibi çoğu hizmeti gerçekleştirmektedir (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021, s. 8). Hollanda'da sağlık hizmeti harcamalarının %13'ü devlet, %72'si zorunlu sağlık sigortası, %4'ü özel sigorta, %9'u cepten harcamalar ve %1'i diğer kaynaklar tarafından yapılmaktadır (OECD Health Statistics, 2023).

Japonya'da Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı'nın merkezi kuruluş olmasıyla birlikte sağlık hizmetleri ulusal, valilik ve belediye olmak üzere üç düzeyde düzenlemekte ve kontrol edilmektedir. Sağlık sistemi ağırlıklı olarak bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve anne-çocuk sağlığına odaklanmaktadır. Ülke genelinde uzun yaşam beklentisi ve düşük doğum oranı nedeniyle nüfus hızla yaşlanmaktadır. Bu nedenle sistem ağırlıklı olarak yaşlılara yönelik uzun-dönemli bakım hizmetlerinde sürdürülebilir yaklaşıma odaklanmaktadır. Sağlık hizmetleri ve uzun-dönemli bakım hizmetleri ağırlıklı olarak özel sektör tarafından sunulmaktadır. Fakat belediyeler, merkezi hükümetin gözetiminde, bu hizmetlerin genel nüfusa sağlanması ve finansmanı üzerindeki yetkileri elinde bulundurmaktadır (WHO, 2018, s. 23-99). Ağırlıklı olarak sosyal sigortayla finanse edilen sistemde sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı sağlık güvencesi kapsamı altında olup kapsanan hizmetler adil, ucuz ve eşit şekilde sağlanmaktadır (Katori,

2024, s. 7). Sağlık hizmeti harcamalarının %8'i devlet, %77'si zorunlu sağlık sigortası, %2'si özel sigorta, %12'si cepten harcamalar ve %1'i diğer kaynaklar tarafından karşılanmaktadır (OECD Health Statistics, 2023).

2019 yılından itibaren Türkiye'de sağlık politikaları Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu tarafından Cumhurbaşkanlığı bünyesinde belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı ve il müdürlükleri, bu politikaların uygulayıcıları olarak hizmet vermektedir (European Observatory on Health Systems and Policies and WHO Europe, 2022). Türkiye'de temel sağlık hizmetleri toplumun tümünü kapsayacak şekilde kamu tarafından sunulmaktadır (Yüksel, 2015, s. 44). Finansmanda ise tek bir yöntem bulunmamakta; zorunlu sağlık sigortasının ağırlıklı olduğu, özel sigorta, cepten harcamalar ve kamu gelirleriyle birlikte karma bir yapı hakimdir (Yurdadoğ, 2007, s. 592). Son verilere bakıldığında Türkiye'de sağlık harcamalarının %29'unun devlet, %50'sinin zorunlu sağlık sigortası, %2'sinin özel sigorta, %16'sının cepten ödemeler ve %3'ünün diğer kaynaklar tarafından yapıldığı görülmektedir (OECD Health Statistics, 2023).

3. UZUN-DÖNEMLİ BAKIM HİZMETLERİ

Uzun-dönemli bakım hizmetleri; yemek yapma, beslenme, giyinme, yürüme, banyo yapma, ev temizliği, ağrıyla baş etme, telefonlara cevap verebilme, ulaşım, ilaçları doğru kullanma, parayı doğru kullanma, faturaları ödeme, kişisel hijyen, güvenliksiz ve başıboş kalma durumlarını giderme, danışmanlık, fiziksel veya psikolojik terapi, evde ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılması gibi günlük temel faaliyetlerin gerçekleştirilebilmesine yönelik hizmetlerdir (Bal, 2016, s. 164). Bu hizmetler ile işlevsel gerilemeyi önlemek, azaltmak veya iyileştirmek amaçlanmaktadır (WHO, 2022). Uzun-dönemli bakım hizmetleri her yaştan insanda ortaya çıkabilecek bir hizmet ihtiyacı türüdür. Örneğin, bir kişinin kalp krizi veya felç geçirmesi sonrasında aniden uzun-dönemli bakım hizmeti ihtiyacının ortaya çıkması mümkündür. Ancak uzun-dönemli bakım ihtiyacı genelde yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır. Çünkü bireyler yaşlandıkça, devam eden hastalıkları olduğunda veya sağlık durumları kötüye doğru gittiğinde daha fazla bakıma ihtiyaç duyabilmektedir (National Institute on Aging, 2023).

Uzun-dönemli bakım hizmetleri resmi ve gayri resmi çalışanlar tarafından sunulmaktadır. Resmi hizmet sunucuları; bireysel bakıcılar ve ücretli çalışan profesyonel veya yarı profesyonel hizmet sağlayıcılardır, gayri resmi çalışan hizmet sunucuları; aile üyeleri, komşular, arkadaşlar ve çeşitli topluluk üyeleridir ve gayri resmi sunucular yaptıkları bu işten genelde herhangi bir ücret almamaktadır (WHO, 2022; Wunderlich, 2001, s. 41).

Ev ortamında sunulan uzun-dönemli bakım hizmetleri "günlük yaşam aktiviteleri" olarak adlandırılan banyo yapmak, giyinmek, yemek, ilaç içmek gibi hizmetlerdir. Bir bakım merkezi veya yaşlılara yönelik merkezlerde kişinin kendisi gibi olan diğer kişilerle toplu halde bulunduğu yerlerde sunulan uzun-dönemli bakım hizmetleri yemek, egzersiz, sosyal aktiviteler, kişisel bakım ve ulaşım gibi hizmetleri içermektedir. Bu merkezlerden bazıları yalnızca barınma ve temizlik hizmeti sunmaktadır fakat çoğunluğu bu hizmetlerin yanında kişisel bakım, sosyal aktiviteler, yemek ve tıbbi bakım hizmeti de sağlamaktadır. Bunlara ek olarak bazı merkezler Alzheimer ve diğer demans türlerine sahip bireyler için özel programlar da sunmaktadır (National Institute on Aging, 2023).

Dünya genelinde ülkelerin doğurganlık oranları azalmakta, doğumda beklenen yaşam süreleri artmakta ve buna bağlı olarak toplam nüfus içindeki yaşlı nüfusun payı artış göstermektedir (OECD Data, 2023b). Tablo 1 ve 2 incelendiğinde ülkelerin 65 ve 80 yaş üzeri nüfusunun 2050 yılına kadar önemli oranda artış göstereceği görülmektedir. Ağırlıklı olarak uzun-dönemli bakım hizmetlerine yaşlı bireylerin ihtiyaç duyması nedeniyle, bu hizmetlerin öneminin gün geçtikçe artması beklenmektedir.

Tablo 1. Ülkelerin 65 Yaş Üzeri Nüfusunun Dağılımı (2021-2050)

Ülke	2021	2050	Fark
Türkiye	9,5	20,1	10,6
Almanya	22,0	28,1	6,1
Hollanda	19,7	24,8	5,1
Japonya	28,9	37,7	8,8
OECD38	**18,0**	**26,7**	**8,7**

Kaynak: (OECD, 2023a).

Tablo 2. 80 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yüzdesi (2021-2050)

Ülke	2021	2050	Fark
Türkiye	1,8	5,2	3,4
Almanya	7,1	11,9	4,8
Hollanda	4,8	10,3	5,5
Japonya	9,5	15,8	6,3
OECD38	**4,8**	**9,8**	**5,1**

Kaynak: (OECD, 2023a).

4. UZUN-DÖNEMLİ BAKIM HİZMETLERİNE YÖNELİK İNCELEME

Ülkelerin sunduğu uzun-dönemli bakım hizmetleri aynı olsa da her ülkenin hizmetleri sunuş biçimi veya bu hizmetler için sağladıkları kapsam farklılık gösterebilmektedir. Almanya, yerleşik bir kamu uzun-dönemli bakım sistemine sahip olan ve hükümet ile özel çözümlerin bir arada var olduğu az sayıdaki ülkeden biridir (Link, 2019, s. 2). Almanya'da uzun-dönemli bakım hizmetleri kapsamlı ve zorunludur (Harrington vd., 2002, s. 44). Almanya'da uzun-dönemli bakım hizmetleri için kişiler sağlık sigortaları aracılığıyla sigortalanmaktadır ve ağırlıklı olarak sigorta primleriyle finanse edilmekle birlikte karma sistem kullanılmaktadır (Ayhan, 2014, s. 81). Çalışanlar ve işverenler sisteme eşit primlerle katkı sunmaktadır. Sistem hem kurumsal hem de evde bakım hizmetlerini karşılarken aynı zamanda aile bakıcılarına da ödeme yapılmaktadır. İyi miktarda ödeme yapan bu sistem, toplum tarafından başarılı bir sistem olarak değerlendirilmektedir (Harrington vd., 2002, s. 44). Kişilere evde bakım sunmak, huzurevinde bakım sunmaktan daha öncelikli olarak düşünülmektedir (Link, 2019). Almanya'da kişilerin uzun-dönemli bakım hizmetlerine ihtiyacı olup olmadığı uzman hemşireler tarafından federal tıbbi danışmanlık tarafından ortaya konulan değerlendirme yönergesine göre belirlenmektedir. (Haid, 2023, s.16). Uzun-dönemli bakım hizmetlerine ihtiyacı olan ve bakım sigortasından yararlanması uygun bulunan kişiler; gündelik hayatta yapılan ve yaşamı devam ettirebilmek için gerekli hareketleri sürekli yapamayanlar (banyo yapma, traş olma, tuvalete gitme, yürüme, yemek yeme gibi), bu hareketleri en az 6 ay yapamayacak olanlar veya bu hareketler için büyük ölçüde başkalarının yardımına ihtiyacı olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017, s. 18). Kişilerin bakıma muhtaçlık seviyeleri; zayıf derecede engellilikten, en şiddetli derecedeki engelliliğe kadar uzanan durumlar için (minor impairments, considerable impairments, serious impairments, severe impairments, most severe impairments) 5 bakım seviyesi olarak belirlenmiştir (Haid, 2023, s.14).

Tablo 3. Almanya'da Uzun-Dönemli Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi

Tarih	Gelişme
1994	Uzun-dönemli bakım hizmetleri ağırlıklı olarak aile üyelerinin sorumluluğunda yürütülmüş ve bu tarihte Sosyal Uzun-Dönemli Bakım Sigortası Kanunu çıkarılmıştır.
1995	Evde Bakım Hizmetleri Uzun-Dönemli Bakım Sigortası Kanunu kapsamına alınmıştır.
1996	Bakım evlerindeki hizmetler Uzun-Dönemli Bakım Sigortası Kanununa dahil edilmiştir.
2008	Kişiler, yaş ve gelire bağlı olmaksızın bakıma muhtaç hale geldiklerinde en az iki yıl (Temmuz 2008'den önce bu süre 5 yıl) uzun-dönemli bakım sigortası primi ödemiş olmak şartı ile uzun-dönemli bakım sigortasının sunduğu hizmetlerden yararlanma hakkı elde etmiştir.
2013	"Plefge-Bahr" isimli küçük primleri sübvanse ederek özel sigortayı teşvik eden hükümet girişimi gerçekleştirilmiştir.
2017	Bakımın tanımı üç bakım kademesine göre tanımlanmış ve bakıma yönelik ihtiyacı değerlendirme süreci değiştirilmiştir. Yataklı bakım alan kişilerin ödeyeceği katkı payı miktarının, bakım ihtiyacının şiddetine bağlı olmamasına (en düşük bakım derecesi hariç) karar verilmiştir. Bakıma yönelik ihtiyaç değerlendirilirken: bakım için gerekli süre yerine bağımsızlık derecesi, kişinin neyi yapamadığı yerine neleri yapabildiği, yalnızca günlük aktiviteler yerine bilişsel, psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara da önem verilmesi, bakım kademelerinin artırılması, kişinin fiilen ihtiyacı olmasa da karşı karşıya kalabileceği durumlarda o faaliyeti gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği (Örneğin kişinin evinde merdiven olmasa da merdiven çıkabilme kapasitesi) durumları göz önüne alınmaya başlanmıştır.

Kaynak: (Rothgang, 2010, s. 441-442; Heinicke ve Thomsen, 2010; Link, 2019, s. 1-4).

Almanya'da uzun-dönemli bakım hizmetlerinde 2017 reformundan sonra uzun-dönemli bakım ihtiyacı duyan bireylerin uygun bakım derecelendirilmesinin sağlanma hedefi gerçekleştirilmiştir (Link, 2019, s. 7).

Hollanda'da uzun-dönemli bakım hizmetleri zorunlu sosyal sigorta programı kapsamında, ulusal düzeyde organize edilmekte ve üç ayrı şekilde sunulmaktadır (OECD, 2011, s. 1). Bunlardan ilki yatılı bakım, diğeri evde hemşirelik ve kişisel bakım, sonuncusu ise evde bakım ve sosyal destek şeklindedir. Yatılı bakımda kişi 7/24 bakıma ihtiyaç duymaktadır. Kişinin ailesi ve yakınları bu hizmete ihtiyaç duyulduğu durumda bir merkeze başvurmaktadır. Hükümet tarafından uygunluk değerlendirmesi görevi verilen ilgili merkez kişiyi değerlendirmekte, kişinin ne tür bakıma ihtiyacı olduğunu belirlemekte ve bir bakım evine sonuçları göndermektedir. Kişi, bakım evi veya kendi evinde bakım alma seçeneklerine sahiptir. Evde hemşirelik ve kişisel bakım hizmetleri 24 saat gözetim gerektirmeyen hastalara evlerinde uzun süreli olarak bölge hemşirelerinin değerlendirip koordine etmesi sonucu; evde bakım kuruluşları, bölge hemşireleri ve bakım asistanları tarafından sunulmaktadır. Evde bakım ve sosyal destek hizmetleri ise, evde bakım kuruluşları tarafından engelli kişilerin topluma katılımı, yaşamlarını düzenleme ve tıbbi yardım hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlere uygunluk belediyeler tarafından değerlendirilmektedir (Kroneman vd., 2016, s. 153-156).

Tablo 4. Hollanda'da Uzun-Dönemli Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi

Tarih	Gelişme
1968	Uzun-dönemli bakım için zorunlu sosyal sağlık sigortası (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten/AWBZ) uygulamaya konulmuştur (bu sigortayı kuran ilk ülkedir).
1994	Uzun-dönemli bakım hizmetleri için kişisel bakım bütçelerinin uygulamaya geçirilmesi gündeme gelmiştir.
2004	Kamu Uzun-Dönemli Bakım Sigortası (AWBZ) kapsamında olan sigortalının, bakıma muhtaçlık tespiti ve ihtiyaç duyduğu hizmetin boyutu, bağımsız kuruluşlar olan Bakım Değerlendirme Merkezi (Centrum Indicatiestelling Zorg-CIZ) tarafından değerlendirilmeye başlanmıştır.
2007	Uzun-dönemli bakım hizmetlerinde ilk reform gerçekleştirilmiştir. Sosyal Destek Kanunu getirilip, bu kanunla bireylere daha fazla toplumsal sorumluluk yüklenmiş ve evde bakım hizmetleri yerel yönetime devredilmiştir. Bu hizmetler için ayrılan bütçe azaltılmıştır.
2015	Uzun-dönemli bakım hizmetleri; Uzun Süreli Bakım Yasası (24 saat bakım), Sağlık Sigortası Kanunu (evde bakım ve kişisel bakım) ve Sosyal Destek Yasası (Evdekilere yönelik diğer destekler) şeklinde kapsamlı bir şekilde yeniden düzenlenmiştir (büyük reform).

Kaynak: (OECD, 2011, s. 1; Kroneman vd., 2016, s. 153; Batenburg vd., 2015, s. 247; Leyden Academy, 2012, s. 16).

Hollanda'da uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik reformlar dört başlık ile ifade edilmiştir. Bunlar; var olanı yeniden düzenleme, kurum bakımından evde bakıma geçiş, evde bakımda ademi merkeziyetçilik ve harcamaları sınırlandırmaktır. Kurum bakımından evde bakıma geçiş ile kurumların bakım giderlerinde 0,5 milyar Euro azalma olduğu görülmüştür. Bu nedenle kişilerin gerekli olmadıkça huzurevlerine alınmaması ve gerek duyulduğunda huzurevlerinin kapatılması yönünde kararlar alınmıştır (Maarse ve Jurissen, 2016, s. 242-243).

Japonya, yaşlanan nüfusu gereği uzun-dönemli bakım hizmetlerinde sürdürülebilir yaklaşımı esas alan bir sisteme sahiptir. Hızla yaşlanan nüfusun ortaya çıkardığı zorluklara karşılık hükümet 2000 yılında Uzun-Dönemli Bakım Sigortası (Long-Term Care Insurance/LTCI) sistemini, 2006 yılında ise Entegre Toplum Bakım sistemini (Integrated Community Care system/ICCS) uygulamaya koymuştur. Bu iki sistemin amacı 2025 yılına kadar yaşlıların yeterli sosyal destekle onurlu şekilde yaşayabilecekleri bir ortam yaratmaktır. Bu politika, ülkedeki uzun-dönemli bakım hizmetlerinin temel ilkesini oluşturmaktadır. Ülkede uzun-dönemli bakım hizmetleri ağırlıklı olarak özel kurumlar tarafından sunulsa da belediyeler de bu hizmetleri sağlamakta ve finanse etmektedir. Uzun-dönemli bakım hizmetlerinin finansmanının yarısı vergilerden, diğer yarısı da sigorta primlerinden oluşmaktadır (Yamada ve Arai, 2020, s. 175). 65 yaş üzeri bireylerin sağlık harcamaları, diğer yaş gruplarının sağlık harcamalarının 4 katından daha fazladır. Bu maliyetlerin büyük kısmı, vergiler ve sağlık sigortası primleri aracılığıyla işçi sınıfı tarafından karşılanmaktadır (WHO, 2018, s. 99-135).

Tablo 5. Japonya'da Uzun-Dönemli Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi

Tarih	Gelişme
6.Yüzyıl	Japonya'da uzun-dönemli bakım hizmetlerinin temeli 6.yüzyılda inşa edilen "Hidenin" isimli Budist tapınağına dayanmaktadır. Dünyanın yaşlılara yönelik ilk refah tesislerinden biridir. Burada kendine bakamayan veya ailesi tarafından bakılamayan yaşlılara bakım sağlamak amaçlanmıştır.
1995	1995 yılında 65 yaş ve üzeri kişilerin yaklaşık %55'i çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Bu dönemde Japonya'daki geleneksel aile sistemi yaşlıların desteklenmesi konusunda birincil sorumluluğu ailelere yüklemiştir.
2000	1990'lı yılların ortalarında demografik yapının değişmesi ve geleneksel aile yapılarının çözülmesiyle birlikte yaşlılara yönelik "bakımın sosyalleştirilmesi" konusunda teşvik önlemleri alınmaya başlanmıştır. 2000 yılında aileler üzerindeki yükü hafifletmek için hükümet Uzun-Dönemli Bakım Sigortası Yasası'na dayanan Long-term Care Insurance sistemini başlatmıştır. Bu sistemde ihtiyacın değerlendirilmesi ve uygun bakımın sunulması amaçlanmıştır. Buna göre destek gerektiren 2, bakım gerektiren 5 ayrı seviye bulunmaktadır. Kişilerin sisteme uygunluğu ve seviyelerinin belirlenmesi için günlük yaşam aktivitelerine dayanan 74 maddelik anket uygulanmaktadır. Karar, uzun-dönemli bakım onay kurulu tarafından anketten bilgisayar ortamında alınan sonuca, kişinin ev ziyareti raporuna ve bir doktorun görüşüne dayalı olarak alınır. Amaç, fiziksel ve bilişsel bozuklukları olan yaşlıları desteklemektir. Fakat engelli olan kişilerin desteklenmesinden ziyade bağımsız yaşayabilmeyi teşvik etmektir.
2006	Japonya hükümeti tarafından 2006 yılında "Toplum Temelli Entegre Bakım Sistemi"nin kurulması önerilmiştir. Bu sistemin amacı baby boomer (1946-1964 doğumlular) olarak adlandırılan kuşak için 75 yaş ve üzeri olacakları 2025 yılına kadar sağlık bakımı, hemşirelik bakımı, barınma ve geçim desteğinin sağlanmasıdır.
2015	Uzun-Dönemli Bakım Sigortası'na yönelik olarak 2015 yılından itibaren düşük gelirli hastaların sigorta prim yükünü hafifletmek amacıyla kamudan sigorta kurumuna belirli bir miktar gelir tahsis edilmeye başlanmıştır. Bu gelir ulusal hükümet, valilikler ve belediyeler tarafından sağlanmaktadır.
2024	2024 yılında Uzun-Dönemli Bakım Sigortası Yasası için revizyona gidilmiştir. Bu revizyonun temel noktaları olarak; uzun-dönemli bakım hizmeti sağlayıcıları tarafından mali tabloların zorunlu olarak açıklanması, bakım bilgilerinin elektronik yönetimi ve sisteminin geliştirilmesi, evde bakım hemşireliği ve küçük ölçekli çok işlevli evde bakım hizmetlerinin birleştirilmesinin onaylanması, evde bakım destek merkezlerinin sunduğu hizmetlerin genişletilmesi, Bilimsel Bakım Bilgi Sisteminin (LIFE) uygulanmasının teşviki ve uzun-dönemli bakım tesislerinde üretkenliğin artırılması gibi noktalara vurgu yapılmıştır.

Kaynak: (WHO, 2018, s. 135-136; Song ve Tang, 2019, s. 280; Yamada ve Arai, 2020, s. 174-176; Japan Health Policy Now, 2025; Monolith Law Office, 2024).

Japonya'da Toplum Temelli Entegre Bakım Sistemi, başlangıçta baby boomer kuşağının 75 yaş ve üzeri olacağı 2025 yılı hedeflenerek inşa edilmiştir. Buna karşılık şu anda genç baby boomer kuşağının 65 yaşlarına ulaşacağı 2040 yılına kadar çeşitliliğe sahip kapsayıcı bir sisteme ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Japan International Cooperation Agency, 2022, s. 2). Japonya'da Long-term Care Insurance sistemi getirilmeden önceki süreçte kişilerin hizmetlere ihtiyacı ve kimlerin huzurevlerine kabul edileceği kararı yerel yönetim tarafından verilmiştir. Ayrıca kullanıcıların hizmet türü veya sağlayıcıyı seçme hakları olmamıştır. Bu sistemle birlikte kullanıcılara, istedikleri uzun-dönemli bakım sağlayıcısıyla anlaşma yapma, hizmet türü ve sıklığına karar verme gibi konularda haklar sağlanmıştır. Bu reformla hizmet hacmini artırmak, kullanıcı tercihiyle verimli ve kaliteli bakım sağlamaya yönelik sağlayıcıları teşvik etmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda reform amacını gerçekleştirerek kâr amaçlı kuruluşlar da dahil olmak üzere farklı hizmet sunucularının pazara girmesini ve rekabetin artmasını sağlamıştır. Sistem özellikle evde bakım hizmetlerinin artmasını da sağlamıştır (WHO, 2018, s. 138). Sistemin güncel sorunu olarak insan kaynağı eksikliği görülmektedir. Bu soruna yönelik tartışmalar, yüksek mali kaynağa sahip ve minimum bakım ihtiyacı olan kişiler için uygun maliyetli bakım sağlama, prim oranları ve katkı paylarını düzenleme gibi konular üzerine yoğunlaşılmaktadır. Japonya'daki uzun-dönemli bakım hizmetleri sigortası bütçesi primlerden (%50) ve vergilerden (%50) oluşmaktadır. Bu sistemde, 40 yaş ve üzeri her vatandaş prim öderken, vergiler ulusal hükümetten (%25), illerden (%12,5) ve belediyeden (%12,5) alınmaktadır. Japonya'nın uzun-dönemli bakım hizmetleri sigorta sisteminde, yaşlı yetişkinler hizmetler için %10 oranında (gelir düzeyine göre %20-30) katkı payı öder; kalan %90 ise LTCI bütçesi tarafından karşılanmaktadır (Yamada ve Arai, 2020, s.175). Aynı zamanda sistemde prim ödeyen kişilerin ve vasıflı bakım çalışanlarının eksikliği de karşı karşıya kalınan diğer bir sorundur. Bu durum uzun-dönemli bakım sektörüne işgücü katılımını artırma ve yenilikçiliğe teşvik etme çabalarını gerekli kılmaktadır (Fu vd., 2023, s. 1).

Türkiye'de genel kapsamlı bir uzun-dönemli bakım sistemi bulunmamaktadır. Uzun-dönemli bakım hizmetleri yaşlı ve engelli bireyleri kapsamakta, kurumsal bakım ve evde bakım şeklinde sunulmaktadır. Uzun-dönemli bakım hizmetlerinin organizasyonundan Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sorumludur (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017, s. 35-39). Türkiye'de kişilerin bakıma muhtaçlıklarının belirlenmesi bakanlık düzeyinde (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) gerçekleşmektedir. Bakım değerlendirme heyetleri tarafından gelir testi, sağlık raporu, sosyal inceleme raporu ve kurumsal bakımdan yararlanmak için gerekli kriterler gibi prosedürler ile kişilerin uzun-dönemli bakıma yönelik ihtiyaçlarına karar verilmektedir (Ayhan, 2014, s.138; Gül, 2022, s.152). Sağlık Bakanlığı, doktor ve hastane hizmetlerini sunmakla birlikte evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumludur (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017, s. 35-39). Evde sağlık hizmetleri; doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinden oluşan bir ekiple yürütülmektedir. Sınırlı şekilde bazı belediyeler de evde bakım hizmeti vermektedir (Bal, 2016, s. 187). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı daha çok yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve huzurevleriyle ilgili iş ve işlemlerden ve engelli bireylere yönelik işlemlerden sorumludur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ise daha çok ödemelerle ilgili konularla ilgilenmektedir (emeklilik, emeklilik sonrası, sosyal güvence harcamaları, genel sağlık sigortasına ilişkin düzenlemeler vb.) (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017, s. 35-39). Ek olarak özel sektör, vakıflar, dernekler, Darülaceze ve benzeri kuruluşlar tarafından da uzun-dönemli bakım hizmetleri sunulmaktadır (Ayhan, 2014, s. 126). Kamu tarafından sunulmakta olan uzun-dönemli bakım hizmetlerinin finansmanı ağırlıklı olarak vergilerle sağlanmaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) bulunan ilaçlar ve tıbbi malzemeler ise genel sağlık sigortası tarafından sağlanmaktadır (Bal, 2016, s. 187). Türkiye'de evde bakım hizmetleri için çalışacak bakıcıların yakın akrabalardan olması istenmekte, bu sayede geleneksel anlamda aile fertleri tarafından yapılacak hizmet sunumu teşvik edilmektedir (Ayhan, 2014, s. 189).

Tablo 6. Türkiye'de Uzun-Dönemli Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi

Tarih	Gelişme
1963	Korunmaya muhtaç yaşlı, engelli ve çocukların bakımı, rehabilitasyonu ve yetiştirilmesi amaçlarıyla Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu kuruma bağlı huzurevleri açılmıştır.
1983	2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu ile farklı kuruluşların sorumluluğunda bulunan sosyal hizmetler bir çatı altında toplanmış ve bakıma muhtaç engelli ve yaşlı bireylere sunulacak bakım hizmetlerinden SHÇEK yetkili kılınmıştır.
2010	Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile kamu kurum ve kuruluşlarında evde sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır (Muayene, Enjeksiyon, Kan alma, Fizik Tedavi, Sağlık Kurulu raporu vb.)
2011	2828 sayılı SHÇEK Kanunu 3 Haziran 2011 tarihli ve 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 35 inci maddesiyle Sosyal Hizmetler Kanunu şeklinde değiştirilmiştir. Aynı Kararname ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurulmuş ve bakıma muhtaç engelli ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinden, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM) yetkili kılınmıştır. Engelli ve yaşlı bireylerin tespiti, korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütme, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurma ve işletme görevi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na verilmiştir.

Kaynak: (Genç ve Barış, 2015, s. 44; Ayhan, 2014, s. 126; Resmi Gazete, 2005).

Tablo 7'de ülkelerin uzun-dönemli bakım hizmetleri kapsamında yönetim, hizmet sunumu ve finansman düzenlemeleri karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Tablo incelendiğinde uzun-dönemli bakım hizmetleri kapsamında Türkiye ve incelenen ülkeler arasında en temel farklılığın Türkiye'de kapsamlı bir uzun-dönemli bakım sisteminin ve uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik sigorta sisteminin eksikliği göze çarpmaktadır.

Tablo 7. Ülkelerin Uzun-Dönemli Bakım Hizmetlerine Yönelik Karşılaştırma

Fonksiyonlar	Almanya	Hollanda	Japonya	Türkiye
Yönetim	Ulusal-yerel	Ulusal (Son reformla yerel yönetime de yetki verilmeye başlanmıştır)	Ulusal	Ulusal
Bakım Alacak Kişilerin Belirlenmesi Süreci	Federal tıbbi danışmanlık tarafından belirlenen değerlendirme yönergeleri, uzman hemşireler tarafından belirlenir.	Bağımsız, merkezi uzun-dönemli bakım hizmetleri değerlendirme kurumunda bulunan değerlendiriciler tarafından belirlenir.	Uzun-dönemli bakıma yönelik onay kurulu tarafından yapılan 74 maddelik anket sonucu, bilgisayardan alınan anket değerlendirme sonuçları, ev ziyareti raporu ve bir doktor görüşü ile belirlenir.	Bakanlık düzeyinde (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) bakım değerlendirme heyetleri tarafından gelir testi, sağlık raporu, sosyal inceleme raporu ve kurumsal bakımdan yararlanmak için gerekli kriterler gibi prosedürler ile belirlenir.
Bakıma Muhtaçlık Seviyesi	Zayıf derecede engellilikten, en şiddetli derecedeki engelliliğe kadar uzanan durumlar için 5 bakım seviyesi belirlenmiştir	-	Destek ihtiyacı gerektiren 2, bakım ihtiyacı gerektiren 5 seviye belirlenmiştir	-
Hizmet Sunumu	Hizmet sunumunda kamu-özel bir aradadır.	Hizmet sunumunda ağırlıklı olarak kamu ön plandadır.	Ağırlıklı olarak özel kurumların hâkim olduğu bir hizmet sunum sistemi söz konusudur.	Hizmet sunumunda kamu ve özel bir arada olduğu karma bir yapı bulunmaktadır.
Finansman	Uzun-dönemli bakım hizmetleri kapsamlı ve zorunlu olup çalışanların ve işverenlerin eşit primlerle sisteme katkı sunduğu, sigorta ağırlıklı karma sistem bulunmaktadır.	Uzun-dönemli bakım hizmetleri zorunlu sosyal sigorta programı kapsamında sunulmaktadır.	Uzun-dönemli bakım hizmetleri için sigorta sistemi bulunmakla birlikte karma sistem mevcuttur.	Uzun-dönemli bakım hizmetlerinin finansmanı ağırlıklı olarak vergiler ile, ilaç ve tıbbi malzemelerin finansmanı genel sağlık sigortası ile sağlanmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde ülkelerin refah düzeyi arttıkça, doğumda beklenen yaşam süreleri artmakta ve doğurganlık oranları düşmektedir. Bu durum ülkelerdeki yaşlı nüfusunun gün geçtikçe artış göstermesine neden olmaktadır. Uzun-dönemli bakım hizmetleri çeşitli sebepler sonucunda günlük aktivitelerini yerine getiremeyen, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamayan ve bir başkası tarafından desteklenmeye ihtiyacı olan bireylere yardımcı olmak amaçlı sunulan aktivitelerdir. Dolayısıyla bu hizmetler her yaştan insan grubunun ihtiyacı olabilecek hizmetlerdir. Fakat bu hizmetlere ağırlıklı olarak engelli bireyler ve engelli bireylerden daha da çok yaşlı bireyler ihtiyaç duymaktadır. Çünkü yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu yaşlanmanın etkisiyle eski fonksiyonlarını yerine getirememektedir. Bu çalışmada ele alınmış olan ülkelerden Türkiye, Almanya ve Hollanda'nın, uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik tarihçelerinin 1900'lü yıllarda, Japonya'nın ise 1500'lü yıllarda (16.yy) başlamış olduğu görülmektedir.

Yaşlı nüfusları Türkiye'ye oranla fazla olan Almanya, Hollanda ve Japonya'nın uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik daha kapsamlı bir yapılarının var olduğu ve bu hizmetler için ayrı bir sigorta sistemi kurdukları görülmektedir. Yaşlı nüfusu fazla olan birçok gelişmiş ülkenin benzer olarak sosyal güvenlik sistemleri aracılığıyla bakım sigortası kurma yolunda ilerledikleri görülmektedir (Oğlak ve Seyyar, 2005, s. 736). Türkiye'de ise uzun-dönemli bakım hizmetlerinin vergilerden ve genel sağlık sigortası primlerinden sağlandığı, nüfusu yaşlanan ülkelerin benimsediği şekilde uzun-dönemli bakım sigortası uygulaması olmadığı görülmektedir (Ağören, 2017, s. 9). Dolayısıyla Türkiye'deki uzun-dönemli bakım hizmetlerinin daha sürdürülebilir hale getirilebilmesi için yalnızca bu hizmetlere yönelik alınacak primlerle bir sigorta sistemi kurulması önerilebilir.

Bireylere sunulan uzun-dönemli bakım hizmetlerinin ev ortamında sağlanabilmesi sağlık harcamalarından tasarruf sağlama, kişiyi sosyal ortamından ayırmama, ailenin bir arada olmasını sağlama, yaşam kalitesini artırma ve birey

merkezli hizmet sağlama gibi birçok faydayı beraberinde getirmektedir. Örneğin, Hollanda'da uzun-dönemli bakım hizmetlerinin ev ortamında sunulmasıyla birlikte kar elde edildiği görülmüştür. Benzer şekilde Japonya'da da uzun-dönemli bakım hizmetlerinin ev ortamında sunulmasına yönelik kararlar alındığı görülmektedir. Almanya'da evde bakım, kurum ortamında bakımdan önceliklidir. Türkiye'de aile fertleri tarafından evde bakım sunma geleneksel yapının bir sonucu olmakla birlikte, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından şartları uygun olan bakıma muhtaç yaşlı ve engelli bireylerin bakımını üstlenen yakınlarına mali destek sağlanmaktadır (Resmî Gazete, 2023). Yapılan mali desteklerin aile yakınlarını bakımı sağlama yönünde teşvik edecek şekilde yeniden düzenlenmesinin yanında bu kişilerin bakımı doğru sağlamalarına yönelik becerilerini artıracak denetim ve eğitimlerin planlanması ve hayata geçirilmesi önerilebilir. Uzun-dönemli bakım hizmetleri ev ortamında sunulduğunda doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, psikolog, bakım sunan kişi ve bakımda rol alan diğer diğer tüm taraflar arasında bilgi paylaşımı önem arz etmektedir. Evde yaşlı bakımında rol alabilen bir diğer taraf da göçmenlerdir. Bu nedenle Türkiye'de aile yakınları gibi göçmenlerin de yaşlı bakımına yönelik yeterli bilgi ve beceri düzeylerine sahip olmaları önem arz etmektedir. Türkiye'de geçmişe göre nüfus yaşlanmakta ve doğurganlık oranı düşmektedir. Bugün Türkiye'de toplam doğurganlık oranının 1,51 olduğu düşünüldüğünde (TÜİK, 2024), gelecekte 65 yaş ve üzeri popülasyonu oluşturacak şu an ki yetişkin nüfusun evde bakımını verecek çocuk/aile ferdi sayısı az ya da sahip olunan çocuk sayısının düşmesi nedeniyle belki de hiç olmaması ihtimali de söz konusu olabilecektir. Bu durumda ifade edilen göçmenlerin evde bakımdaki rolü artacaktır. Dolayısıyla evde bakım, kurum ortamında bakıma kıyasla teşvik ediliyor olsa da Türkiye'nin gelecekteki nüfus profili göz önüne alındığında ileride bu tarz kurumlara daha çok ihtiyaç olabileceği öngörülmektedir. Bu nedenle politika belirleyicilere sosyal hizmet desteği ve medikal bakım hizmetlerinin sunulduğu uzun-dönemli bakım tesislerinin Türkiye genelinde sayılarının artırılması ve tesislerde evde bakım konforunu sağlayabilmek amaçlı iyileştirmeler yapılması önerilebilir.

Yaşlı bireylerin birden fazla eşlik eden hastalıklarının olması muhtemeldir. Bu nedenle yaşlı bireyler için tercih edilen bakım modelinin; gerekli diğer sağlık hizmetleri ile uzun-dönemli bakım hizmetlerini koordine ve entegre ederek sunulan bakımın sürekliliğini sağlayabilmek olmalıdır. Fakat burada önemli husus en iyi bakım modelinin, yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve tercihleri doğrultusunda bakım sunumunun merkezine yerleştirmek olduğundan kişinin ev veya kurum ortamında bakımını planlarken ihtiyaçlarını ve tercihlerini göz önüne almak gerekmektedir. Kurum ortamında sunulan uzun-dönemli bakım hizmetlerinin yeterliliklerinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle bu hizmetlerin yeterliliklerini ölçmeye yönelik düzenlemeler yapılması önerilebilir. Uzun-dönemli bakım hizmetlerinin yeterliliği kadar kalitesi de önemli bir husustur. Türkiye'de engelli ve yaşlı bakımına yönelik kalite standartları bulunmaktadır. Bu standartların ne derecede sağlandığının tespit edilmesi önerilebilir.

Türkiye'de, Almanya'da olduğu gibi uzun-dönemli bakım hizmeti gereksinimi olan bireylere yönelik daha detaylı tanımlamalar geliştirilebilir ve tanı için değerlendirme süreçlerinin iyileştirilebilir. Türkiye'de uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik verilecek politika kararlarında sistemin sürdürülebilirliği ve yaşlıların bağımsız/kaliteli yaşamaları ilkesi esas alınması önerilebilir. Yaşlanan nüfusla birlikte uzun-dönemli bakım hizmetlerine yönelik ihtiyacın artacağı ve bu hizmet türü ihtiyacının beklenmedik bir kaza veya sonradan kazanılan bir engel sonucunda da meydana gelebileceği düşünüldüğünde, Türkiye'de vatandaşların bu hizmet türünün ne olduğu, ihtiyaç duyulduğunda nereden ve nasıl talep edileceği konularında kamu spotları aracılığıyla fikir sahibi olmaları sağlanabilir.

Yıllar itibariyle yaşlanan bir nüfusa sahip olan ve nüfusu daha da yaşlanacak olan Türkiye'de uzun-dönemli bakım hizmetlerinden hali hazırda yararlanan bireylerin sisteme ilişkin yaşadıkları sorunların tespitine yönelik çalışmalar yapılması, devamında ise yaşanan zorluklara yönelik çözüm önerileri geliştirme çabaları ve memnun oldukları alanlara yönelik sürekliliğin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılması, yaşlanan nüfusla birlikte ileride uzun-dönemli bakım hizmeti kullanan bireylerin sayısının artabileceği düşünüldüğünde hizmet kapsamını artırmaya yönelik çalışmaların planlanması, prim oranları ve kullanıcı katkılarında düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Uzun-dönemli bakım hizmetleri, farklı sağlık sistemi yapısına sahip ülkeler arasında da incelenerek sağlık sistemleri arasındaki farklılıklar ortaya konularak iyi uygulama örnekleri çıkarılabilir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

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

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Türkiye'de yaşlı bakım hizmetleri raporu.* https://www.aile.gov.tr/media/9334/tuerkiye-de-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m-hizmetleri-avrupa-dan-en-iyi-uygulama-oernekleri-ve-tuerkiye-i%C3%A7in-bir-model-tasar%C4%B1m%C4%B1-proje-kitab%C4%B1.pdf adresinden 22 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Ayhan, B. (2014). *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). OECD ülke uygulamaları doğrultusunda uzun dönemli bakım (uzun dönemli bakım) hizmetlerinin finansmanı ve Türkiye için öneriler. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, *6*(1), 159-196.

Batenburg, R., Kroneman, M. ve Sagan, A. (2015). *The impact of the crisis on the health system and health in the Netherlands. Economic crisis, health systems and health in Europe.* (Observatory Studies Series, No. 41.) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447868/

Dirican, R. ve Bilgel, N. (1999). *Halk Sağlığı* (11.Baskı). Uludağ Üniversitesi.

European Observatory on Health Systems and Policies ve WHO Europe. (2022). *Health systems in action: Türkiye.* https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-t%C3%BCrkiye-2022

Genç, Y. ve Barış, B. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3*(10), 36-57.

Gül, M. (2022). Uzun dönemli bakım yönetimi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 6*(2), 143-159. https://doi.org/10.55109/tushad.1079109

IBM Japan Health Insurance Association (2025). *The long-term care insurance program*. https://www.ibmjapankenpo.jp/eng/member/outline/system03.html adresinden 3 Mart 2025 tarihinde alınmıştır.

Japan Health Policy Now. (2025). *Japan's long-term care ınsurance system*. https://japanhpn.org/en/section-3-2/ adresinden 8 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.

Japan International Cooperation Agency. (2022*). Community-based ıntegrated care in Japan suggestions for developing countries from cases in Japan.* https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/1000048192.pdf

Fu, R., Lizuka, T. ve Noguchi, H. (2023). Long term care in Japan. *National Bureau of Economic Research.* (Working Paper 31829). https://doi.org/10.3386/w31829

Haid, K. (2023). *Long term care assessment Germany.* https://eumass.eu/wp-content/uploads/2023/09/EUMASS_Long-term-care-assessment_Haid_2023-06-02.pdf adresinden 2 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.

Harrington, C. A., Geraedts, M. ve Heller, G. V. (2002). Germany's long term care insurance model: lessons for the United States. *J Public Health Policy*, *23*(1), 44-65.

Heinicke, K. ve Thomsen, S. L. (2010). *The Social Long term Care Insurance in Germany: Origin, Situation, Threats and Perspectives.* (ZEW Discussion Papers, No. 10-012). ZEW - Leibniz Centre for European Economic Research.

Katori, T. (2024). Japan's healthcare delivery system: From its historical evolution to the challenges of a super-aged society. *Global Health & Medicine*, *6*(1), 6-12.

Kroneman, M., Boerma, W., van den Berg, M., Groenewegen, P., de Jong. J. ve van Ginneken, E. (2016). The Netherlands: Health system review. *Health Systems in Transition*, *18*(2), 1-239.

Leyden Academy. (2012). *Coordination of health care services in the Netherlands*. The Netherlands: Leyden Academy. https://ifwj.org/e/wp-content/uploads/2012/07/Dutch-cure-and-care-Feb.-2012-F.pdf

Link, S. (2019). Long term care reform in Germany–at long last. *British Actuarial Journal*, *24,* e17.

Maarse, J. A. M. ve Jurissen, P. P. (2016). The policy and politics of the 2015 long term care reformin the Netherlands. *Health Policy, 120*, 241-245

National Institute on Aging (NIH). (2023*). What İs long term care?* https://www.nia.nih.gov/health/long term-care/what-long term-care adresinden 19 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Monolith Law Office. (2024). *Revisions to the Japanese long-term care ınsurance law in Reiwa 6 (2024): understanding the background and measures care service providers should take*. https://monolith.law/en/general-corporate/long-term-care-insurance-law adresinden 8 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Netherlands: Country Health Profile 2021,* State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris. https://www.oecd.org/en/publications/netherlands-country-health-profile-2021_fd18ea00-en.html

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Germany: Country Health Profile 2023,* State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/germany-country-health-profile-2023

OECD Health Statistics. (2023). https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=97 adresinden 18 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

OECD. (2011). *Netherlands Long term Care*. https://www.oecd.org/netherlands/47877903.pdf adresinden 18 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

OECD. (2023a). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312

OECD. (2023b). *Fertility rates* https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm adresinden 18 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

OECD Health Statistics. (2023). *OECD data explorer.* https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=97 adresinden 18 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Oğlak, S. ve Seyyar, A. (2005). Almanya ve Japonya'da bakım sigortası uygulamaları (mukayeseli bir değerlendirme*). İktisat Fakültesi Mecmuası*. *55*(1).

Resmi Gazete. (2005). *Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik.* https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=7542&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5 adresinden 22 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Rothgang, H. (2010). Social insurance for long term care: An evaluation of the German model. *Social Policy & Administration, 44*(4), 436-460.

Song, P. ve Tang, W. (2019). The community-based integrated care system in Japan: Health care and nursing care challenges posed by super-aged society. *Bioscience trends, 13*(3), 279-281.

TÜİK. (2024). *Doğum istatistikleri*. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708 adresinden 24 Mart 2025 tarihinde alınmıştır.

WHO. (2000). *The world health report 2000, health systems: Improving performance*. France: WHO graphics. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/whr2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true adresinden 2 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

WHO. (2018). *Japan health system review*. https://www.ecoi.net/en/file/local/2018218/B5390.pdf adresinden 13 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.

WHO. (2022). *Long term care*. https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long_term-care adresinden 2 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.

Wunderlich, G. S. ve Kohler, P. O. (2001). P*rofile of long term care. In improving the quality of long term care*. National Academies Press.

Yamada, M. ve Arai, H. (2020). Long term care system in Japan. *Annals of geriatric medicine and research, 24*(3), 174.

Yurdadoğ, V. (2007). Türkiye'de sağlık harcamalarının finansmanı ve analizi. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences, 16*(1), 592.

Yüksel, N. (2015). *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve 2003 yılında yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun olumlu ve olumsuz algılarının ölçümü* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.