



EDİTÖRLER:
SÖZER / ALPER /
DURUSOY ÖZTEPE/
AÇIK

EDİTÖRLER:
PROF. DR. ALİ NAZİM SÖZER
PROF. DR. YUSUF ALPER
DOÇ. DR. NAGİHAN DURUSOY ÖZTEPE
DR. DUYGU AÇIK

SOSYAL SİGORTALAR HUKUKU İNCELEMELERİ V

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE YENİ
SOSYAL SİGORTA KOLLARI: BAKIM
SİGORTASI İLE AİLE ÖDENEKLERİ

SOSYAL SİGORTALAR
HUKUKU İNCELEMELERİ V



LYKEION



9 786258 238242

AKADEMİK SOSYAL GÜVENLİK PLATFORMU

SOSYAL SİGORTALAR HUKUKU İNCELEMELERİ - V

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE YENİ SOSYAL
SİGORTA KOLLARI: BAKIM SİGORTASI İLE AİLE
ÖDENEKLERİ

SOSYAL SİĞORTALAR HUKUKU İNCELEMELERİ - V -

Prof. Dr. Ali Nazım Sözer / Prof. Dr. Yusuf Alper /
Doç. Dr. Nagihan Durusoy Öztepe / Dr. Duygu Açık (Editörler)

1. Baskı

Aralık 2025

ISBN:

978-625-8238-24-2

DİZGİ:

LYKEION Yayıncılık

KAPAK TASARIM:

LYKEION Yayıncılık

KAPAK UYGULAMA:

LYKEION Yayıncılık

BASKI:

Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık
İstanbul Cad. İstanbul Çarşısı No: 48/48 İskitler/ANKARA
Sertifika No: 315891

LYKEION YAYINCILIK

Kavaklıdere Mah. Bardacık Sok. 37/A Küçükesat,
Çankaya/ANKARA
www.lykeion.com.tr / lykeionyayinlari@gmail.com

EDİTÖRLER

PROF. DR.
ALİ NAZIM SÖZER
YAŞAR ÜNİVERSİTESİ
HUKUK FAKÜLTESİ

PROF. DR.
YUSUF ALPER
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ İİBF

DOÇ. DR.
NAGİHAN DURUSOY
ÖZTEPE
PAMUKKALE
ÜNİVERSİTESİ İİBF

DR. DUYGU AÇIK
BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YERKÖY MESLEK
YÜKSEKOKULU

AKADEMİK SOSYAL GÜVENLİK PLATFORMU

SOSYAL SİGORTALAR HUKUKU İNCELEMELERİ - V

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE YENİ
SİGORTA KOLLARI: BAKIM SİGORTASI İLE AİLE
ÖDENEKLERİ

ANKARA 2025



ÖNSÖZ

21. yüzyıl, nüfus yapılarının hızlı bir dönüşüm geçirdiği; doğurganlığın azalması, yaşam süresinin uzaması ve hanehalkı yapısındaki değişimlerin sosyal koruma sistemlerini yeniden düşünmeyi zorunlu kıldığı bir dönemdir. Bu dönüşüm, yalnızca demografik bir eğilim değil; sosyal güvenlikten çalışma ilişkilerine, aile yapısından uzun dönemli bakım hizmetlerine kadar sosyal politikanın bütün alanlarına çok boyutlu etkiler yaratan yapısal bir olgudur. Türkiye de bu dönüşümün merkezinde yer almakta; demografik geçişi pek çok OECD ülkesine kıyasla daha geç yaşamaya başlamasına karşın çok daha hızlı bir yaşlanma süreciyle karşı karşıya bulunmaktadır. Bu nedenle bakım sigortası ve aile ödenekleri gibi henüz kurumsallaşmamış ancak sosyal devlet anlayışının doğal bir uzantısı olan yeni sosyal sigorta kolları, giderek artan bir politika ihtiyacı olarak gündeme gelmektedir.

Bu kitap, Türkiye’de yaşanan nüfusun sosyal güvenlik sistemi üzerindeki etkilerini, bakım hizmetlerinin ve aile desteklerinin hızla artan önemini ve yeni sosyal sigorta kollarının uygulanabilirliğini bütüncül bir çerçevede ele almak amacıyla hazırlanmıştır. Kitabın ilk bölümleri, Türkiye’nin demografik dönüşümünü, yaşlanmanın ekonomik ve sosyal sonuçlarını, uzun dönemli bakım ihtiyacının boyutlarını ve mevcut bakım mekanizmalarının sınırlılıklarını sayısal veriler ışığında değerlendirmektedir. İzleyen bölümlerde ise Almanya başta olmak üzere bakım sigortasını başarıyla uygulayan ülkelerin modelleri ayrıntılı biçimde incelenmekte; hukuki çerçeve, finansman yapısı, hizmet türleri ve bakım vekâleti gibi özgün unsurlar analiz edilmektedir. Bu karşılaştırmalı değerlendirmeler, Türkiye’nin bakım sigortası alanındaki kurumsal gereksinimlerinin daha doğru okunmasına katkı sağlamaktadır.

Kitabın aile ödeneklerine ayrılan bölümleri, aile sigortası tartışmalarını uluslararası belgeler ve OECD uygulamaları çerçevesinde ele almakta; Türkiye’de dağınık biçimde sunulan aile yardımlarının tek bir sosyal sigorta çatısı altında toplanmasının mümkün olup olmadığını hukuki, mali ve idari açılardan tartışmaktadır. Aile yapısındaki dönüşüm, kadınların işgücüne katılımındaki artış ve çocuk bakımının hane içi dayanışma üzerinden sürdürülemez hale gelmesi, bu tartışmayı daha da güncel kılmaktadır.

Bu çalışma, 27-28 Haziran 2025 tarihlerinde Türkiye Enerji Su ve Gaz İşçileri Sendikası (TES-İŞ) ev sahipliğinde gerçekleştirilen Akademik Sosyal Güvenlik Platformu’nun Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeni Sosyal Sigorta Kolları: Bakım Sigortası ile Aile Ödenekleri başlıklı çalıştayında sunulan

bildiriler esas alınarak hazırlanmıştır. Bu yönüyle kitap, yalnızca mevcut durumu tanımlayan bir derleme değil; bakım sigortası ve aile ödenekleri gibi Türkiye’de henüz kurumsallaşmamış yeni sosyal sigorta kollarının gerekçelerini, ihtiyaçlarını, uluslararası deneyimlerini ve politika önerilerini, pek çok akademisyenin değerlendirme ve katkılarını içerecek şekilde akademik bir derinlikle ele alan kapsamlı bir başvuru kaynağıdır. Kitapta yer alan bölümler, alanında uzman akademisyenlerin titiz çalışmalarıyla oluşturulmuş olup, Türk sosyal güvenlik sistemi için uzun vadeli ve bütüncül bir vizyon geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Bu kitabın hazırlanmasında katkı sunan tüm yazarlarımıza, çalışmanın akademik niteliğini güçlendiren değerlendirmeleriyle destek olan meslektaşlarımıza ve Akademik Sosyal Güvenlik Platformu’nun bu alandaki öncü rolünü kurumsallaştıran tüm paydaşlarımıza teşekkür ederiz. Bu kolektif çalışma, Türkiye’de bakım sigortası ve aile ödeneklerinin artık ertelenemez bir sosyal politika başlığı olduğunu bir kez daha ortaya koymakta; sosyal devletin güçlendirilmesi için yeni bir tartışma zemini sunmaktadır.

Kitabın, araştırmacılara, politika yapıcılara, sosyal güvenlik uzmanlarına ve bu alanla ilgilenen tüm okuyuculara yararlı olmasını diliyoruz.

Editörler Kurulu, Aralık 2025.

İÇİNDEKİLER

Türkiye'de Demografik Yaşlanmanın Dinamikleri ve Artan Bakım İhtiyacı.....	1
<i>Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE</i>	
Bakım Sigortasının Sosyal Güvenlik Sistemine Etkisi	23
<i>Dr. Ferhat ŞENTÜRK</i>	
Uzun Dönemli Bakım Riskini Toplumsallaştırmak: Uzun Dönemli Bakım Modelleri Üzerine Tartışmalar	39
<i>Prof. Dr. Şenay GÖKBAYRAK</i>	
Yaşlı Yoksulluğu Bağlamında Yaşlılıkta Bakım Sigortası: İmkânlar ve Öneriler	61
<i>Dr. Öğr. Üyesi Kerem BERKMAN / Dr. Öğr. Üyesi Halil ÇAKIR</i>	
Alman Bakım Sigortası: Temel Veriler	95
<i>Prof. Dr. Yasemin KÖRTEK</i>	
Alman Bakım Sigortası: Evde Sağlanan Yardımlar	109
<i>Doç. Dr. Sevil DOĞAN</i>	
Bakım Sigortasında Bakım Vekâletinin Önemi: İsviçre Örneği Üzerine Bir Tartışma	135
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nazlı SAĞLAM</i>	
Sosyal Hizmetler Kapsamında Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri: Türk Hukuku Yönünden Bir İnceleme.....	191
<i>Dr. Öğr. Üyesi Burcu EZER</i>	
ILO Hukuki Belgelerinde Aile Ödenekleri (Yardımları) Sigortası ve Gelişimi	215
<i>Prof. Dr. Yusuf ALPER</i>	
Seçilmiş OECD Ülkelerinde Aile Ödenekleri Sigortası Uygulamaları.....	243
<i>Öğr. Gör. Dr. Duygu AÇIK</i>	
Türkiye'de Dağınık Aile Yardımlarının Aile Sigortası Altında Birleştirilmesi	271
<i>Dr. Merve ÇİLOĞLU YÖRÜBULUT / Prof. Dr. Suat Uğur</i>	

Engellilere 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Sunulan Sosyal Yardımlar	283
<i>Doç. Dr. Hatice Duygu ÖZER</i>	
Muhtaç Olma Riski – Sosyal Devlette Hak Temelli Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Sisteminin Yeri	311
<i>Prof. Dr. Kadir Arıcı</i>	
Uzun Süreli Bakım Sigortası ve Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından Değerlendirilmesi	329
<i>Prof. Dr. Sema OĞLAK</i>	
Türkiye'de Bakım Sektöründe Çalışanların Çalışma Koşulları	349
<i>Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ</i>	

TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK YAŞLANMANIN DİNAMİKLERİ VE ARTAN BAKIM İHTİYACI

Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE

Pamukkale Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi,
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

GİRİŞ

Demografik yaşlanma, yalnızca nüfus piramidinin tepesindeki artışın değil, modern toplumların üretim, tüketim, sağlık, emeklilik, bakım ve kuşaklar arası dayanışma biçimlerinin köklü bir biçimde yeniden tanımlanmasının ifadesidir. Artan yaşam süresiyle azalan doğurganlık arasındaki denge, pek çok ülkeyi uzun ömürlülüğün bir başarı mı, yoksa yeni bir toplumsal kriz mi olduğu sorusuyla baş başa bırakmaktadır.

Yaşlanma, doğumla başlayıp ölümle sona eren ve büyük ölçüde insan kontrolü dışında gerçekleşen biyolojik ve fizyolojik değişimlerin eşlik ettiği yaşam boyu bir büyüme süreci olarak tanımlanmaktadır (Dziechciaż ve Filip, 2014; Chalise, 2019; Lemoine, 2020). Doğal olarak tüm canlılarda gerçekleşen bu olgunun, bireyler arasında ne zaman başladığı, nasıl deneyimlendiği ve hangi hızda ilerlediği konusunda ise standart bir bilgi bulunmamaktadır. Yaşlanma hızı; genetik yapı, çevresel koşullar, yaşam tarzı ve tıbbi müdahaleler gibi çok sayıda faktörün etkileşimine bağlı olarak değişmektedir. Dolayısıyla bireyler aynı yaşta olsa bile yaşlanma hızları birbirinden farklı olabilmektedir (Lemoine, 2020: 46). Bu anlamda yaşlanma süreci oldukça öznel özellikler sergileyebilmektedir. İçinde yaşanılan toplumun refah düzeyi, yaşam ve çalışma koşulları, hastalık veya engellilik durumu ile bireyin maruz kaldığı psikolojik travmalar, yaşlanmanın hızını ve seyrini etkileyen diğer faktörlerdir (Şakar, 1987: 20; Çakır, 2011: 8).

Yaşlılık ise insan fizyolojisi, bilişsel işlevleri ve toplumsal rolleri üzerinde zamanla ortaya çıkan değişimlerin bir sonucu olarak yaşlanma sürecinin nihai aşamasını temsil eden ve genellikle yaşlanma sürecinin ölümle sonuçlanan son aşaması olarak tanımlanmaktadır (Karan ve Tufan, 2010:11; Dziechciaż ve Filip, 2014: 835; Lemoine, 2020: 45). Kelime anlamı olarak

yaşlılık, bireyin ileri yaş dönemine girmesi ve yaştan getirdiği değişimlerin belirginleşmesini ifade eder (Kamber Kıvcı, 2023: 7). Bu dönem, bireyin gençlik ve orta yaş dönemlerine kıyasla yaşam faaliyetlerinde, çalışma gücünde ve uyum kapasitesinde farklı düzeylerde azalmanın yaşandığı, buna karşın bireyin birçok risk faktörüne daha açık hale geldiği ve sağlık ihtiyaçlarının arttığı doğal bir yaşam evresidir (Şakar, 1987: 19; Alper, 1997: 7; Demirbilek, 2005: 210, Arıcı, 2015: 363; Alper, 2018: 319; Karadeniz ve Durusoy Öztepe, 2013:81).

Yaşlanma sürecinin her canlıda farklı şekillerde yaşanması yaşlılık döneminin de ne zaman başladığını bulmayı zorlaştırmaktadır. Biyolojik yaşlanmanın kişiden kişiye farklılık göstermesi ve bunu ölçebilecek nesnel ölçütlerin bulunmaması yaşlılık döneminin belirlenmesinde genellikle daha standart ve objektif bir kriter olan kronolojik yaştan kullanımını arttırmaktadır (Durusoy Öztepe, 2018: 11; Dziechciaż ve Filip, 2014: 835). Kronolojik yaş, kişinin doğumundan itibaren içinde bulunduğu yaşa kadar yaşadığı yıl sayısı esas alınarak yapılan yaşlılık tanımıdır (Chalise, 2019: 9; Kamber Kıvcı, 2023: 6).

Yaşlılık eşiğinin belirlenmesinde kronolojik yaş ölçütü yaygın olarak kullanılmakla birlikte, bu eşiğin ne zaman başladığına dair evrensel ölçekte kabul görmüş ve uygulanan tek bir kronolojik yaş bulunmamaktadır (Kowal ve Dowd, 2001:1; Dziechciaż ve Filip, 2014: 835). Dünya Sağlık Örgütü yaşlanma veri portalı yaşlılık eşiğini “60 yaş” ve üzeri kabul etmektedir¹. Birleşmiş Milletler, 1990’lı yılların başında “60 yaş” yaşlılığın başlangıcı olarak kabul etmiş olsa da (BM, 1993: 5), son yıllarda gerçekleştirdiği ölçümler ve yayımladığı raporlarda bu eşiği “65 yaş” olarak benimsemektedir (BM, 2024). Benzer şekilde, Dünya Bankası, OECD ve Avrupa Birliği gibi uluslararası kuruluşlar da yaşlılık eşiğini “65 yaş” olarak değerlendirmekte ve ölçümlerine bu sınırı yansıtmaktadır. Özellikle yaşlı bağımlılık oranlarının, 65 yaş ve üzerindeki nüfusun çalışma çağındaki nüfusa (15–64 yaş) oranı şeklinde hesaplanması, çoğu durumda 65 yaştan hem yasal hem de mesleki emeklilik aylığına hak kazanma yaşı olarak varsayılmasına ve bu nedenle yaşlılık eşiği olarak kabul edilmesine neden olmaktadır (Kowal ve Dowd, 2001; Durusoy Öztepe, 2018).

Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri Raporu’na (2024) göre, 2070’lerin sonlarına doğru 65 yaş ve üzeri küresel nüfusun 2,2 milyara ulaşarak 18 yaş altı çocuk nüfusunu geçmesi beklenmektedir. 2030’ların ortalarına gelindiğinde ise 80 yaş ve üzerindeki birey sayısının 265 milyona ulaşacağı, bu sayının 1 yaş altı bebek nüfusundan daha fazla olacağı öngörülmektedir.

¹ <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data/ageing---demographics>

Dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresinin 1995 yılından 2024 yılına kadar 8,4 yıl artarak 73,3 yıla yükseldiği; ölüm oranlarının azalmasıyla birlikte bu sürenin 2054 yılında küresel ölçekte 77,4 yıla ulaşmasının beklendiği belirtilmektedir (BM, 2024). Benzer bir eğilim Türkiye için de geçerlidir. Pek çok gelişmiş ülkeye göre henüz genç bir nüfusa sahip olsa da doğurganlık ve ölüm oranlarındaki hızlı düşüş, ortalama yaşam süresinin uzaması toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının büyüklüğünü arttırmaktadır. Doğurganlık ve ölüm oranlarındaki düşüşü daha önce yaşamış ve artık “yerleşik yaşlı toplum” özelliği gösteren gelişmiş ülkelere kıyasla Türkiye, demografik yaşlanma sürecini daha geç yaşamaya başlamış ancak bu ülkelere kıyasla daha hızlı bir yaşlanma sürecine girmiştir.

Demografik dönüşüm, yalnızca nüfus yapısındaki bir değişim değildir. Yaşlanmayla birlikte artan sağlık ve bakım ihtiyacı sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle bakıma muhtaç kişi sayısının artmasına karşın bakım yükünü karşılayacak formel ve enformel kaynakların kısıtlı oluşu, nüfusun yaşlanmasını Türkiye için demografik bir olgudan ziyade yönetilmesi gereken ekonomik ve sosyal bir sorun haline getirmektedir (Durusoy Öztepe, 2018; Durusoy Öztepe ve Karadeniz, 2023). Bu çalışmanın amacı, gelişmiş ülkelere kıyasla çok daha hızlı ve belirgin bir demografik yaşlanma süreci yaşayan Türkiye’de, bu eğilimi farklı demografik göstergelerdeki değişimlerle açıklamak ve yaşlanmanın beraberinde getirdiği bakım ihtiyacını sayısal verilerle ortaya koymaktır. Çalışmada öncelikle Türkiye’nin demografik geçiş süreci ve mevcut yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki konumu ele alınmıştır. Ardından demografik yaşlanmanın temel belirleyicileri olan doğurganlık eğilimleri, ortalama yaşam beklentisi ve ortanca yaştaki değişimler analiz edilmiştir. Son olarak, demografik yaşlanmanın doğurduğu bakım gereksinimi ile bu bakımın ekonomik yükünü karşılayacak unsurlardaki değişim, istatistiki veriler ışığında değerlendirilmiştir.

1. DEMOGRAFİK GEÇİŞ SÜRECİ VE TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK YAŞLANMANIN GÖRÜNÜMÜ

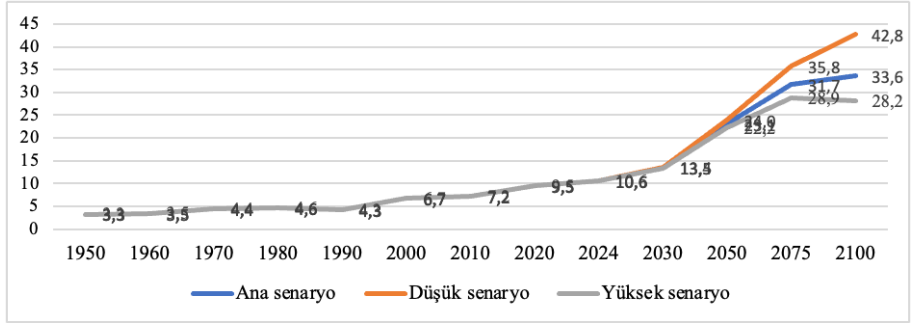
Demografik yaşlanma; doğurganlığın azalması, yaşam süresinin uzaması ve ölüm oranlarının düşmesiyle nüfusun yaş yapısının giderek yaşlanmasıdır. Lee (2003: 167), demografik dönüşüm sürecinin 1800’lü yıllarda Avrupa’da önce ölüm daha sonra doğum oranlarının azalmasıyla başladığını ve 2100 yılına kadar küresel anlamda tamamlanacağını öngördüğü 300 yıllık bir süreç olarak tanımlamaktadır. Demografik değişim süresinden önce hem ölüm oranları hem de doğum oranları yüksektir. Bu süreç, önce ölüm oranlarının azalmasıyla başlamakta, ardından belli bir süre sonra doğurganlık oranlarının düşmesiyle devam etmekte ve önce nüfusun artması,

daha sonra nüfusun azalması, son olarak da nüfusun yaşlanmasıyla sona ermektedir (Lee, 2003:170). Can ve Avcı (2021: 323-236), Türkiye’de demografik yaşlanma sürecinin ilk aşamasını doğum ve ölüm oranlarının çok yüksek, ortalama insan ömrünün hala düşük ve bebek ölümlerinin oldukça yüksek olduğu 1923-1955 arasında yaşandığını ifade etmektedir. Yazarlara göre bu süreci doğurganlık oranlarının düşmeye başladığı ancak hala yüksek seviyelerde olduğu² ve ölüm oranlarındaki azalmaya bağlı olarak ortalama insan ömrünün uzadığı, nüfusun sürekli ve hızlı bir şekilde arttığı 1955 – 1985 yılları arasında gerçekleştiği düşünülen ikinci evre takip etmektedir. Türkiye’de demografik yaşlanmanın üçüncü aşamasının ise 1985’den sonra başladığı tahmin edilmektedir (Can ve Avcı, 2021: 241). Bu dönemin en önemli özelliği ise hem doğum hem de ölüm oranlarının istikrarlı bir biçimde düşüş eğilimine girmesidir. BM Nüfus Beklentileri Raporuna göre (2024) Türkiye, doğurganlığın yenilenme seviyesinin altına düştüğü ve nüfusun zirveye yaklaşmasıyla büyümenin yavaşladığı, demografik geçişin son aşamalarında olan ülkeler arasındadır ve bu ülkeler için demografik geçişin son aşaması olan nüfusun yaşlanması aşamasının 2054 yılında tamamlanması beklenmektedir. Bu tarihten sonra Türkiye’nin yaşlı ve artık büyümeyen bir nüfus yapısı göstermesi beklenmektedir.

Türkiye’de yıllar itibarıyla toplam nüfus içindeki 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı artmaktadır. 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 1950 yılında %3,3 iken sürekli bir artış eğilimi göstererek 2024 yılında üç kat artarak %10,6’ya yükselmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının 1990 yılına kadar daha düşük ve durağan bir seyir izlerken, 1990’lı yıllardan sonra sürekli bir artış eğilimine girdiği görülmektedir. Bu eğilimin, düşük doğum oranları ve doğumda beklenen yaşam süresinin artmasıyla ilerleyen yıllarda daha hızlı ve yüksek oranlarda gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. TÜİK nüfus projeksiyonlarına (2024/a) göre Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2050 yılında iki kattan daha fazla artarak %23,1’e; 2075 yılında %31,7’ye çıkması muhtemel görünmektedir. 2100 yılında ise yaşlı nüfusun oranının %33,6’ya yükselerek nüfusun üçte birinden fazlasını oluşturacağı tahmin edilmektedir.

Grafik 1. Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Toplam Nüfus içindeki oranı ve Geleceğe Yönelik Öngörüler, 1950-2100

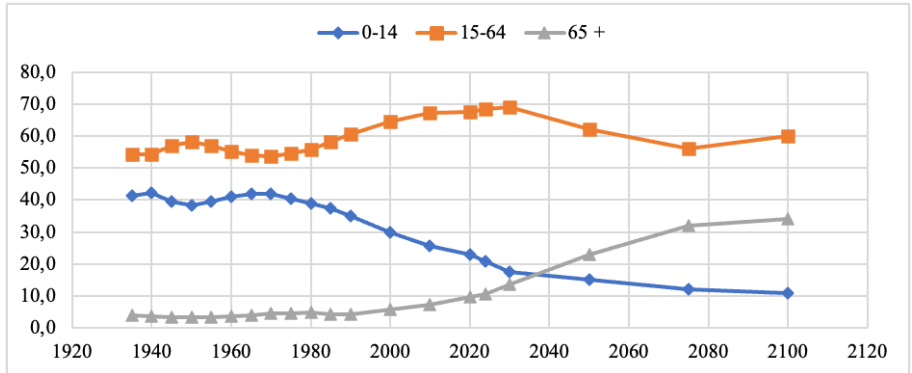
² Örneğin; 1950’li yılların ortasında kadın başına düşen doğum sayısı ortalama 6 iken, 1980’lerin ortasında 4 çocuğa kadar düşmüştür (Can ve Avcı, 2021: 238).



Kaynak: TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100

Türkiye’de 1960’lı yılların ortasından günümüze kadar 0-14 yaş arasındaki genç nüfusun toplam nüfus içindeki oranı sürekli bir düşüş eğilimi göstermektedir. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt İstatistiklerine göre (TÜİK, 2024/b), 1935 yılında 0-14 yaş genç nüfusun toplam nüfus içindeki payı %41,2 iken, 2024 yılında %20,9’a düşmüştür. 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı ise sürekli bir artış eğilimi göstererek 1935’de 3,9 iken 2024 yılında %10,6’ya yükselmiştir. Türkiye’nin genç nüfus oranı ile yaşlı nüfus oranının 2050 yılından itibaren yer değiştireceği öngörülmektedir (BM, 2024).

Grafik 2. Türkiye’de Yıllar İtibariyle Geniş Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Oranı ve Geleceğe İYönelik Öngörüler 1935-2100

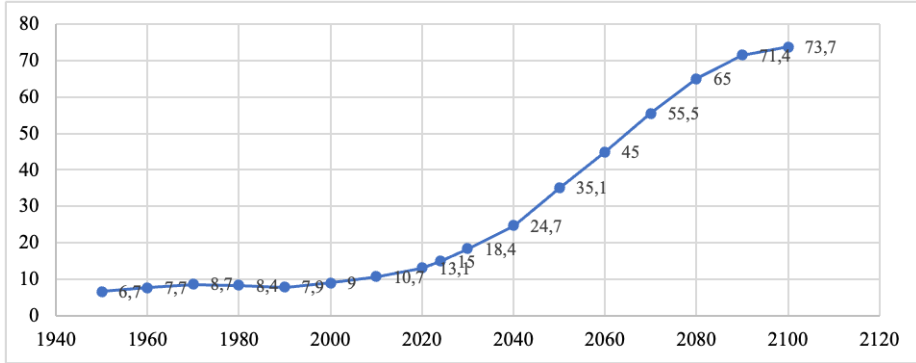


Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS), 2024; TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100.

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artarken ekonomik anlamda faal nüfusun aynı oranda artmaması ve ilerleyen yıllarda yaşlı nüfusun altına düşmesi, yaşlanmanın ekonomik maliyetini kimin finanse edeceği sorununun tartışmaya açmaktadır. Yaşlı bağımlılık oranı, bir ülkedeki 65 yaş ve üzeri nüfusun, 15-64 yaş arasındaki çalışma çağındaki nüfusa oranını

gösteren demografik bir ölçüttür. Bu oran, yaşlı nüfusun ekonomik açıdan çalışma çağındaki nüfusa ne ölçüde “bağımlı” olduğunu ifade eder. Artışı, yaşlanan nüfusun ekonomik yükünün de arttığını göstermektedir. 2024 yılı itibariyle Türkiye’de yaşlı bağımlılık oranı %15,5’dir (TÜİK, 2024/b). Bu durum her 100 aktif çalışana 15 yaşlı bireyin düştüğünü göstermektedir. Başka bir ifade ile yaşlı başına düşen aktif nüfus 2024 yılı için 6,6 kişidir. Yapılan nüfus projeksiyonları Türkiye’de yaşlı bağımlılık oranının 2050 yılında %35’e, 2070 yılında ise %55,5’e yükseleceğini göstermektedir (TÜİK, 2024/a). Bu durum önümüzdeki 25 yıl içinde 65 yaş üstü her bir kişiye karşılık çalışma çağında yaklaşık 3; ilerleyen yıllarda ise yaklaşık 2 kişi olacağını göstermektedir.

Grafik 3. Türkiye’de Yıllar İtibariyle Yaşlı Bağımlılık Oranı ve Geleceğe Yönelik Öngörüler 2000-2100



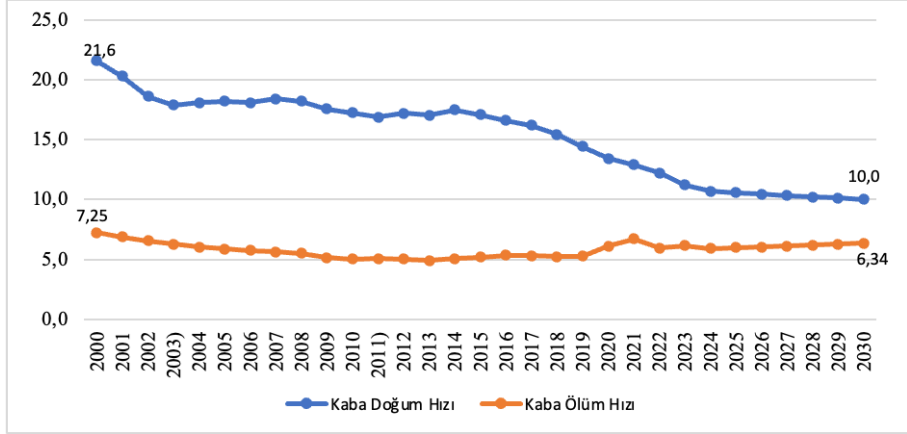
Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS), 2024; TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100.

2. DEMOGRAFİK YAŞLANMANIN ARKASINDAKİ PARAMETRELER

Demografik geçiş sürecinin en önemli parametrelerinden biri doğurganlık eğilimleridir. Bir nüfusun doğurganlık eğilimlerini ölçmek için çeşitli göstergeler kullanılmaktadır. En basit ölçüt, belirli bir süre içinde gerçekleşen toplam doğum sayısıdır (BM, 2025: 5). Bu sayı nüfusa bölündüğünde 1000 kişi başına düşen doğum sayısı olarak da bilinen kaba doğum hızı elde edilmektedir. Bu oran, belli bir yıl içinde her 1000 nüfus başına düşen ölüm sayısını ifade eden kaba ölüm oranı ile karşılaştırılarak nüfusun artıp artmadığı anlaşılabilir. Uluslararası göç olmadığında, ölümlerden fazla doğum olması nüfusun arttığını, doğumlardan fazla ölüm olması ise tam tersine nüfusun azaldığını göstermektedir (BM, 2025: 5). TÜİK doğum istatistiklerine göre (2024/c), Türkiye’de kaba doğum hızı 2000 yılında %21,6 iken, 2024 yılında %10,7’ye düşmüştür. Kaba ölüm hızının ise aynı yıllar için

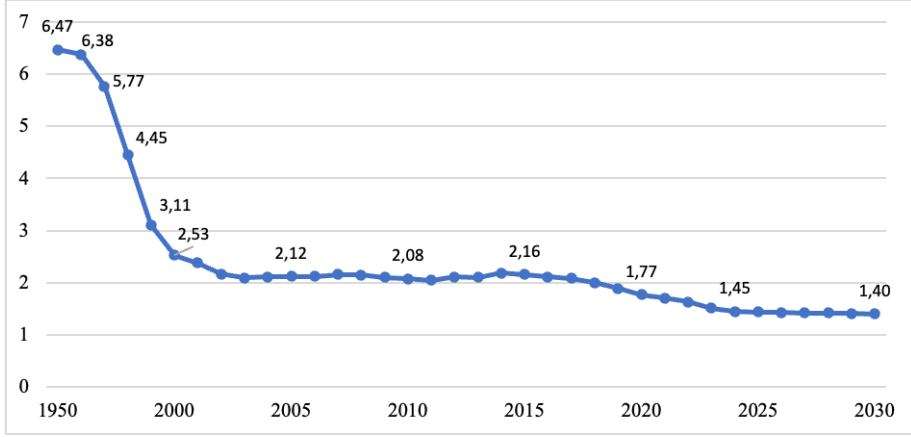
%7,25'den %5,91'e düştüğü görülmektedir (TÜİK, 2024/d). 2030 yılında ise kaba doğum oranının %10, kaba ölüm oranının ise %6,34'e düşmesi beklenmektedir (TÜİK, 2024/a). Bu anlamda Türkiye, önümüzdeki yıllarda daha düşük doğum ve ölüm oranlarının olduğu, dolayısıyla nüfus artış hızının azaldığı daha yaşlı nüfus yapısına doğru bir geçiş yaşamaktadır.

Grafik 4. Türkiye'de Yıllar İtibariyle Kaba Doğum ve Kaba Ölüm Hızları, 2000-2030, %



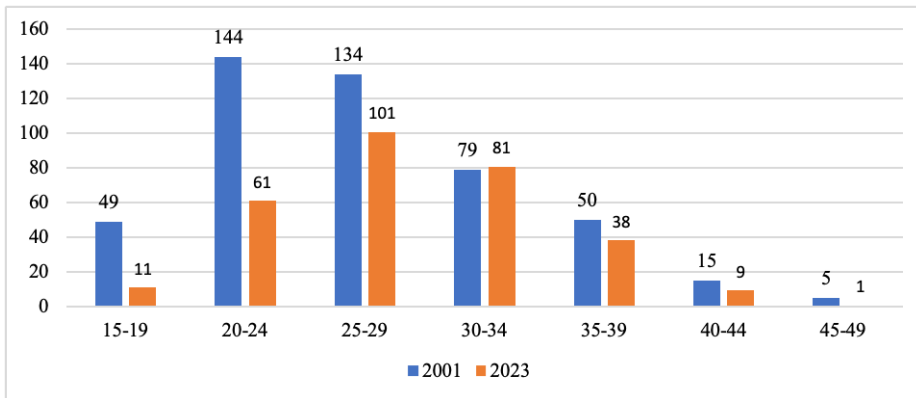
Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2024; TÜİK, Ölüm İstatistikleri, 2024; TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100.

Bir ülkenin doğurganlık oranlarına dair daha ayrıntılı bilgi veren bir diğer ölçüm ise toplam doğurganlık hızıdır. Toplam doğurganlık hızı, bir kadının, doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaşları arasında) doğurabileceği ortalama canlı doğan çocuk sayısını ifade etmektedir (TÜİK, 2024/c). Türkiye'de üreme çağındaki kadın başına düşen çocuk sayısı (toplam doğurganlık hızı), 1960'larda 6,4 iken 2000'li yılların başında 2,53'e, 2024 yılında ise 1,45'e düşmüştür; 2030 yılına kadar ise 0,5 puan daha düşerek 1,40'a inmesi beklenmektedir (BM, 2024/b; TÜİK, 2024/a, TÜİK, 2024/c). Bir ülkede nüfusun artmaya devam etmesi için kadın başına düşen çocuk sayısının başka bir ifade ile nüfus yenileme hızının en az 2,10 olması gerekmektedir. Türkiye'de doğurganlık hızı 2003, 2010 ve 2011 yıllarında da yenileme düzeyinin altına düşmekle birlikte 2017 yılından sonra yenileme hızının kalıcı olarak düştüğü görülmektedir. Bu anlamda doğurganlık artışının Türkiye'deki nüfus artışına katkısı giderek azalmaktadır.

Grafik 5. Türkiye’de Yıllar İtibariyle Doğurganlık Hızları, 1950-2030, %

Kaynak: BM, Dünya Nüfus Beklentileri 2024 veri Portalı, TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2024; TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100.

Toplam doğurganlık hızının düşmesinin ardında yaşa özgü doğurganlık oranlarındaki düşüşler yatmaktadır. Bu oran, doğurganlık çağındaki farklı yaş grubundaki kadınların doğurganlık düzeyini göstermektedir (BM, 2025: 5). Buna göre, Türkiye’de yaş grubuna göre doğum hızı en yüksek 25-29 yaş arasında görülmektedir. Ancak geçtiğimiz 12 yıl boyunca, 30-34 yaş grubundaki küçük bir artış dışında, kadınların doğum hızı her yaş grubunda düşüş göstermiştir (TÜİK, 2024/c).

Grafik 6. Türkiye’de Yaşa Özgü Doğurganlık Hızları, 2001-2023, %

Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri 2024.

Ülkelerin doğurganlık eğilimlerinin değişmesinde birçok neden bulunmaktadır. Doğum kontrol yöntemlerine erişimin artması, kadınların güçlenme-

si, eğitim düzeyinin yükselmesi ve artan oranda işgücü piyasasına girmesi, çocuk yetiştirme ve barınma maliyeti gibi ekonomik faktörler ile değişen toplumsal tutumlar bu nedenlerden bazılarıdır (OECD, 2025). Türkiye’de kadınların toplam doğurganlık hızı ile eğitim düzeyi arasındaki ters yönlü ilişki oldukça önemlidir. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe toplam doğurganlık hızları düşmektedir. 2024 rakamlarına göre okuma yazma bilmeyen ya da okul bitirmeyen annelerin toplam doğurganlık hızı 2,65 iken, yükseköğretim mezunu annelerde bu rakam 1,22 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2024/c). Bu durum eğitim düzeyinin kadınların doğurganlık davranışını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, okuma yazma bilmeyen ya da okuma yazma bilen fakat okul bitirmeyen annelerin yani doğurganlık düzeyinin en yüksek olduğu grupta toplam doğurganlık hızı diğer eğitim düzeyindeki annelere göre daha hızlı düşmektedir. Bu gruptaki annelerin doğurganlık hızı son 5 yılda %27 oranında düşerken yükseköğretim mezunu annelerde %22 oranında düşmüştür. Bu durum, düşük eğitim düzeyine sahip gruplarda bile modernleşme, kentleşme, ekonomik zorluklar ve aile planlaması hizmetlerine erişimin artması gibi faktörlerin nüfus artış hızlarında etkili olduğunu göstermektedir.

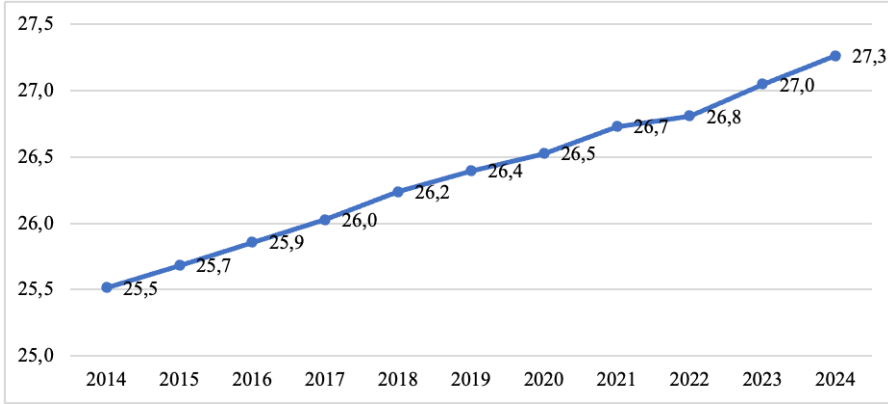
Tablo1. Annenin Eğitim Durumuna göre Toplam Doğurganlık Hızları, 2019-2024

	Okuma yazma bilmeyen/ Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	İlkokul mezunu	İlköğretim, ortaokul veya dengi okul mezunu	Lise veya dengi okul mezunu	Yükseköğretim
2019	3,65	2,86	2,32	1,50	1,56
2020	3,22	2,40	2,26	1,48	1,49
2021	2,97	2,33	2,25	1,44	1,43
2022	2,76	2,21	2,25	1,42	1,36
2023	2,45	2,40	2,12	1,34	1,30
2024	2,65	2,36	2,16	1,31	1,22

Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2024.

Bununla birlikte, doğurganlık dinamiklerinde önemli bir diğer gösterge ortalama ilk anne olma yaşıdır. Bu parametre, kadınların doğurganlık sürecine ne zaman başladığını göstermesi açısından önemlidir. Türkiye’de kadınlar 2014 yılında ortalama 25,5 yaşında anne olurken, 2024 yılında ilk anne olma yaşı 27,3’e çıkmıştır. Bu durum Türkiye’de kadınların yıllar itibarıyla anne olma yaşını ertelediğini göstermektedir. TÜİK’ e göre bir kadının annelik sürecine hangi yaşta başladığı, onun yaşamı boyunca doğuracağı çocuk sayısını, dolayısıyla toplumun genel doğurganlık seviyesini doğrudan etkilemektedir (TÜİK, 2019).

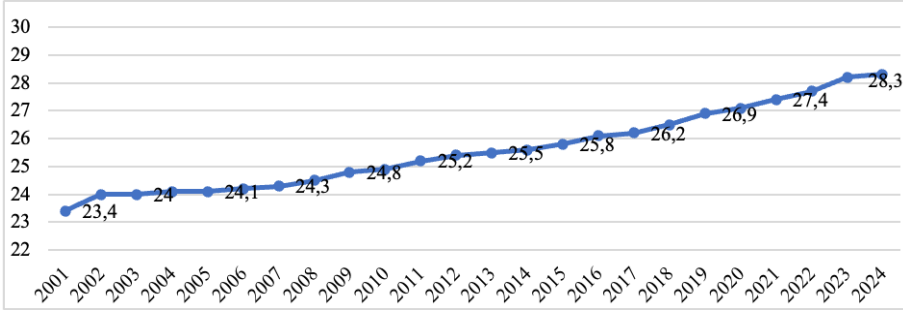
Grafik 7. Türkiye’de İlk Doğumda Ortalama Anne Yaşı, 2014-2024



Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2024.

Günümüzde ilk doğum yaşının yükselmesi, çoğunlukla kadınların eğitim süresinin uzaması, işgücüne katılımın artması ve şehirleşme ile yaşam maliyetlerinin yükselmesi gibi ekonomik ve toplumsal değişimlerle ilişkilidir. Kadınlar daha geç evlenmekte, daha geç çocuk sahibi olmakta ve bu da toplam doğurganlık hızını düşürmektedir. Kadınlarda evlenme yaşı 2001 yılında 23,4 iken 2024 yılında 28,3 yaşa yükselmiştir (TÜİK, 2024/e).

Grafik 8. Türkiye’de Kadınların Ortalama Evlenme Yaşı, 2001-2024



Kaynak: TÜİK, Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2024.

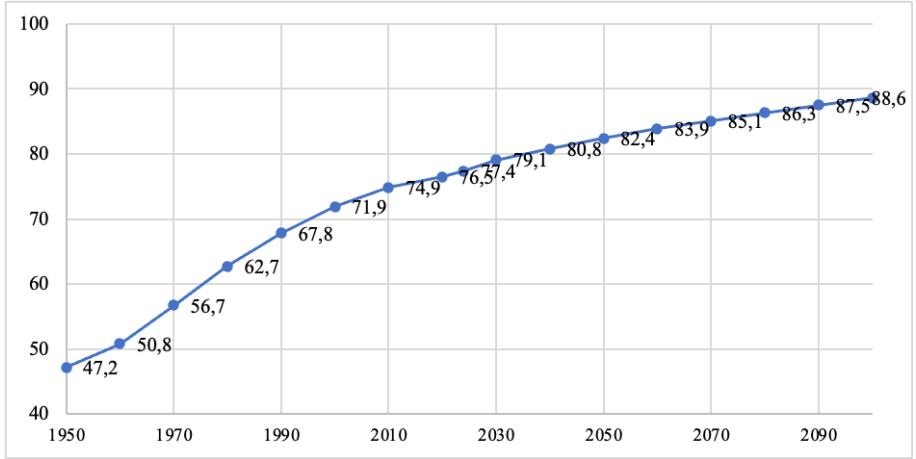
Demografik yaşlanmanın bir diğer göstergesi ise doğumda beklenen yaşam süresinin artmasıdır. Dünya Sağlık Örgütüne göre doğumda beklenen yaşam süresi, yeni doğmuş bir bebeğin, belirli bir yıl boyunca, belirli bir ülke, bölge veya coğrafi alanda, doğum anında geçerli olan cinsiyete ve yaşa özgü ölüm oranlarına maruz kalarak yaşaması durumunda, yaşamayı bekleyebileceği ortalama yıl sayısını ifade etmektedir³. Başka bir ifade ile

³ <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/65>

doğumda beklenen yaşam süresi, bir bireyin doğumdan itibaren, mevcut yaşa özgü ölüm oranları değişmeden devam ederse, ortalama olarak kaç yıl yaşayacağını ifade eden matematiksel bir parametredir. Kuşkusuz her bireylerin gerçek ömrünü tam olarak tahmin etmek oldukça zordur; ancak doğumda beklenen yaşam süresi ülkelerin sağlık politikalarını ve yaşlanma düzeylerini karşılaştırmada yaygın olarak kullanılan bir ölçüttür (Modig vd., 2020).

Tüm Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de doğumda beklenen yaşam süresi yıllar itibariyle artış göstermiştir. 1950 yılında 47,2 olan ortalama insan ömrü, 2000’li yılların başında 71 yaşa, günümüzde ise yedi yaş artarak 78 yaşa yükselmiştir; 2100 yılına kadar ise 88,6 yaşa yükselmesi öngörülmektedir (BM, 2024/b). Kadınlar, doğumda beklenen yaşam süresi bakımından erkeklerden ortalama 5,2 yıl daha uzun yaşamaktadır.

Grafik 9. Türkiye’de Yıllar İtibariyle Doğumda Beklenen Yaşam Süresi ve Geleceğe Yönelik Öngörüler, 1950-2100



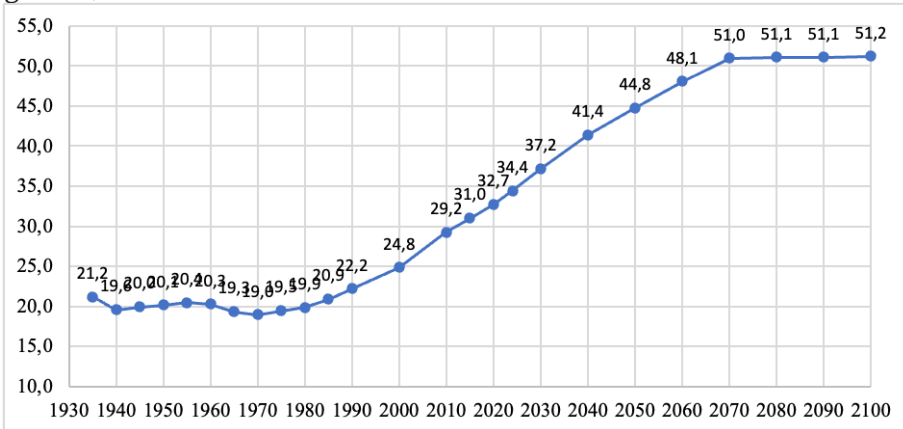
Kaynak: BM, Dünya Nüfus Beklentileri 2024 veri Portalı.

Akademik literatürde yapılan çeşitli ampirik araştırmalar, yaşam beklentisini etkileyen faktörlerin hem ekonomik hem de sosyo-demografik boyutlarıyla çok yönlü olduğunu göstermektedir. Özellikle gelir dağılımı, sağlık harcamaları, bebek ölüm oranları, kentleşme ve istihdam gibi değişkenlerin yaşam süresi üzerinde anlamlı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık harcamalarının artmasının ortalama yaşam beklentisi üzerinde anlamlı ve olumlu etkiler yarattığını ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Erdoğan ve Bozkurt, 2008; Bayın, 2016; Köse ve Gültekin, 2021; Roffia vd., 2022). Çalışmaların bir kısmı, sağlık harcamalarının niceliksel büyüklüğünden ziyade etkinliğinin ve sağlık hizmetlerinin eşit da-

gılımının yaşam süresi üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Roffia vd. (2022), kişi başına yapılan sağlık harcamalarının yanında hekim ve hastane yatağı yoğunluğunun; Çıraklı ve Hacıhasanoğlu (2024) ise gelir dağılımındaki eşitsizliğin özellikle düşük gelir gruplarının sağlık hizmetlerine erişimini sınırlandırarak yaşam süresini etkilediğini ortaya koymuştur. Bayın'ın (2016) çalışmasında, hem kadınlarda hem de erkeklerde doğuştan beklenen yaşam süresine en çok etki eden değişkenin bebek ölüm hızı olduğu saptanmıştır. Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşük olduğu ülkelerde, bireylerin genel sağlık düzeyinin daha iyi olduğu ve bu nedenle doğuştan beklenen yaşam süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. Yazar aynı zamanda, metropol alanlarda yaşamının ortalama yaşam beklentisi üzerinde kırsal bölgelere göre olumlu etkisi olabileceğini bulgulamıştır. Topalhan ve arkadaşlarının (2018) araştırması, kadınların yaşam beklentisi üzerinde istihdam oranı ve ortalama gelir düzeyinin pozitif, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlüklerin ise negatif etkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, özellikle kadınların ekonomik bağımsızlıklarının ve sosyal statülerinin, yaşam süresinin uzamasında önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Bir toplumun yaş yapısını ve demografik yaşlanma düzeyini ölçmek için kullanılan bir diğer gösterge ortanca yaştır. Ortanca yaş, nüfusu oluşturan kişilerin yaşları, küçükten büyüğe doğru sıralandığında ortada kalan yaş değerini ifade etmektedir. Buna göre, nüfusun yarısı bu yaştan küçük, diğer yarısı da bu yaştan büyüktür. Sanderson ve Scherbov (2005) göre, nüfusun yaşlanmasının özü ortanca yaştaki artışlardır ve birçok ülkede düşük doğurganlık ve artan yaşam süresi, ortanca yaştan yükselmesine neden olmaktadır. Türkiye'de de ortanca yaş 2000 yılından bu yana neredeyse 10 yaş artarak 35 yaşa yükselmiştir ve 2050 yılında 44,8, 2075 yılında 51,5 ve 2100 yılında 52,2 seviyesine ulaşması beklenmektedir (TÜİK, 2024/f; TÜİK, 2024/a).

Grafik 10. Türkiye'de Yıllar İtibariyle Ortanca Yaş ve Geleceğe Yönelik Öngörüler, 2000-2100

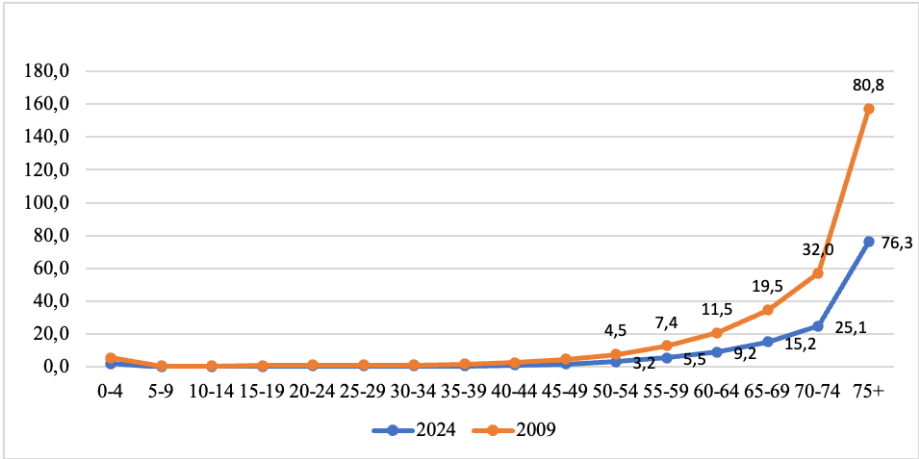


Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2024; TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100.

3. YAŞLANMA VE BAKIM İLİŞKİSİ

Yaşlanma süreci, büyük ölçüde insan kontrolünden bağımsız olarak biyolojik ve fizyolojik anlamda pek çok değişimi beraberinde getirmektedir. Karan ve Tufan (2010:11), yaşlanmayı organizmanın strese karşı uyum kapasitesinin azalmasıyla birlikte bedensel ve işlevsel sistemlerde kademeli bir bozulma süreci olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde Lemoine (2020), yaşlanmayı yapısal hasar, işlevsel gerileme, tükenme ve ölüm olasılığındaki artışla karakterize edilen bir süreç olarak açıklamaktadır. Chalise (2019:9) ise biyolojik yaşlanmanın, organizmanın kendini onarma yeteneğinin zayıflaması, biyolojik sistemlerin verimliliğinin azalması ve hastalıklara yatkınlığın artmasıyla ortaya çıktığını belirtmektedir. Biyolojik yaşlanmaya eşlik eden fizyolojik değişimlerin bireyin ruh halini, çevreye karşı tutumunu, fiziksel durumu ve sosyal aktivitesi ile toplumsal konumu da etkilediği açıktır (Dziechciaz ve Filip, 2014: 837). Bu anlamda demografik yaşlanmanın en önemli etkilerinden biri sağlık ve bakım ihtiyacının artmasıdır.

Grafik 11. Türkiye’de Yaşa Bağlı Ölüm Hızları, 2009-2024, %

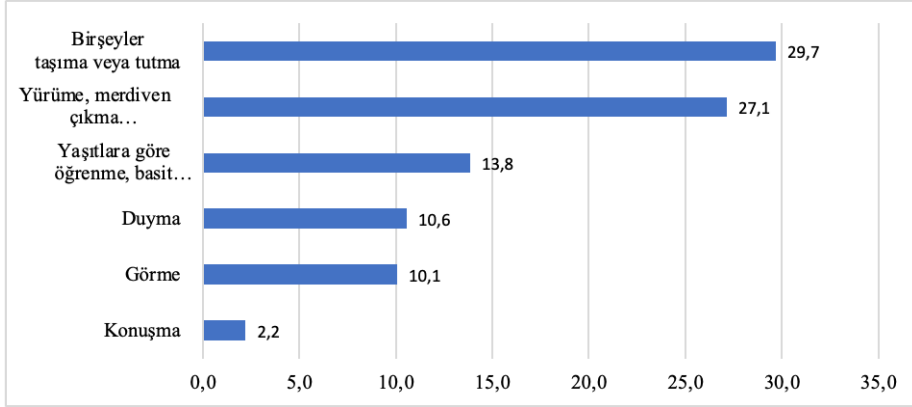


Kaynak: TÜİK, Ölüm İstatistikleri, 2024.

Türkiye’de yaşıla bağlı ölüm hızları 2009’dan 2024’e kadar tüm yaş gruplarında azalma eğilimi göstermiştir (TÜİK, 2024/d). Özellikle genç ve orta yaşlı nüfusun ölüm hızları durağan kalırken, yaşlı gruplarda yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ölüm hızlarının da düştüğü görülmektedir. Ancak her iki yılda da en belirgin eğilim, yaş ilerledikçe ölüm hızlarının diğer yaş gruplarına göre belirgin bir şekilde artmasıdır. Diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında özellikle 75 yaştan itibaren ölüm hızları katlanarak artmaktadır.

Bu durum, yaşlanmanın ölüm riskini de arttırdığını ileri süren literatürü desteklemektedir.

Grafik 12. İşlev Alanına Göre İşlevsel Zorluk Yaşayan Yaşlılar, 2023, %

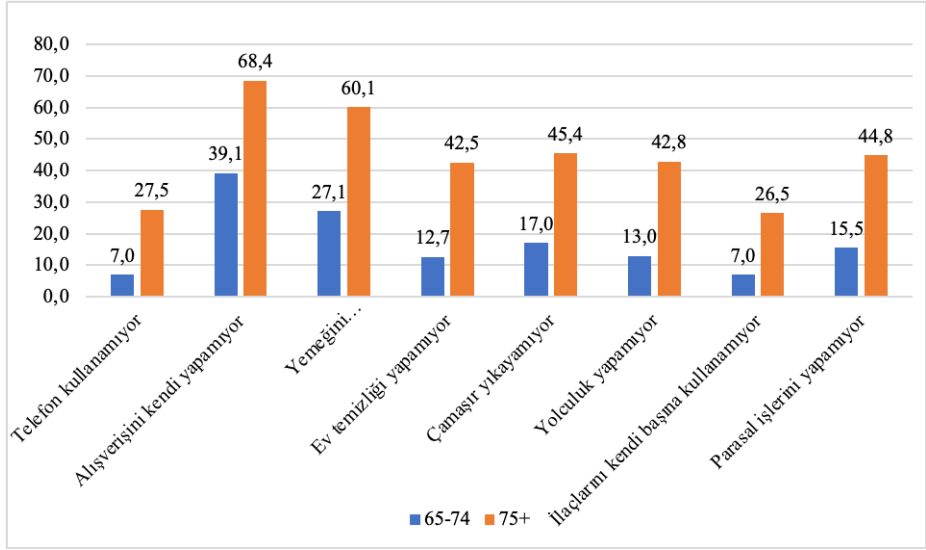


Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2024

Kronolojik yaş ilerledikçe bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde fiziksel ve bilişsel sınırlılıklar yaşama olasılıkları da giderek artmaktadır. TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar Araştırmasına (2024/f) göre, Türkiye’de her 10 yaşlıdan neredeyse 3’nün yürüme, merdiven çıkma, taşıma gibi fiziksel işlevleri; her 10 yaşlıdan 1’inin ise duyma, görme, basit dört işlem yapma, hatırlama, dikkatini toplama gibi duyuşsal ve bilişsel işlevleri yerine getirmekte zorlandığı görülmektedir. Yaşlanmayla artan işlevsel zorluklar, bireylerin bağımsız yaşam sürdürme becerilerini, iletişim ve çevreyle etkileşimlerini sınırlamaktadır.

Yaşlı nüfusun şimdiki ve gelecekteki bakım ihtiyaçlarının belirlenebilmesi için fonksiyonel kapasitelerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. TÜİK (2024/f) yaşlı bireylerin bağımsızlık düzeyini ve fonksiyonel kapasitesini, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (ADL) ve Lawton-Brody Araşsal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçekleri ile ölçmektedir. Lawton-Brody Araşsal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği, telefon kullanma, yemek yapma, alışveriş yapma, temizlik yapma, çamaşır yıkama, yolculuk yapma, ilaçlarını kendi başına kullanabilme ve mali işleri yönetme alanlarında bireyin kapasitesini değerlendirirken; Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği kendi başına yemek yeme, giyinme, tuvaletini yapma, bir yerden başka bir yere geçebilme ve tuvaletini tutma gibi öz bakım becerilerini ölçmektedir (Işık ve vd., 2020).

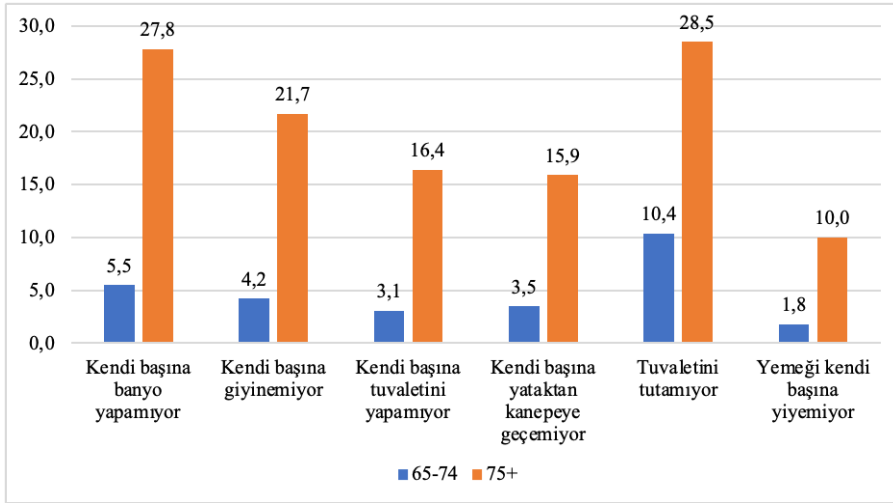
Grafik 13. Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Ölçeğine Göre Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapamayan Yaşlıların Oranı, 2023, %



Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2024

Lawton-Brody Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği, yaşlı bireylerin günlük yaşam becerilerini kendi başına gerçekleştirebilme düzeylerini ve toplumsal yaşama katılım gerektiren becerilerini değerlendirmede işlevsel bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir (Graf, 2008; Işık ve vd., 2020). TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar Araştırmasına (2024/f) göre, Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yürütme konusunda belirgin şekilde bağımsızlık kaybı yaşadıkları görülmektedir. 65-74 yaş aralığında günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık oranı hala düşük seviyede iken, 75 yaş ve üstü bireylerde fiziksel ve bilişsel kapasite kayıplarının iki kattan fazla arttığı görülmektedir. Verilere göre 75 yaş ve üstü bireylerin %27,5’inin telefon kullanmakta, %68,4’ünün alışveriş yapmakta, %60,1’inin yemek hazırlamakta, %42,5’inin temizlik yapmakta, %45,4’ünün çamaşır yıkamakta, %42,8’inin yolculuk yapmakta, %26,5’inin ilaçlarını kullanmakta, %44,8’inin ise parasal işlerini yürütmekte zorlandığı ve başkasının desteğine ihtiyaç duyduğu görülmektedir (TÜİK, 2024/f).

Grafik 14. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Bileşenlerine Göre Temel Yaşam Faaliyetlerini Kendi Başına Yapamayan Yaşlıların Oranı, 2023, %



Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2024

KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ise yaşlıların öz bakım becerilerindeki bağımlılık düzeylerini ölçmek için kullanılmaktadır (Işık vd., 2020). TÜİK (2024/f) verileri, 65-74 yaş arasındaki yaşlıların kendi başına banyo yapmak, giyinmek, tuvalete gitmek, yemek yemek, hareket etmek gibi öz bakım yetilerini büyük ölçüde koruduklarını; ancak ileri yaşlılık evrelerinde (75 yaş ve üstünde) öz bakım becerilerinde bakıma muhtaç olma riskinin arttığını göstermektedir. Her iki ölçeğe göre hesaplanan veriler, yaşlı bireylerin ev içi işleri yapma ve toplumsal hayata katılmasında işlevsel olmasını sağlayan yetilerini öz bakım yetilerine göre daha erken kaybettiğini göstermektedir. Bu anlamda araştırmalar özellikle Lawton-Brody Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinin bir yaşlının şu anda nasıl işlev gördüğünü ve zaman içinde fonksiyonlarında iyileşme ya da kötüleşme olup olmadığını belirlemek ve ciddi işlev bozukluklarını erken dönemde tespit etmede daha duyarlı olduğunu göstermektedir (Gray, 2008; Yasuda vd., 2004'den aktaran Işık vd., 2020).

Türkiye'de 2023 yılında, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir engeli bulunmayan ancak evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla destek hizmetlerine ihtiyaç duyan yaşlıların oranı %16,4'dür (TÜİK, 2024/f). Bu bireyler, henüz tıbbi bakıma ihtiyaç duymamakla birlikte yaşam kalitesini korumak için çevresel ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Sağlık durumunu kötü ve çok kötü belirten, kronik hastalığı olan ve son 6 aydır fiziksel ya da zihinsel bir engeli nedeniyle günlük faaliyetlerinde sınırlama yaşayan yaşlılar ise toplam

yaşlı nüfusun %11'ini oluşturmaktadır⁴. Başka bir ifade ile Türkiye'de her 10 yaşlıdan biri yaşam kalitesini ciddi biçimde etkileyen sağlık sorunlarıyla mücadele etmekte ve bu sorunlar nedeniyle başkasının bakımına bağımlı hale gelmektedir. Avrupa Birliği Sosyal Koruma Komitesi hem günlük yaşam aktivitelerinde hem de kişisel bakım faaliyetlerinde destek ve bakım ihtiyacının uzun süreli bakım ihtiyacını arttığını belirtmektedir (Avrupa Komisyonu, 2021).

Yaşlı nüfusun fiziksel ve sosyal alanlarda bakım ve destek ihtiyacı artarken bu ihtiyacın nasıl finanse edileceği hususu ise önemli bir tartışma alanıdır. Yaşlı nüfus oranındaki artışa karşın çalışma çağındaki nüfusun azalması hem formel hem de enformel yaşlı bakımının ekonomik yükünü arttırmaktadır. 2023 yılı itibarıyla, her 100 aktif nüfus (15-64 yaş) için yaklaşık 1,72, her 100 aktif sigortalı için yaklaşık 3,83 bakıma muhtaç yaşlı⁵ düşmektedir⁶. Bu durum hem çalışabilir nüfus hem de sigortalılar için yaşlı bakım yükünün giderek arttığını göstermektedir. Özellikle yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, sosyal güvenlik sisteminin bakım hizmetlerinin finansmanında sürdürülebilirlik kriziyle karşı karşıya kalması tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, yaşlılıkta ekonomik eşitsizlikler daha da artmaktadır. 2023 yılı için bakıma muhtaç yaşlıların %28,7'si yoksuldur⁷. Gelir düzeyi düşük bireyler, bakım hizmetlerine erişimde daha fazla zorluk yaşamaktadır. Özel bakımın maliyeti giderek artarken, yeterli sosyal güvenlik koruması ve geliri olmayan bireyler için bakımın finansmanı ciddi bir sorun haline gelmektedir. Sosyal koruma mekanizmaları olmaksızın, uzun süreli bakımın tahmini toplam maliyetleri genellikle bakıma ihtiyaç duyan kişilerin harcanabilir gelirini aşmakta; hatta düşük gelirli yaşlılar için haftada yalnızca 6,5 saatlik evde bakım hizmeti dahi, harcanabilir gelirlerinin yarısından fazlasını oluşturmaktadır (Avrupa Komisyonu, 2021: 42). Avrupa Birliği'nde 19 üye ülke ve bölgede, uzun süreli bakım ihtiyacı olan yaşlıların yaklaşık %75'inin, sosyal koruma desteği olmaksızın tam maliyetli evde bakım hizmetlerinden yararlanmaları durumunda yoksulluk sınırının altına düşeceği öngörülmektedir (Avrupa Komisyonu, 2021: 13). Bulgular, sosyal güvencenin olmaması durumunda bakmakla yükümlü olunan kişi-

⁴ TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları 2024 yılı mikro veri setinden çalışma kapsamında hesaplanmıştır.

⁵ Sağlık durumunu kötü ve çok kötü belirten, kronik hastalığı olan ve son 6 aydır fiziksel ya da zihinsel bir engeli nedeniyle günlük faaliyetlerinde sınırlama yaşayan yaşlılar

⁶ TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları 2024 yılı mikro veri setinden çalışma kapsamında hesaplanmıştır.

⁷ TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları 2024 yılı mikro veri setinden çalışma kapsamında hesaplanmıştır.

lerin masrafları karşılamak için ya birikimlerini kullanmak ya da ailelerine güvenmek zorunda kalacaklarını göstermektedir.

Türkiye yaşlı bakımı konusunda aile desteğine güçlü bir şekilde bağlı ülkeler arasındadır. Ancak aile yapısı giderek değişmektedir. TÜİK Aile yapısı Araştırmasına göre (2024/g), geniş aile olarak tanımlanan ve en az bir çekirdek aile ve diğer kişilerden oluşan hanehalklarının oranı 2016 yılında %16,3 iken 2024 yılında %13,3'e düşmüştür. Hanelerin küçülmesi, doğurganlık hızının azalması, kadınların artan oranda işgücü piyasasına girmesiyle bakıma muhtaç kişilere hane içinde bakacak kişi sayısı da giderek azalmaktadır (Durusoy Öztepe ve Karadeniz, 2023).

SONUÇ

Türkiye, demografik geçiş sürecini geç tamamlayan ancak bu süreci birçok gelişmiş ülkeye göre çok daha hızlı yaşayan ülkeler arasında yer almaktadır. Doğurganlık hızındaki belirgin düşüş, ortalama yaşam süresinin artışı ve ortalanca yaşın hızla yükselmesi, nüfus yapısında yaşlı nüfusun payını artırmış; bu durum ekonomik, sosyal ve sağlık sistemleri açısından önemli yansımalar doğurmuştur. Demografik yaşlanmanın temel belirleyicilerinden biri olan düşük doğurganlık, genç nüfusun azalmasına neden olurken; yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun hem mutlak sayısını hem de bağımlılık oranını artırmaktadır. Türkiye'de 2024 yılı itibarıyla her 100 aktif çalışana 15 yaşlı bireyin düşmesi, önümüzdeki yıllarda sosyal güvenlik sistemlerinin ve işgücü piyasasının üzerinde artan bir bakım yükü oluşturma çağının göstergesidir.

Verilere göre, yaşlı bireylerin önemli bir bölümü günlük yaşam aktivitelerini bağımsız biçimde sürdürememekte; bu durum bakım ihtiyacını artırırken hem hanehalkı yapısındaki dönüşüm hem de kadınların işgücüne katılımındaki artış, geleneksel bakım mekanizmalarının zayıflamasına yol açmaktadır. Özellikle 75 yaş ve üzeri grupta görülen bağımlılık oranları, Türkiye'de yaşlı bakımının gelecekte kurumsal ve profesyonel destek gerektirecek ölçüde artacağını göstermektedir. Bununla birlikte, sosyal koruma mekanizmalarının yetersizliği, uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansmanını yaşlı bireyler ve aileleri için ekonomik açıdan zorlayıcı hale getirmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de sosyal güvenlik sisteminin güçlendirilmesi, bakım hizmetlerinin kamusal bir sorumluluk olarak yeniden tanımlanması ve yaşlı dostu politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'nin hızla yaşlanan nüfus yapısı, yalnızca bir demografik olgu değil; sosyal koruma, sağlık, istihdam ve bakım politikalarının yeniden yapılandırılmasını zorunlu kılan çok boyutlu bir dönüşüm sürecidir. Bu nedenle, yaşlanmanın getirdiği riskleri azaltacak, yaşlı bireylerin

bağımsız, üretken ve onurlu bir yaşam sürmelerini destekleyecek kapsayıcı ve sürdürülebilir politika araçlarının geliştirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu anlamda öncelikle, Türkiye’de demografik süreçlerin daha bütüncül biçimde analiz edilebilmesi için, yalnızca yaşa dayalı göstergeler yerine, bireylerin sağlık durumu, bilişsel işlevselliği, ekonomik faaliyete katılımı ve üretime katkısı gibi çok boyutlu kriterlerin de ölçüm araçlarına dahil edilmesi ve bakıma muhtaç kişi sayısının tahmini ve projeksiyonu noktasında TÜİK tarafından detaylı veri toplanması önemli hale gelmektedir. Yaşlı nüfus oranı artarken, çalışma çağındaki nüfusun azalması bakım yükünün finansmanı konusunda zorluklar barındırmaktadır. Dolayısıyla uzun vadede, aktif sigortalı sayısını artırmak ve kayıtdışılıkla mücadele etmek gibi sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğini sağlayacak mekanizmalara odaklanmak gerekmektedir. Bununla birlikte yaşlı nüfusun bakım ihtiyacı tek düze değildir. Fiziksel ve tıbbi bakımın yanında günlük yaşam aktivitesinin sağlanmasına yönelik destek ihtiyacı olan yaşlılar da bulunmaktadır. Bu anlamda bakım politikasının, bakım ihtiyacındaki çeşitliliğe göre planlanması önemli hale gelmektedir. Pek çok ülkede, sınırlı kaynaklar yalnızca acil bakım ihtiyacı olan yaşlılara aktarılmaktadır. Oysa yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı ilk olarak günlük ve sosyal aktivitelerini yerine getirirken ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar günlük fiziksel aktivitelerdeki bakım ihtiyacının zamanında karşılanmasının ilerleyen dönemlerde yeti kaybına bağlı olarak ortaya çıkacak ve daha ağır bakım yüklerini en aza indirme konusunda daha önemli olduğuna işaret etmektedir. Bakım hizmetlerinin çeşitlendirilip yeni bakım modellerinin geliştirilmesi önemli hale gelmektedir. Ayrıca hem dünyada hem de Türkiye’de artan bakım ihtiyacına karşılık bunu sağlayacak formel ve enformel bakım arzı giderek azalmaktadır. Bu yüzden, artan bakım talebine karşılık, bakım sigortasının kurulması, bakım kurumlarının yetersizliği ve standart eksiklikleri gibi sorunları çözüme kavuşturulması, nitelikli bakım personeli eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Alper, Y. (1997). Sosyal Güvenlik ve Emeklilik Yaşının Tespiti, Çimento İşveren Dergisi, http://www.ceis.org.tr/dergi/ocak1997/makale_1.pdf.
- Alper, Y. (2018). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sosyal Sigortalar Hukuku, 9. Baskı, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Arıcı, K. (2015). Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Gazi Kitapevi, Ankara.
- Bayın, G. (2016). Doğuştan ve İleri Yaşta Beklenen Yaşam Sürelerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20, 93-103.

- Can, B. ve Avcı, S. (2021). Demografik Geçiş Teorisi Açısından Türkiye'nin Demografik Geçiş Aşamaları ve Nüfuslanma Süreci. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 26 (46), 229-252.
- Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic Concept. *Am J Biomed Sci & Res*, 1(1), 8-10.
- Çakır, Ö. (2011). Emekliliğin Psiko Sosyal Boyutu, Türkiye Emekliler Derneği: Ankara.
- Çıraklı, B. ve Hacıhasanoğlu, T. (2024). Türkiye'de Gelir Eşitsizliğinin Yaşam Beklentisi Üzerine Etkisi: Ampirik Bir Araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 14-28.
- Demirbilek, S. (2005). Sosyal Güvenlik Sosyolojisi, Legal Yayıncılık: İzmir.
- Durusoy Öztepe, N. (2028). Çalışma Yaşamında Emekliler, Ankara: Gazi Yayınevi.
- Durusoy Öztepe, N. ve Karadeniz O. (2023). Türkiye'de Bakıma Muhtaç Yaşlılar ve Bakım Sigortasının Gerekliği, *İktisat ve Toplum Dergisi*, no.149, 98-110.
- Dziechciaż, M. ve Filip, R. (2014). Biological Psychological and Social Determinants of Old Age: Bio-Psycho-Social Aspects of Human Aging. *Ann Agric Environ Med.*, 21(4): 835-838.
- Erdoğan, D. D. ve Bozkurt, Y. D. D. (2008). Türkiye'de Yaşam Beklentisi - Ekonomik Büyüme İlişkisi: Ardl Modeli İle Bir Analiz. *Bilgi Ekonomisi Ve Yönetimi Dergisi*, 3(1), 25-38.
- European Commission (2021). Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.
- Graf, C. (2008). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale, *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 18(5): 315-316.
- Işık, E., Yılmaz, S., Uysal, I. ve Başar, S. (2020). Adaptation of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale to Turkish: Validity and Reliability Study. *Annals of geriatric medicine and research*, 24, 35 - 40.
- Kamber Kıvıncı, A. (2023). Çalışma Yaşamında Yaşlanmaya İlişkin Teorik Çerçeve ve Demografik Yaşlanmanın Genel Görünümü, N. Durusoy Öztepe ve A. Kamber Kıvıncı (Der). *Yaşlanan İşgücü Açısından Fırsatlar Sorunlar ve Çözüm Önerileri içinde*. s.3-22. Ekin Yayınevi.
- Karadeniz, O. ve Durusoy Öztepe, N. (2013). Türkiye'de Yaşlı Yoksulluğu, *Çalışma ve Toplum*, 2013/3, 77-102.

- Karan, M. A. ve Tufan, F. (2010). Yaşlanma Mekanizmaları. *Ege Tıp Dergisi*, 49.
- Kowal P. ve Dowd J. E. (2001) Definition of an Older Person. Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. Geneva: World Health Organization.
- Köse, Z. ve Gültekin, H. (2021). G20 Ülkelerinde Sağlık Harcamaları, Nüfus, Yaşam Beklentisi ve Ekonomik Büyüme İlişki Üzerine Bir İnceleme. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 1600-1616.
- Lee, R. (2003). The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change. *Journal of Economic Perspectives* 17 (4): 167-190.
- Lemoine, M. (2020). Defining Aging, *Biology & Philosophy* 35, 46.
- Modig, K., Rau, R. ve Ahlbom A. (2020). Life Expectancy: What Does It Measure? *BMJ Open*. 2020 Jul 22;10(7).
- OECD (2025), Society at a Glance: Asia/Pacific 2025: A Spotlight on Fertility Trends, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/24fa8f05-en>.
- Roffia, P., Bucciol, A. ve Hashlamoun, S. (2023). Determinants of Life Expectancy at Birth: A Longitudinal Study On OECD Countries. *Int J Health Econ Manag*. 23(2):189-212.
- Sanderson, W. ve Scherbov, S. (2005). Average Remaining Lifetimes Can Increase as Human Populations Age. *Nature* 435, 811-813 (2005).
- Şakar, M. (1987). Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlıların Korunması, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Topalhan, T., Öztürk, M., Miçooğulları, S. Ü. ve Yeşilkaya, F. (2018). Ekonomik ve sosyal göstergelerin kadınların yaşam beklentisi üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 9-21.
- TÜİK, (2019). Dünya Nüfus Günü. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2019-30710#:~:text=Birle%C5%9Fmi%C5%9F%20Milletler%20Kalk%C4%B1nma%20Program%C4%B1%20\(UNDP,N%C3%BCfus%20G%C3%BCn%C3%BC%22%20olarak%20kabul%20edilmi%C5%9Ftir.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2019-30710#:~:text=Birle%C5%9Fmi%C5%9F%20Milletler%20Kalk%C4%B1nma%20Program%C4%B1%20(UNDP,N%C3%BCfus%20G%C3%BCn%C3%BC%22%20olarak%20kabul%20edilmi%C5%9Ftir.) (Erişim Tarihi:28/10/2025)
- TÜİK, (2024/a). Nüfus Projeksiyonları 2023-2100. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699> (Erişim Tarihi:28/10/2025)
- TÜİK, (2024/b). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuc-lari-2024-53783> (Erişim Tarihi: 28/10/2025)

- TÜİK, (2024/c). Doğum İstatistikleri 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2024-54196> (Erişim Tarihi: 28/10/2025)
- TÜİK, (2024/d). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2024-54195> (Erişim Tarihi: 28/10/2025)
- TÜİK, (2024/e). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2024-54194> (Erişim Tarihi: 28/10/2025)
- TÜİK, (2024/f). İstatistiklerle Yaşlılar 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2024-54079&dil=1> (Erişim Tarihi: 28/10/2025)
- TÜİK, (2024/g).İstatistiklerle Aile, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2024-53898> (Erişim Tarihi: 28/10/2025)
- TÜİK, 2024 Gelir ve Yaşam Koşulları Mikro Veri Seti.
- United Nations (2024). World Population Prospects 2024: Summary of Results. UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9. NewYork: United Nations.
- United Nations (2025). World Fertility 2024. UN DESA/POP/2024/TR/NO.11. New York: United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024/b). World Population Prospects: The 2024 Revision, Data Portal.

BAKIM SİGORTASININ SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNE ETKİSİ

Dr. Ferhat ŞENTÜRK

Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanlığı

GİRİŞ

Demografik dönüşüm, toplumların doğurganlık, ölüm oranı ve yaşam beklentisi gibi temel demografik göstergelerinde uzun vadeli değişimleri ifade etmektedir. Bu dönüşümün en belirgin sonucu, nüfusun yaş yapısında meydana gelen değişimdir. 21. yüzyıl, demografik yaşlanmanın küresel bir mega trend olarak, ekonomik ve sosyal politikaların gündemini köklü bir şekilde dönüştürdüğü dönem şeklinde tanımlanabilir. Bu süreç, sadece gelişmiş ülkelerle sınırlı kalmamakta, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeleri de etkilemektedir. Ülkeler ortaya çıkan bu dönüşüme cevap verebilmek için farklı sosyal politikalar, işgücü piyasası düzenlemelerini ve sosyal güvenlik reformlarını hayata geçirmektedir.

Demografik değişimler işgücü piyasaları, sağlık sistemleri ve sosyal güvenlik yapıları üzerinde baskı oluşturmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, nüfusun yaşlanmasıyla ilişkili ekonomik yük giderek daha genç ve orta yaşlı nesillerin omuzlarına binmektedir. Dolayısıyla, politika yapıcıların yaşlı yetişkinlerin işgücüne katılımını teşvik eden, sağlık hizmetlerine erişimi artıran ve yaşlanan nüfusa yanıt olarak sosyal güvenlik sistemlerinin uzun vadeli sürdürülebilirliğini sağlayan stratejiler geliştirmeleri büyük önem taşımaktadır (World Bank, 2022). Türkiye, 60 yaş ve üstü nüfusunun 2075'te %40'ı aşacağı öngörüsüyle "çok hızlı yaşlanan" ülkeler kategorisinde öne çıkmakta ve bu durum, özellikle pay-as-you-go (PAYG) temelli sosyal güvenlik sistemleri için ciddi bir finansal sürdürülebilirlik sorunu oluşturmaktadır.

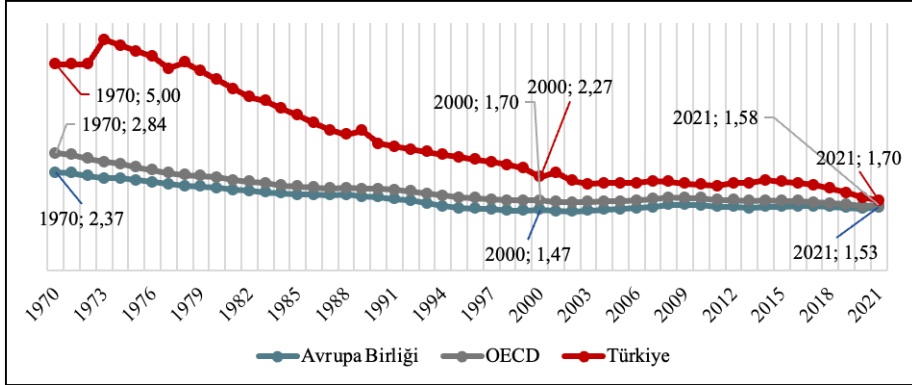
Türkiye'deki demografik değişim, yaşlanma ile bakıma muhtaçlık riskinin artmasına, çocuk sayısının azalmasına ve kadınların geçmişe nazaran daha çok istihdama katılmasına bağlı olarak bakıma muhtaç kişilerin aile üyeleri tarafından bakılma olasılığının azalmasına yol açmaktadır. Bu durum gelecekte, resmi bakım hizmetlerine ilişkin tüm nüfusu kapsayacak politikaların oluşturulması ihtiyacını gündeme getirmektedir. Sosyal devlet olma-

nın gerektirdiği sorumluluk bilinciyle, Türkiye’de de yaşlı ve engellilere yönelik hizmetlerin önemi gittikçe artmaktadır (Canpolat, 2022). Bu bölüm, Türkiye’nin Uzun Dönemli Bakım (UDB) ihtiyacını, mevcut sistemin yapısal kısıtlarını ve sürdürülebilir bir çözüm önerisini, tartışmalar ışığında ele almayı amaçlamaktadır.

1. TÜRKİYE’NİN DEMOGRAFİK GEÇİŞİNİN SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE YARATTIĞI AKTÜERYAL BASKI

Türkiye’nin demografik dönüşümünü anlamak, UDB ihtiyacının boyutlarını kavramak için esas teşkil etmektedir. Toplam doğurganlık hızındaki (TDH) keskin düşüş (2001: 2,38 –2024: 1,48) (TÜİK, 2025a), nüfusun yenilenme kapasitesini kaybettiğinin en net göstergesidir. Bu durum, “demografik fırsat penceresi” olarak adlandırılan, çalışma çağındaki nüfusun toplam nüfusa oranının en yüksek olduğu dönemin, Türkiye’de beklenenden çok daha hızlı kapanmakta olduğuna işaret etmektedir. Şekil 1’de Avrupa Birliği, OECD ülkeleri ve Türkiye’nin doğurganlık hızının yaklaşık 50 yıllık seyri verilmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki son 50 yıllık dönemde doğurganlık hızları daha yatay bir seyir izlerken Türkiye’nin doğurganlık hızında ise keskin bir düşüş yaşanmıştır.

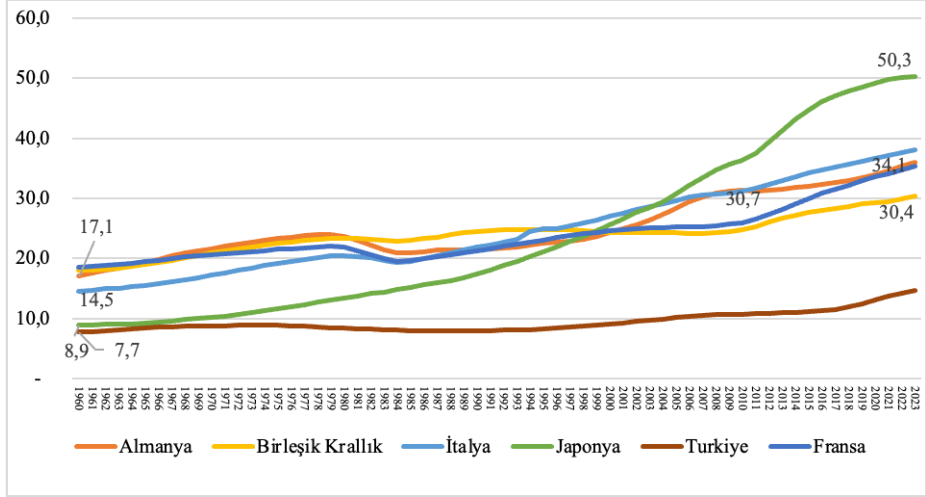
Şekil 1. Doğurganlık Oranları (1970-2021)



Kaynak: OECD, 2024

Türkiye’nin doğurganlık hızı özellikle 2015 yılında başlayan keskin düşüşle birlikte 2024 yılında 1,48’e kadar inmiştir (TÜİK, 2025a). Türkiye’de doğurganlık hızının düşmesi ve yaşam beklentisindeki artışla birlikte yaşlı bağımlılık oranında (YBO) da yükseliş meydana gelmiştir. Diğer ülkelere nazaran daha hızlı bir yaşlanma süreci Türkiye’yi beklemektedir. Geçmişte yaşlanma süreci daha uzun zamana yayılmış olan seçilmiş bazı ülkelerin YBO’ları Şekil 2’de verilmiştir.

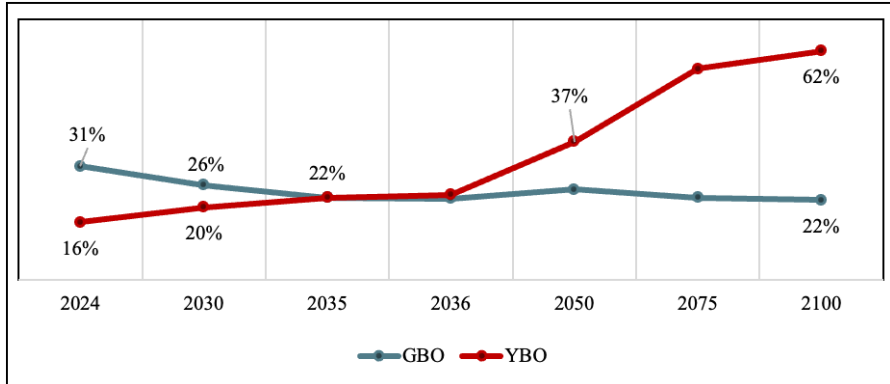
Şekil 2. Seçilmiş Ülkeler Yaşlı Bağımlılık Oranı (1960-2023)



Kaynak: World Bank, 2024

Gelişmiş ülkelerdeki YBO'nun değişimine bakıldığında yüzdesel olarak oranın artması için çok uzun bir zaman diliminin (yaklaşık 50 ila 60 yıl) geçtiği görülmektedir. Örneğin Türkiye ile benzer bir nüfusa sahip olan Almanya'da YBO 1960 yılında %17,1 iken yaklaşık 60 yılın sonunda %30,4'e yükselmiştir. Türkiye için TÜİK tarafından yapılan nüfus projeksiyonuna göre tahmin edilen hem YBO hem de GBO Şekil 3'te verilmiştir.

Şekil 2. Genç ve Yaşlı Bağımlılık Oranı (2024-2100)



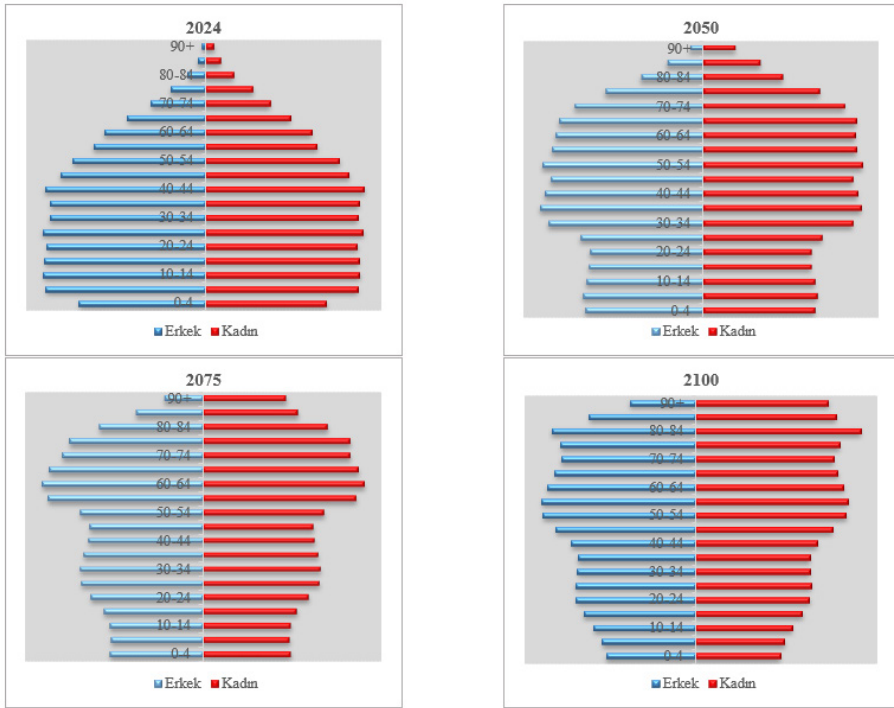
Kaynak: TÜİK, 2024a

Türkiye'nin yaşlanma sürecinin diğer gelişmiş ülkelere kıyasla çok hızlı bir şekilde olacağı nüfus projeksiyonunda görülmektedir. 2024 yılında %16 seviyesinde olan YBO'nun 2036'da %23'e, 2100'de ise %62'ye ulaşacağı görülmektedir. Gelişmiş ülkelerin yaşlanma süreci ile kıyaslandığında sadece

25 yıl içerisinde (2025-2050) YBO'nun oranının 21 puan artacağı tahmin edilmektedir. Görece halen genç bir nüfusa sahip olan Türkiye'de GBO %31 seviyesinden 2050 yılında %24 seviyesine inmektedir. Hem GBO'nun düşmesi hem de YBO'daki artış, gelir dağılımı, tasarruf oranları ve özellikle de sosyal güvenlik finansmanı üzerinde derin etkiler yaratacaktır.

Nüfus projeksiyonlarında nüfusun durumunu en net biçimde ortaya koyan şekil nüfus piramitleridir. TÜİK tarafından yapılan 2023-2100 nüfus projeksiyonu ana senaryosuna göre hazırlanan nüfus piramitleri Şekil 4'te verilmiştir.

Şekil 4. Nüfus Piramitleri (2013-2100)

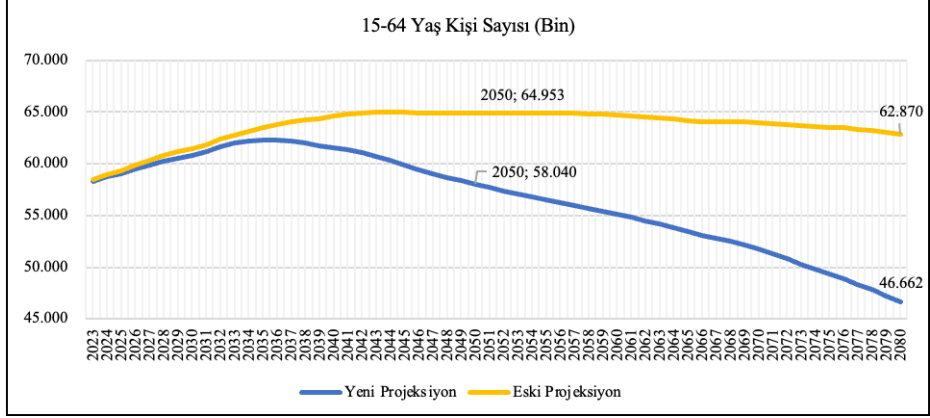


Kaynak: TÜİK, 2024a

Nüfus piramitleri o ülkenin nüfus yapısı net bir şekilde göstermektedir. Piramidin tabanının geniş olması genç bir nüfusa sahip olduğunu, tabanın dar üst tarafın geniş olması ise yaşlı bir nüfus yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye 2024'de tabanı geniş üst kısmı dar bir şekle sahipken 2075 ve özellikle 2100 yılında üst kısmı geniş bir piramit yapısına dönüşmektedir. Nüfustaki yaşlanma piramitlerde açık bir şekilde görülmektedir. TÜİK tarafından 5 yılda bir nüfus projeksiyonu yapılmaktadır. 2023 yılında yapılan son nüfus projeksiyonunda bir önceki nüfus projeksiyonuna göre doğurganlık oranları oldukça düşük hesaplanmıştır. Şekil 5'te 2018 yı-

linda yapılan nüfus projeksiyonundaki çalışabilir nüfus ile 2023 yılında yapılan nüfus projeksiyonundaki çalışabilir nüfusun kıyaslaması verilmiştir.

Şekil 5. TÜİK Nüfus Projeksiyonları Karşılaştırma



Kaynak: TÜİK 2018, 2024a.

Şekil 5'te görüldüğü gibi son 5 yıl içerisinde sürekli düşüş eğiliminde olan doğurganlık oranları yeni nüfus projeksiyonuna yansıtılmış ve çalışabilir nüfusta eski projeksiyona göre büyük bir kaybın olacağını ortaya koymuştur. Çalışabilir nüfustaki bu düşüş özellikle ilerleyen dönemlerdeki sigortalı sayısını etkileyecek sosyal güvenlik sisteminin finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye düşürecektir.

2. TÜRKİYE'DE UZUN DÖNEMLİ BAKIM İHTİYACI

Yaşanan demografik değişim sonucunda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte fiziksel ve zihinsel kapasiteleri günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmeye yetmeyen ve başkalarının bakımına ihtiyaç duyan kişi sayısı da toplum içerisinde yaygınlaşmaktadır. Yaşlanma ile birlikte karşı karşıya kalınabilecek riskleri en aza indirmek için ülkeler UDB'ye yatırım yapmaktadır. UDB, kişinin tüm fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin birleşimini ifade eden içsel kapasitesinde önemli derecede kaybı olan ya da kaybetme riski taşıyan kişilerin temel hak ve insanlık onuruna uygun şekilde işlevsellik düzeyini sürdürebilmelerini sağlayan çok çeşitli kişisel, sosyal ve tıbbi hizmetler olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023).

UDB ihtiyacı var olan akut bir problemin komplikasyonu nedeniyle aniden ortaya çıkabildiği gibi kronik bir hastalığın sonucu olarak da zamanla ilerleyerek gelişebilmektedir. Her yaştan insan UDB hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır ancak dünya nüfusu yaşlandıkça, büyük bir kısmını 60 yaş ve üzerindeki yetişkinler oluşturmaktadır. Küresel olarak, tahminen 142 milyon yaşlı insan temel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayamamakta

ve her üç yaşlıdan ikisi hayatlarının bir noktasında bakıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kadınların, yalnız yaşayanların ve daha düşük sağlık ve sosyoekonomik statüye sahip olanların UDB hizmetlerine ihtiyaç duyma olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (WHO, 2023).

Evde bakım, kurumsal bakım (bakım evleri, hastaneler) veya yatılı bakım gibi farklı ortamlarda bazen de karma formlar altında (bakım evleri dışındaki yardımlı yaşam düzenlemeleri, korunaklı konutlar vb.) sunulan UDB, aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer topluluk üyeleri (informal bakıcılar) veya bakım uzmanları (formal bakıcılar) tarafından uzun dönemli olarak sağlanmaktadır (WHO, 2023). Formal bakım farklı eğitim ve beceri seviyelerine sahip olan ve çalışmaları için ödeme yapılan bakıcılar tarafından sağlanırken informal bakım genellikle bakıma ihtiyaç duyan kişinin sosyal bir ilişki içerisinde olduğu bir kişi tarafından ücretsiz olarak üstlenilmektedir.

UDB genel olarak; Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) olarak adlandırılan yemek yeme, banyo yapma, giyinme veya yatağa girip çıkma gibi faaliyetlerde yapılan yardımdan oluşur. Söz konusu kişisel bakım hizmetleri genellikle yara sarma, ağrı yönetimi, ilaç tedavisi, sağlık izleme, önleme, rehabilitasyon veya palyatif bakım hizmetleri gibi temel tıbbi hizmetlerle birlikte sağlanır. Ayrıca, UDB hizmetleri yemek, alışveriş ve ev işleri yapmak gibi “Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri” (EGYA) olarak adlandırılan yardımlarla da birleştirilebilmektedir. Hizmetlerin sunuş şekli incelendiğinde hem sağlık hem de sosyal bileşenlerin bir karışımı olarak sunulduğu ve dolayısıyla hem sağlıkla ilgili sektörlerin hem de sosyal tarafların birlikte çalışması gerektiği anlaşılmaktadır (Lipszyc vd., 2012).

TÜİK’in 2022 Sağlık Araştırması, GYA bağımlılık oranlarının yaşla katlanarak arttığını doğrulamaktadır. Günlük aktiviteleri gerçekleştirilirken zorluk çekenlere ilişkin istatistikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Günlük Bakım Aktivitelerini Gerçekleştirirken Zorluk Çekenlerin Oranları (%)

Yaş	Cinsiyet	Kendi kendine beslenme	Yatağa girme/ kalkma veya sandalyeye oturma/ kalkma	Giyinme ve elbiselerini çıkarma	Tuvalet kullanımı	Banyo yapma/ Duş alma
15+	Erkek	2,0	2,6	2,4	2,3	2,4
	Kadın	3,5	5,6	5,2	5,0	5,5
	Genel	2,8	4,1	3,8	3,6	4,0

65+	Erkek	3,8	5,5	7,6	5,5	9,1
	Kadın	5,5	9,8	12,7	9,8	17,1
	Genel	4,8	7,9	10,5	7,9	13,5

Kaynak: TÜİK, Sağlık Araştırması, 2022

Tablo 1’de 15+ ve 65+ yaş gruplarında tüm faaliyetler için zorluk çeken kadınların oranının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık, bireyin toplumsal hayata katılımını ciddi şekilde kısıtlamakta ve daha kapsamlı bir bakım ihtiyacına işaret etmektedir.

Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmeyi sınırlandıran, engellilik veya yaşlılık kaynaklı sorunların bazılarına ilişkin istatistikler de yine aynı araştırmanın konusu olmuştur. Bu tür sorunları yaşayanların oranı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Yaş Grubuna Göre Engellilik ve Yaşlılıkla İlgili Göstergeler (%)

Yaş	Görme Sorunu	İşitme Sorunu	Yardımsız Yürüyememe	Yardımsız Merdiven İnip Çıkamama	Öğrenmede ve Hatırlamada Zorluk çekme
15+	5,1	3,4	4,9	6,6	4,5
15-44	1,8	0,7	0,9	1,4	1,8
45-54	5,7	2,6	3,0	5,1	3,2
55-64	8,4	3,3	6,8	10,3	5,3
65-74	10,8	10,0	15,4	18,9	10,5
75+	25,1	27,8	37,3	43,4	29,8

Kaynak: TÜİK, Sağlık Araştırması, 2022

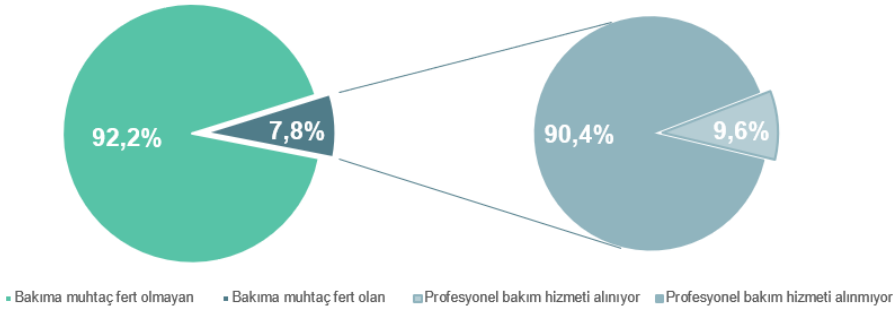
Tablo 2’de görüldüğü üzere yaşlılık ve engellilik kaynaklı sorunlar içerisinde en fazla yardımsız merdiven inip çıkmada zorluk yaşandığı görülmektedir. 65-74 yaş aralığı için %18,9 olan bu oran 75 yaş ve üzeri kişiler için ise 65-74 yaş aralığında bulunan kişilere göre iki kattan daha fazladır.

Günümüzde Türkiye’de bakıma ilişkin faaliyetler, geleneksel olarak aile üyeleri tarafından yürütülmektedir. 2024 verilerine göre Türkiye’de yaklaşık her 4 haneden birinde 65 yaş ve üzeri yaşta en az bir kişi bulunmaktadır (TÜİK, 2025b). Ancak özellikle son yıllarda Türkiye’de nüfusun yaşlanmasının yanı sıra, sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan yaşanan dönüşüm; köyden kente göç, geniş aileden çekirdek aileye geçiş, UDB’de birincil sorunlu olarak görülen kadınların çalışma yaşamına daha çok katılımı gibi

nedenlerle uzun dönemli bakımda ailenin rolünün gün geçtikçe zayıfladığı görülmektedir.

TÜİK'in 2024 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırmasında özel olarak hazırlanan Hizmetlere Erişim ve Ayrımcılık Modülü uygulanmıştır. Bu modülden elde edilen sonuçlara göre, hanelerin %7,8'inin bakım ihtiyacı olmasına rağmen, bu ihtiyacın yalnızca %9,6'sının profesyonel bakımla karşılanabilmesi, sistemdeki erişilebilirlik sorununu gözler önüne sermektedir (Şekil 6).

Şekil 6. Uzun Dönemli Bakım İhtiyacı



Kaynak: TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2024

UDB hizmetleri genel olarak; hizmeti alan kişinin evinde, hizmeti alan kişinin aile üyelerinden ya da arkadaşlarından birisinin evinde, yaşlılara gündüz hizmet veren bir kuruluştaki, gözetim altında tutulan bakımevi gibi herhangi bir yaşam alanında, ya da huzurevinde profesyonel bakıcılar, ücretli bakıcılar ya da aile bireyleri (genellikle kadınlar) vasıtasıyla sunulmaktadır (Bal, 2016). TÜİK araştırmasına göre bu tür yardımlara erişimin çok kısıtlı olduğu görülmektedir.

3. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN YAŞLI BAKIMINA YAKLAŞIMI

Türkiye'de UDB sistemi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), Sağlık Bakanlığı, Belediyeler ve özel sektör tarafından yürütülmektedir. ASHB sistemin önemli kurumsal ayağını oluşturmaktadır. Ancak uzun dönemli bakım hizmetleri belirli bir bakım sigortası modeli altında sunulmadığından, var olan hizmetler birbiriyle entegre olmaktan ziyade birbirinden bağımsız şekilde yürütülmektedir.

Mevcut sistemin en büyük yapısal açıklarından biri, kurumsal parçalanmadır. ASHB nakdi yardım (evde bakım yardımı), Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmeti, belediyeler ise sınırlı ölçekte yerel hizmetler sunmaktadır. Bu parçalı yapı, hizmetler arasında koordinasyon eksikliği, denetim zorluğu ve standart kalitenin sağlanamaması gibi sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, ASHB'nin sunduğu evde bakım yardımı için uygulanan gelir testi, birçok

ihtiyaç sahibi orta gelirli ailenin bu yardımdan faydalanamamasına neden olmaktadır. Tablo 3'te yıllara göre evde bakım parasından faydalanan kişi sayısı ve yapılan toplam ödemeler gösterilmiştir.

Tablo 3. Evde Bakım Yardımı Yararlanıcı Sayısı ve Yapılan Ödemeler (2018-2024)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Evde Bakım Yardımı Yararlanıcı Sayısı	506.725	514.158	535.805	530.812	560.693	560.060	554.166
Evde Bakım Yardımı Ödemesi (Milyar TL)	6,8	8,2	9,5	11,0	17,9	31,7	54,8

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aylık İstatistik Bülteni, Aralık 2024

Tablo 3'te görüldüğü gibi ASHB tarafından verilen evde bakım yardımından yaklaşık 550 bin kişi faydalanmaktadır. Gelir testi nedeniyle bu yardımdan faydalanan kişi sayısı düşük kalmaktadır. 2025 yılı Temmuz itibarıyla evde bakım yardımı aylık 11.702 TL olarak uygulanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" doğrultusunda vatandaşlara Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucuları aracılığıyla verilen evde sağlık hizmetleri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında SGK tarafından karşılanmaktadır. Evde özel bakım hizmeti alan kişilere ilişkin olarak ise özel evde bakım hizmeti sunucularının sadece SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dahilinde düzenledikleri reçete bedelleri SGK tarafından karşılanmaktadır.

ASHB tarafından açıklanan istatistiklere bakıldığında 2024 yılı rakamlarına göre 1215 yaşlı ve engelli bakım evinde yaklaşık 71 bin engelli ve yaşlının bakımı yapılmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Engelli ve Yaşlı Bakım Kişi Sayıları

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kişi Sayısı							
Engelli	26.287	30.051	31.003	34.444	36.429	38.236	40.052
Yaşlı	26.643	27.447	25.720	26.532	29.070	30.654	30.668

Toplam	52.930	57.498	56.723	60.976	65.499	68.890	70.720
Kuruluş Sayısı							
Engelli	481	582	667	671	695	704	710
Yaşlı	437	477	498	489	499	499	505

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aylık İstatistik Bülteni, Aralık 2024

Yaşlı nüfustaki beklenen artış, önümüzdeki on yıllarda UDB hizmetlerine yönelik talebin hızla artacağıın göstergesidir. Türkiye’deki kurumsal bakım altyapısının yetersizliği, bu artan ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Günümüzde arz yönlü kısıtların yanı sıra, kurumsal bakıma yönelik talep de görece zayıf kalmıştır. Bu nedenle, yaşlı bireyler için UDB hizmetlerinin önemli bir bölümü hâlen evde ve çoğunlukla karşılıksız aile bakıcıları tarafından sağlanmaktadır. Bununla birlikte, aynı anda fakat farklı hızlarda gelişen demografik ve ekonomik dönüşümlerin dinamik etkileşimi, geleneksel aile temelli bakım modelinin baskın rolünü giderek aşındırmakta ve Türkiye’de yeni bir bakım rejimine duyulan acil ihtiyacı ortaya koymaktadır (Değirmenci, 2022).

UDB, yalnızca bireylerin fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarının karşılanmasını değil, aynı zamanda onların toplumsal yaşamla bağlarının korunmasını da hedeflemektedir. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunları ve fonksiyonel kayıplar, bireylerin sosyal hayata katılımını sınırlandırarak sosyal izolasyon riskini artırmaktadır. Bu noktada sosyal içerme, yaşlı bireylerin mal ve hizmetlere, sağlık ve bakım hizmetlerine, kültürel ve sosyal etkinliklere adil ve eşit erişimini sağlayarak onların toplumsal yaşama tam katılımını mümkün kılmaktadır (Sarıipek, Ayhan, 2021). Sosyal içermeyi merkeze alan bir UDB anlayışı, bakım hizmetlerinin sadece “bakıma muhtaçlık” temelinde değil, aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşam kalitesini, bağımsızlığını ve toplumsal aidiyet duygusunu güçlendirecek şekilde tasarlanmasını gerekli kılmaktadır. Böylelikle UDB hizmetleri, sosyal dışlanmayı azaltıcı ve toplumsal refahı artırıcı bir işlev üstlenebilecektir

4. UDB’NİN TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNE ETKİLERİ

Dünyada UDB sistemleri genel olarak üç ana finansman modeli etrafında şekillenmektedir: Vergi temelli (İskandinav ülkeleri, Birleşik Krallık), sosyal sigorta temelli (Almanya, Japonya, Hollanda) ve özel sigorta/cepten

ödemeye dayalı modeller. Her bir modelin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır.

Vergi temelli model evrensellik ve kapsayıcılık avantajına sahiptir. Ancak, Türkiye gibi dolaylı vergilerin ağırlıklı olduğu bir vergi sisteminde, bu modelin gelir dağılımını düzeltici etkisi sınırlı kalabilir. Ayrıca, vergi bütçesine bağlı olması, siyasi dalgalanmalardan ve bütçe kısıtlarından daha kolay etkilenmesine neden olabilir.

Sosyal sigorta temelli modelin en önemli avantajı katkı ve hak arasında doğrudan bir bağ kurarak mali sürdürülebilirliği güçlendirir. Almanya'nın 1995'te hayata geçirdiği UDB sigortası, bu modelin başarılı bir örneğidir. Sistem, işçi ve işveren primleriyle finanse edilmekte, çocuksuz bireylerin prim oranı biraz daha yüksek tutularak nesiller arası dayanışma pekiştirilmektedir (Rothgang, 2010). Almanya'da her ne kadar sosyal sigorta temelli bir model olsa da ihtiyaç sahiplerinin ödemeleri karşılayamadığı dönemlerde sosyal yardımlar da devreye girmektedir. Bu modelin dezavantajı ise işveren ve işçi üzerindeki hali hazırdaki prim yükleri nedeniyle her iki kesimden de itirazların gelme olasılığının yüksek olmasıdır.

Karma modelde Japonya örneğinde olduğu gibi, hem vergi hem de prim gelirlerinin kullanıldığı, yaşa göre kademelendirilmiştir (Colombo vd., 2011). Bu modelin mali yükün paylaşımında esneklik sağlayacağı düşünülmektedir.

Türkiye hali hazırda bir takım bakım hizmetlerinin gerek Bakanlıklar gerekse Belediyeler aracılığıyla sunduğundan daha önce bahsedilmişti. Bu çerçevede yeni bir modele geçerken buradaki tecrübelerin kullanımı büyük fayda sağlayacaktır. Yürütülen hizmetlerdeki aksaklıklar, ortaya çıkan zorluklar ve hizmetlerin finanse edilmesi gibi tecrübeler yol gösterici nitelikte olacaktır.

UDB hizmetlerinin sosyal güvenlik sistemi içerisinde hayata geçirilmesiyle birlikte, bakım hizmetleri kamusal finansmanla desteklenecek ve profesyonel bir yapıya kavuşacaktır. Bu sigorta modeli, evde bakım, gündüzlü bakım merkezleri ve kurumsal bakım gibi farklı hizmet türlerinin gelişmesine imkân sağlayacaktır. Böylece aile içindeki bakım yükü azalacak, özellikle kadınların bakım sorumlulukları hafifleyerek işgücüne katılımları artacaktır.

UDB sistemini kurulmasının kadın istihdamı açısından en önemli katkısının, bakım emeğinin profesyonelleşmesini sağlaması olacaktır. Bu profesyonelleşme bakım hizmetleri alanında yeni iş kollarının ve mesleklerin doğmasına yol açacaktır. Hemşirelik, yaşlı bakımı, fizyoterapi, sosyal hizmet uzmanlığı gibi alanlarda istihdam artışının yaşanmasıyla kadınların bu sektörlerde çalışma imkânı genişleyecektir. Kadınların işgücüne katılı-

mı ile artan sigortalı sayısı sosyal güvenlik sisteminin finansal sürdürülebilirliğine önemli katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte UDB sigortası, bakım hizmetlerinin altyapısının gelişmesini de teşvik edecektir. UDB hizmetinin sunumunun artması için kurulacak bakım merkezleri, eğitimli personelin istihdam edilmesine olanak tanıyacak ve bakım kalitesini artıracaktır. Kadınlar hem hizmet sağlayıcı hem de işgücü olarak bu süreçte daha etkin bir rol üstlenebilecektir.

UDB'nin sosyal güvenlik sisteminin bir parçası olması için karar verilmesi gereken önemli noktalar bulunmaktadır. Bu kararların en başında sistemin finansman modeli gelmektedir. Primli bir sistemin kurulması durumunda yardımlardan faydalanmak için bekleme (staj) süresi, primlerin kimlerden alınacağı (işçi, işveren, emekli), tahsilat sürecinde gecikme durumunda süregelen yardımlarda kesinti olup olmayacağı ve prim oranının sabit mi yoksa kademeli olarak artan bir prim oranı mı olacağı gibi önemli konular finansman konusunda alınması gereken önemli kararlardan bazılarıdır.

UDB'nin finansmanı için primli bir sistem yerine vergiye dayalı bir finansman modeli kurulması durumunda mevcut durumdaki dolaylı vergilerin toplam vergiler içerisindeki payı göz önünde bulundurulduğunda vergi ile finansmanın sosyal güvenliğin gelir dağılımını düzenleyici etkisinin sınırlı kalma olasılığı çok yüksektir. Vergilerle finansmanın bir diğer olası etkisi ise kapsamın sınırlı tutulma riskidir. Daha düşük maliyetlerle daha dar bir kapsamın sisteme dahil edilmesi durumunda UDB uygulamasının başarısı kısıtlı bir etki yaratabilir.

Finansman kaynağına dayalı olarak kapsam konusunun değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Sistemin kurulma aşamasında mevcut alt yapı ve geleceğe dönük yatırımlar da göz önünde bulundurularak hangi yaş grubunun ve kimin bakıma ihtiyacı olduğunun tespit edilmesi, bu kişilere bir gelir testi uygulanıp uygulanmayacağı gibi konular UDB uygulamasında karar verilmesi gereken diğer önemli konulardır. Kapsamın ve verilecek hizmetlerin detaylı bir şekilde belirlenmesi bu hizmetlerin hangi hizmet sunucular tarafından sağlanacağı da sistemin kuruluş aşamasında belirlenmesi gereken hususlardır.

Türkiye'de hali hazırda sağlanan bakım hizmetlerinin genişletilerek genel sağlık sigortası üzerinden dolayısıyla SGK üzerinden yürütülmesinin bazı riskleri bulunmaktadır. Özellikle yeni bir kaynak oluşturulmadan ve tüm operasyonların sorumluluğunun SGK'ya bırakılması hali hazırda SGK üzerinde bulunan yükün daha da artmasına ve hizmetlerin aksamasına neden olacaktır. Sosyal güvenlik sistemine 2023 yılında yürürlüğe giren emeklilikte yaşa takılanlar (EYT) düzenlemesi ile yeni emeklilerin katılması aktif/pasif oranında önemli bir düşüşe neden olmuştur (SGK, 2025). Bu durum

her bir aktif sigortalının daha fazla sayıda emekliyi finanse etmek zorunda kalacağı anlamına gelmektedir. Aktüeryal açıdan bakıldığında, mevcut SGK bütçesine yeni bir kaynak oluşturulmadan ilave bir UDB yükünün bindirilmesi, sistem üzerinde finansal sürdürülebilirlik baskısı yaratabilir. SGK çatısı altında mevcut mali yapı göz önünde bulundurulduğunda bakım hizmetlerinin genel sağlık sigortası kapsamında karşılandığı bir modelin uzun vadede mali açıdan sürdürülebilir olmadığı değerlendirilmektedir. Bu nedenle, UDB'nin finansmanının, SGK bütçesinden ayrı bir fon ve bu alanda çalışan profesyonellerin istihdam edildiği bir Kurum tarafından yönetilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

UDB hizmetlerinin etkin bir şekilde organize edilip sunulması için yeni bir kurumsal yapıya ihtiyaç olduğu açıktır. Hali hazırda Bakanlıklar ve Belediyeler tarafından verilen hizmetlerin yeniden yapılandırılmalı, gerekirse tüm hizmetlerin kurulacak yeni bir Kurum tarafından finanse edilip hizmet sunucular aracılığıyla bakım ihtiyacı olan kişilere ulaştırıldığı bir organizasyon yapısının kurulması UDB'nin işlevsellik kazanması için ilk yapılması gereken çalışma olmalıdır.

SONUÇ

Türkiye'de UDB ihtiyacının giderek artması hem demografik dönüşümün hem de toplumsal yapıda yaşanan değişimlerin doğal bir sonucudur. TÜİK verileri, yaşlı nüfusun artışıyla birlikte günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşayan bireylerin oranının belirgin şekilde yükseldiğini ortaya koymaktadır. Mevcut durumda UDB hizmetlerinin büyük ölçüde aile içi bakım yoluyla karşılandığı, ancak aile yapısındaki dönüşüm, kadınların iş gücüne katılımının artışı ve göç gibi dinamiklerin bir bakım modelinin geliştirilmesinin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Profesyonel bakım hizmetlerine erişimdeki sınırlılık, bakım yükünün önemli ölçüde ailelere, özellikle de kadınlara yüklenmesine yol açmaktadır. Bu durum yalnızca ekonomik bir mesele değil, aynı zamanda toplumsal refah ve sosyal adalet açısından da önemli bir sorun alanıdır.

Türkiye'de bakım hizmetlerinin kurumsal yapısı parçalıdır; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve özel sektör tarafından yürütülen hizmetler arasında etkin bir koordinasyon bulunmamaktadır. Evde bakım yardımları ve kurumsal bakım kuruluşlarının kapasitesi artmış olmakla birlikte, sistemin kapsamı ve etkinliği bakım ihtiyacını karşılamada yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, sosyal güvenlik sistemine yeni yüklerin eklenmesi, özellikle SGK'nın mevcut mali sürdürülebilirlik sorunları göz önünde bulundurulduğunda ciddi riskler taşımaktadır.

Uluslararası örnekler (Almanya, Japonya, İskandinav ülkeleri) dikkate alındığında, Türkiye için uygun bir finansman ve organizasyon modelinin

belirlenmesi kritik önem taşımaktadır. Vergi temelli modeller kapsayıcılığı artırmakla birlikte bütçe kısıtlarına bağımlı olduklarından siyasi ve ekonomik dalgalanmalara açıktır. Sosyal sigorta temelli modeller ise mali sürdürülebilirlik açısından daha güçlüdür, ancak işveren ve çalışanlar üzerindeki prim yükü dikkate alınmalıdır. Karma modellerin ise mali yükün paylaşımında esneklik sağladığı görülmektedir.

Bu çerçevede, Türkiye’de UDB hizmetlerinin bütüncül bir bakış açısıyla sağlanması için atılması gereken üç adım bulunduğu düşünülmektedir. Öncelikle finansman modeli belirlenmeli, harcamaların vergilerden mi, primlerden mi ya da karma bir model üzerinden mi karşılanacağına karar verilmeli; sistem SGK bütçesinden bağımsız bir fon üzerinden yönetilmelidir. Türkiye UDB hizmetleri için parçalı yapıdan çıkarak tek bir çatı altında hizmetlerin organize edilmesi, kalite standartlarının belirlenmesi ve denetimin artırılması için kurumsal yapıyı güçlendirmelidir. Bakım hizmetlerinde çalışan profesyonellerin sayısının ve niteliğinin artırılmalı, bakım emeği görünür ve değerli hale getirilmelidir.

Sonuç olarak, UDB’nin sosyal güvenlik sistemi içerisine dahil edilmesi yalnızca yaşlanan nüfusun sosyal güvenliği açısından değil, aynı zamanda kadın istihdamının artması ve bakım hizmetlerinin kurumsallaşarak gelişmesi açısından da kritik bir reform niteliği taşımaktadır. Bu nedenle politika yapıcılarının düzenlemeleri bakım sigortasının toplumsal cinsiyet eşitliğine ve istihdam politikalarına katkılarını dikkate alarak hayata geçirmesi büyük önem arz etmektedir. Türkiye’de UDB’nin sosyal güvenlik sistemi içinde ayrı bir fon ve güçlü bir kurumsal yapılanma ile ele alınması, yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamada daha sürdürülebilir ve adil bir çözüm sunacaktır. Aksi halde, hem bakım yükünün aileler üzerinde yoğunlaşmaya devam etmesi hem de mevcut sosyal güvenlik sisteminin finansal baskı altında kalması kaçınılmaz görünmektedir.

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aylık İstatistik Bülteni, Aralık 2024, Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfaları/aylik-istatistik-bulteni/> (Erişim Tarihi: Haziran 2025)

Bal, T. (2016). OECD Ülke Uygulamaları Doğrultusunda Uzun Dönemli Bakım (UDB) Hizmetlerinin Finansmanı ve Türkiye İçin Öneriler. Sosyal Güvenlik Dergisi, 6(1), 159-196.

Beşe Canpolat, Ş. (2022). Nüfusun Yaşlanmasının Ekonomik Etkilerinin Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri Açısından İncelenmesi: Türkiye için Bağımlı Nüfus Projeksiyonları. Sosyal Güvenlik Dergisi, 12(1), 53-84. <https://doi.org/10.32331/sgd.1135330>

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., and Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

Değirmenci, S. (2022). Long-Term Care in Turkey: Towards a Growing Crisis of Aged Care. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 30, 542–561.

Lipszyc B., Sail, E. and Xavier, A. (2012). Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27, European Commission, European Economy, Economic Papers 469.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2024). *Fertility rates (indicator)*. Erişim adresi: <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm> (Erişim Tarihi: Ekim 2024).

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

Sarıipek, D. B., & Ayhan, E. E. (2021). Yaşlıların Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri Yoluyla Sosyal İçermesi ve Eşiklik Yaklaşımı. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt 11 Sayı 1 (Sayı 1), 55–68. <https://doi.org/10.32331/sgd.952537>

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2025). *Aylık istatistik bülteni*. Erişim adresi: <https://www.sgk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: Haziran 2025).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Nüfus projeksiyonları, 2018–2080*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari2018-2080-30567> (Erişim Tarihi: Haziran 2025)

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Sağlık araştırması, 2022*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Health-Survey-2022-49674> (Erişim Tarihi: Haziran 2025).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024a). Nüfus projeksiyonları, 2023–2100*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699> (Erişim Tarihi: Haziran 2025).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024b). *Gelir ve yaşam koşulları araştırması, 2024*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hizmetlere-Erisim-ve-Ayrimcilik-2024-57935> (Erişim Tarihi: Ekim 2024).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025a). Doğum İstatistikleri, 2024, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2024-54196> (Erişim Tarihi: Haziran 2025)

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025b). İstatistiklerle Yaşlılar, 2024, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2024-54079&dil=1> (Erişim Tarihi: Haziran 2025)

World Health Organization, (2023), Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>.

World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

World Bank. (2022). Adapting Social Protection And Jobs To An Actively Aging World.

World Bank (2024). Old age Dependency Ratio Erişim Adresi: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.OL> (Erişim Tarihi: Haziran 2025)

UZUN DÖNEMLİ BAKIM RİSKİNİ TOPLUMSALLAŞTIRMAK

UZUN DÖNEMLİ BAKIM MODELLERİ ÜZERİNE TARTIŞMALAR

Prof. Dr. Şenay GÖKBAYRAK

Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi,
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Gündelik yaşam faaliyetlerini tam olarak yerine getiremeyecek düzeyde fiziksel, ruhsal ve sosyal engellere sahip bireylerin bakım ihtiyacı insanlık tarihiyle özdeş olmakla birlikte; bu bakım ihtiyacının refah devleti tarafından koruma sağlanan sosyal bir risk haline gelmesi oldukça yakın sayılabilecek bir tarihsel döneme denk düşmektedir. Refah devletlerinin yeniden yapılanması sürecinde sosyal güvenlik sistemlerinin koruma sağladığı risklerin kapsamının ve koruma düzeyinin sınırlandırılmasına karşılık değişen ekonomik, sosyal ve demografik koşullara bağlı olarak bakım ve özellikle de uzun dönemli bakım; refah devletlerinin koruma sağlaması gerekli bir risk olarak toplumsallaştırılma tartışmalarına konu olmaktadır. Uzun dönemli bakım riskine karşı koruma sağlamak, yaşlanan gelişmiş refah devletleri açısından meşrulaşan bir ihtiyacı ifade etmekle birlikte; geleneksel olarak öncelikle ailenin sorumluluğunda kabul edilen yaşlı bakımının ne ölçüde ve ne şekilde toplumsal bir sorumluluk olarak tanımlanacağına ilişkin tartışmalar sürmektedir. Bakım sorumluluğun duygusal bir boyutunun olması, refah rejimlerinin genel çerçevesini çizdiği farklı sosyal koruma sistemlerinde farklı yaklaşımların ve bu yaklaşımlara dayalı olarak farklı bakım modellerinin ön plana çıkmasına neden olmaktadır.

Bu noktadan hareketle, bu çalışma uzun dönemli bakım riskinin toplumsallaştırılması ihtiyacına yönelik kuramsal tartışmalar ekseninde refah devletlerinde yeni bir sosyal risk olan uzun dönemli bakım riskini ve buna dayalı olarak ortaya çıkan farklı uzun dönemli bakım modellerini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında çalışmanın birinci bölümünde öncelikle bakım ve uzun dönemli bakım kavramı farklı boyutlarıyla analiz edile-

cektir. İkinci bölümde ise uzun dönemli bakımın farklı boyutları temelinde ortaya çıkan uzun dönemli bakım modelleri değerlendirilecektir.

1. BAKIM VE UZUN DÖNEMLİ BAKIM KAVRAMLARI

Bakım ihtiyacı; insanların yaşamlarının ilk dönemleri ile sağlık ve yaşam koşullarına göre yaşamlarının son dönemlerinde mutlaka karşı karşıya kaldıkları bir risktir; bu bağlamda da toplumsal bir sorun olarak kabul edilmelidir. Bakım ihtiyacının düzeyi ve karşılanma biçimleri, yaşam koşullarına, ekonomik ve sosyal olanaklar ile tüm bu koşulları düzenleyen refah rejimlerinin özelliklerine bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir. Bu koşullar çerçevesinde sosyal politikalar ile sosyal politikaların uygulamada en önemli araçları olan sosyal güvenlik sistemlerinin bakım kavramına yüklediği anlamlar da değişmektedir. Bununla birlikte, en genel anlamda bakımı, kişisel sağlık ve refahlarını kendileri sağlayamayacak durumda olanlar için bu hizmetlerin sunumunu da içeren çok çeşitli görev ve faaliyetler bütünü şeklinde tanımlamak olanaklıdır (Tronto, 1998; Yeates, 2004: 371). Bakım kavramı, kendini bakamayacak durumda olan çocuk, yaşlı, engelli ve kronik rahatsızlığı olanlara yönelik sunulan hizmetleri ve/veya bu kişileri destekleyici yönde verilen nakit yardımları içerecek şekilde geniş bir yelpaze içerisinde tanımlanmaktadır.

Bakım ihtiyacı toplumsal bir ihtiyaç olarak tarihin her döneminde var olmakla birlikte; bakım hizmetlerinin sosyal politika yazınında akademik çalışmalara konu oluşu, feminist hareketinin etkisiyle görece yakın tarihlerde gerçekleşmiştir. Bakım kavramı ilk olarak feminist yazın içerisinde tartışılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda, geleneksel toplumsal cinsiyetçi rollere dayalı olarak bakımın kadınların sorumluluğunda tanımlanması ve ev içinde yapılan ücretsiz iş olarak değersizleştirilmesi sorgulanmıştır (Daly ve Lewis, 2000; Gornick ve Meyers, 2004; Kremer, 2005; McIntosh, 2006; Rumery ve Fine, 2012; Naldini vd., 2016). Bakım kavramının sorgulanması feminist yazında önemli bir yer tutmakla birlikte; görece yakın bir tarihe kadar bakım tartışmaları ana akım sosyal politika yazınında ön plana çıkmamıştır. Yeates (2004), bu durumu, bakımın piyasa dışında ve çoğunlukla ev içinde kadınlar tarafından yerine getirilen bir faaliyet olmasıyla açıklamaktadır. Bakımın geleneksel toplumsal cinsiyetçi iş bölümü temelinde değersizleştirilmesi; bakım veren ile bakım alan arasındaki ilişkisel (duygusal) boyutun ön plana çıkması, bir sosyal politika sorunu olarak bakımın içerisinde yer aldığı ekonomik ve politik rasyonelinin göz ardı edilmesine neden olmuştur (Daly ve Lewis, 2000). Özellikle bakımın toplumsal cinsiyetle özdeşleşen duygusal boyutu, bakım riskinin refah devleti tarafından metadışlaştırılması için öncelikle gerekli olan metalaşma sürecine engel olmakta; bu bağlamda sosyo-kültürel normlar içerisinde bakımın kadınlar

tarafından yerine getirilmesi bir anlamda meşrulaşmaktadır (Gökbayrak, 2009). Bu meşrulaştırma süreci ve buna izin veren sosyo-ekonomik yapı, bakımın refah devleti tarafından koruma sağlanan bir risk olarak kabul edilmiş sürecinin de gecikmesine neden olmaktadır.

Bakım hizmetlerinin sunumundan öncelikle kimin sorumlu olduğu (aile, piyasa, devlet); hizmetlerin kurumsallaşma düzeyleri ve biçimleri, bakım hizmetlerinin finansmanının sağlanma yöntemlerine göre ortaya çıkan bakım modelleri, farklı refah rejimlerinin özelliklerine göre değişen, farklı sosyal politikaların ürünleridir. Farklı bakım modelleri kapsamında bakımın toplumsal cinsiyetle özdeşleşen duygusal boyutu, bakım ihtiyacının formel (kurumsal) ve enformel (aile-sosyal bağlar) olarak karşılanması arasında önemli bir ayrımın ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Bu bağlamda bakım kavramının tanımlanması, enformel ve formel bakım olarak iki ayrı bakım türünün ayırt edilmesine dayanmaktadır (Bettio ve Plantenga, 2004; Geerts ve Van den Bosch 2012; Bakx, vd,2015).

Enformel bakım, çocuk, yaşlı ve diğer bakıma ihtiyacı olanlara yönelik çoğunlukla aile üyeleri ve/veya diğer yakınlar tarafından ücretsiz olarak sunulan; büyük ölçüde düzenlenmemiş bakım hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Bettio ve Plantenga, 2004; Gökbayrak,2009; Bakx, vd,2015; Naldini vd, 2016). Enformel bakım esas olarak aile, aile içerisinde de kadınlar tarafından yerine getirilen; bakım alan ile bakım veren arasındaki duygusal ilişkiden temel alan; bu anlamda da kurumsal mekanizmalar tarafından düzenlenmesinin gerekli olmadığı ya da işlevsel olmadığı toplumsal ön kabulüne dayanan ve meşrulaştırılan bir bakım türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Formel bakım ise yasalara ya da çeşitli sözleşmelere dayalı olarak düzenlenen hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır. İlkel olarak bu düzenlemeler ya bakıma ihtiyacı olanları ve/veya bakım sunan kişileri kapsamakta; bakımın gerçekleştiriliş biçimine göre üç biçimde tanımlanmaktadır. İlk formel bakım biçimi **zamana dayalı bakım** sunumudur. Zamana dayalı bakım uygulamaları, çalışma koşullarına ilişkin ortaya çıkan analık ya da ebeveyn izinleri, çalışma sürelerinin bakım hizmetleri dikkate alınarak sınırlandırılması gibi uygulamaları içeren bakım sorumluluğunun gerçekleşmesini sağlayan izin uygulamalarıdır. İkinci bakım biçimi, aile ödenekleri, sosyal güvenlik ödenekleri, sosyal yardımlar, çocuklu ailelere ve yaşlılara sunulan vergi indirimleri, ev-içi hizmetlerin sübvansiyonundan oluşan **na-kit /parasal yardımları** kapsamaktadır. Üçüncü bakım biçimi ise, yaşlılar için evde bakım ve kurumsal bakım hizmetleri, çocuklar için ise kreşlerde sunulan hizmetleri içeren **bakım hizmetlerinden** oluşmaktadır (Bettio ve Plantenga, 2004: 90). Genel olarak formel bakım yukarıda belirtilen üç bakım biçiminin karması şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Enformel ve formel bakım arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan çalışmalar, bu iki bakım biçimi arasındaki ilişkinin ülkelerin refah rejimlerine bağlı olarak şekillenen formel bakım biçimlerine göre değiştiğini göstermektedir. Enformel bakım, her zaman formel bakımı ikame etmekle birlikte, bu ikamenin derecesi ülkelerin refah rejimlerinin özelliklerine göre değişmektedir. Enformel bakımın formel bakımı ikame derecesi, bakımın geleneksel sorumlusu olarak kabul edilen aile bağlarının gücü ile ailenin sorumluluklarına ilişkin toplumsal normlar tarafından belirlenmektedir. Formel bakımının düzenleniş biçimi ve formel bakımdan yararlanma koşulları, büyük ölçüde geleneksel bakım sorumlusu olarak kabul edilen aileye refah rejimlerinde ne ölçüde rol tanındığına bağlı olarak değişmektedir. Enformel ve formel bakım arasındaki ikame ilişkisini belirleyen diğer bir değişken ise, bakıma ayrılacak kaynakları belirleyen gelir düzeyidir. Ailenin gelir düzeyinin düşük olması formel bakım hizmetlerine erişimi önemli ölçüde sınırlandırırken, enformel bakımı zorunlu hale getirmektedir (Bakx, vd, 2015). Bakımın geleneksel toplumsal cinsiyetçi roller kapsamında kadınla özdeşleşmesi, aile içinde kadının enformel bakım sorumlusu olarak tanımlanmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte yaşanan demografik, ekonomik ve sosyal değişimler, geleneksel toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde aile ve kadınla özdeşleşen yaşlıların uzun dönemli bakım sorununu da gündeme taşımıştır. Yaşlanma ile ortaya çıkan uzun dönemli bakım ihtiyacı; bu ihtiyacın ne ölçüde ve ne şekilde düzenlenmekte oluşu hem bakım yazınının hem karşılaştırmalı sosyal politika yazının üzerinde önemli durduğu bir sorun haline gelmiştir (OECD, 2005; Bihan ve (OECD, 2006; Simonazzi, 2009; Börsch-Supan, 2012; Swartz vd, 2012; Scheil-Adlung, 2015; Naldini, vd, 2016).

Uzun dönemli bakım tanımlamak, yaşlılığın deneyimleniş biçimine bağlı olarak, bakım ihtiyacının zaman ve kapsam açısından önemli ölçüde değişmesi nedeniyle oldukça zordur. Bu gerçekliği en iyi şekilde ifade eden Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD), uzun dönemli bakımı, içerisinde çeşitli unsurları ve geniş bir hizmet yelpazesini barındıran çoklu politika alanı şeklinde tanımlamaktadır (OECD, 2005). Bu bağlamda, uzun dönemli bakım, sağlık hizmetlerine yönelik bakımı, evde sağlık bakımını, kurumsal sağlık bakımını, yaşlılara yönelik rehabilitasyonu ve sosyal bakımı içermektedir. Uzun dönemli bakım, yaşlılara yönelik konut ve ulaşım hizmetlerinden; ev içerisinde yeme, içme, ev temizliğinden, günlük yaşama ilişkin diğer aktiviteler ile mesleki güçlendirme faaliyetlerine adar çok çeşitli hizmetlerden oluşmaktadır. Bu çeşitlilik, uzun dönemli bakıma yönelik ülkeden ülkeye değişen tanımlamalardan kaynaklı kavramsal güçlüklerle, uzun dönemli bakıma yönelik yasal ve kurumsal yapıların farklılaşmasına; bu farklılıklardan kaynaklı karşılaştırılabilir sağlıklı verilerin yokluğu

nedeniyle karşılaştırmalı analizlerin oldukça sınırlı kalmasına neden olmaktadır (Bettio ve Plantenga, 2004; OECD, 2005; Simonazzi, 2009; Santana, 2010; Swartz vd, 2012; Elliot, vd, 2015; Scheil-Adlung, 2015).

Uzun dönemli bakımı tanımlamada, bakımın süresinden daha çok bakımın işlevleri ile sunulan hizmetlerin içeriği ön plana çıkmaktadır (Santana, 2010). Enformel ve formel bakım ayrımının yanı sıra uzun dönemli bakımın tanımlanmasında, bakımın yeri ve düzenlenmesi açısından **kurumsal bakım** ve **evde bakım** olarak iki temel bakım biçimi ortaya çıkmaktadır. Kurumsal uzun dönemli bakım, bakım alanının aynı zamanda ikamet ettiği, kamu ya da özel kuruluşlar içerisinde sunulan sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinden oluşmaktadır. Evde bakım ise, evde sunulan sağlık bakımı, kişisel bakım (yemek, giyinme, kişisel temizlik) ile ev bakımı gibi günlük işlerle ilgili bakım hizmetlerinden oluşmaktadır (Riedel, vd, 2015). Evde bakım hizmetlerinin yasal olarak düzenlendiği durumlarda, evde bakım hem evde sağlık bakımını hem de sosyal bakımı kapsamakta ancak geleneksel bakım biçimi olan enformel bakımı dışlamaktadır.

Formel uzun dönemli bakım hizmetleri oldukça heterojen bir yapı sergilemektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi, bakımın gerçekleştiği yere göre kurumsal ve evde bakım hizmetlerinin yanı sıra yarı-kurumsal bakım hizmetlerinin de önemli ölçüde arttığına tanık olunmaktadır. **Yarı-kurumsal bakım**, “*yerinde yaşlanma*” kavramı temelinde gerek bakım alanının evinden başka bir yere gitmek istememesi gerekse de kurumsal bakım hizmetlerinin refah devleti üzerindeki maliyet baskısı nedeniyle ortaya çıkan melez bir uzun dönemli bakım türüdür. Bu bakım evde genellikle enformel bakıcılar tarafından verilen bakımın kamusal olarak desteklenmesiyle ortaya çıkan bir bakım biçimidir.

Uzun dönemli bakımda önemli bir diğer tanımlayıcı unsur, bakım sağlayıcılara ilişkin olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda uzun dönemli bakım hizmetleri, kamu, kar amacı güden ya da gütmeyen (gönüllü kuruluşlar) özel kuruluşlar tarafından sunulan hizmetler olarak düzenlenmektedir. Başka bir tanımlayıcı unsur ise, uzun dönemli bakım hizmetlerinin içeriğine ilişkin ortaya çıkmaktadır. Bazı ülkelerde uzun dönemli bakım içerisinde hem sağlık hem de sosyal bakım hizmetleri yer alırken; bazı ülkelere sağlık ve sosyal bakım hizmetleri yönetim, sunum ya da finansman açısından ayrılmakta; uzun dönemli bakım genellikle sosyal bakım hizmetlerini kapsayacak şekilde düzenlenmektedir (Riedel vd, 2015: 4-5).

Formel uzun dönemli bakım sunumu da tıpkı genel bakım sunumunda olduğu gibi zamana dayalı bakım; parasal/nakit yardımlar ve kurumsal bakım olmak üzere üç biçimde ortaya çıkmaktadır. Yaşlıların bakımı söz konusu olduğunda zamana dayalı bakımın yararları sınırlı kalmaktadır.

Bu durumda yaşlıların bakımından sorumlu olan evlatların çalışması gerektiği kabul edilmekte yalnızca yaşlıların ciddi ölçüde bakıma ihtiyaç duyduğu zamanlarda görece kısa süreli bakım izinleri gündeme gelmektedir. Örneğin, Almanya, Avusturya, Danimarka, Portekiz, İspanya, İsveç, Norveç, Yunanistan, Hollanda hasta yaşlıların bakımı için genel bakım izinleri sunarken; Danimarka ve İsveç, sadece ciddi hastalık durumlarında görece uzun süreli izinler (60 gün) sağlamaktadır. Ayrıca Finlandiya ve Belçika'da, yaşlıların bakımı için ihtiyaç duyulan durumlarda çeşitli periyotlarla sınırlı olmak üzere bakım izni sağlanmaktadır. Diğer bazı ülkelerde ise, toplu iş sözleşmelerinde, uzun dönemli bakıma yönelik izinler düzenlenebilmektedir (Bettio ve Plantenga, 2004: 90).

Uzun dönemli bakımın ikinci biçimi, yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerine ve/veya ailelerin sunduğu bakıma bağımlılığı belirli ölçüde azaltan, emekli aylıkları dışındaki nakit yardım uygulamalarıdır. Bu ek gelir desteği, yaşlıların bağımlılığı nedeniyle ortaya çıkan ek maliyetleri karşılama amacı taşımaktadır. Bazı durumlarda bu yardımlar aile içerisinde bakım sunan kişiye verilmektedir. Bir başka uygulama ise, aile içerisinde bakım veren kişinin işgücü piyasasına katılamamasından kaynaklı ortaya çıkan dezavantajları tazmin etmeye yönelik verilen bakım kredileridir. Bu uygulamada aile içerisinde yaşlı bakımıyla geçen süre, bakımı üstlenen kişinin emekliliğe hak kazanmasında dikkate alınmaktadır. Uzun dönemli bakımın düzenlenmesinde, hem uzun dönemli bakımın maliyet etkinliğinin sağlanması hem de bakıma ihtiyaç duyanların isteklerini karşılamak üzere yaşlılara ya da yaşlıların ailede bakımını üstlenen kişilere yönelik nakit yardım uygulaması son dönemlerde ön plana çıkmaktadır (Bettio ve Plantenga, 2004; OECD,2005; Österle ve Rorthong,2010; Swartz vd, 2012; Geerts ve Swartz, vd 2012; Deusdad, vd, 2016).

Uzun dönemli bakımın üçüncü biçimi, kurumsal bakım ve evde bakım hizmetlerinin yasal /kurumsal olarak düzenlenmesidir. Göreli olarak, kurumsal bakımın yüksek olduğu ülkelerde, evde bakımın da iyi uygulama örnekleri bulunmaktadır. Dolayısıyla, kurumsal bakım ile evde bakım arasındaki ilişki, ikame edici olmaktan çok tamamlayıcı bir özellik sergilemektedir. Kurumsal bakım ile evde bakımın uzun dönemli bakım hizmetleri içerisindeki payı, ülkelerin refah rejimlerine dayalı olarak önemli ölçüde değişmektedir. (Bettio ve Plantenga, 2004: 98).

Ülkelerin refah rejimleri, uzun dönemli bakımın enformel ve formel olarak yapılanmasının belirleyicisi durumundadır. Bakım sorumluluğunun devlet, aile ve piyasa arasında paylaşılma düzey ve biçimleri uzun dönemli bakımın formel ve enformel dağılımını belirlerken; uzun dönemli bakımın formel ve enformel yapılanması da farklı refah aktörlerinin bakım sorumluluğundaki görece rollerini yeniden üretmektedir. Bu bağlamda bakım sorumluluğuna

ilişkin sosyo-kültürel yapı önemli bir belirleyici haline gelmektedir. Aile, devlet ve piyasanın rolüne ilişkin olarak tercihlerdeki, değerlerdeki ve normlardaki değişimler uzun dönemli bakıma yönelik sorumluluk ve düzenlemeleri şekillendirmektedir (Pfau-Effinger 2012; Geerts ve Bosch,2012). Bu açıdan değerlendirildiğinde, Kuzey ve Güney Avrupa ülkeleri arasında uzun dönemli bakım kültürleri açısından önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Uzun dönemli bakım, Kuzey Avrupa ülkelerinde bireysel özgürlükler bağlamında öncelikle kamusal sorumluluk ve formel bakım olarak kabul edilirken; Güney Avrupa ülkelerinde aile ve evlat sorumluluğunda enformel bakım olarak kabul edilmektedir (Geerts ve Bosch,2012).

Enformel ve formel bakım kullanımını belirleyen değişkenleri açıklamada; bakım yazınında geliştirilen davranışsal model, temel model olarak kabul görmektedir (Andersen ve Newman 1973; Andersen 1995). Davranışsal model, formel bakım kullanımını belirleyen değişkenleri, sosyal değişkenler (teknoloji ve normlar), sağlık sistemine ilişkin değişkenler (kaynaklar ve kurumsal özellikler) ve bireysel değişkenler olarak sınıflandırmaktadır. Bireysel değişkenleri ise, ortam hazırlayan değişkenler; fırsat sağlayan kaynaklar ve ihtiyaç değişkenleri olmak üzere üç kategori içerisinde tanımlamaktadır. Ortam hazırlayan değişkenler esas olarak bakım kullanım sıklığını etkileyen yaş, cinsiyet, sosyal-yapısal değişkenler (eğitim, meslek gibi) ile hastalık ve bakım hakkındaki inançları ya da tutumları içeren demografik değişkenleri içermektedir. Fırsat sağlayan kaynaklar ise, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran ya da engelleyen değişkenler olup, gelir ve sağlık sigortası durumunu içermektedir. İhtiyaç değişkenleri, sağlık hizmeti kullanımına neden olan ve en acil ihtiyaçları içeren değişkenlerdir. İhtiyaç değişkenleri yaş, yalnız yaşama ya da daha genel olarak enformel desteğin düzeyini, günlük yaşam aktiviteleri ile günlük yaşamın araçsal aktivitelerindeki sınırlılık düzeyini içermektedir (Geerts ve Bosch,2012: 28-29).

Davranışsal model aynı zamanda enformel bakımın belirleyicilerini de ortaya koymakta; sağlık ve enformel sosyal ağların özellikle eş ve/veya çocukların varlığının enformel bakım kullanımını belirlemede önemli değişkenler olarak tanımlamaktadır (Geerts ve Bosch,2012). Bu model bakım kullanımının dinamik karakterini göz ardı etmesi nedeniyle eleştirilmektedir. Bakım kullanımının değişimini ele alan sonraki çalışmalar, formel ve enformel bakım kullanımında yaşanan değişimi açıklayan dinamik değişkenleri belirlemeye çalışmaktadır. Geerlings vd., (2005), Hollanda'da yaşlı insanlar arasında enformel ve formel (profesyonel) bakım arasındaki tercihin statik ve dinamik belirleyicilerine ilişkin araştırmalarında, ihtiyaç değişkenlerinin formel veya enformel bakım tercihinde önemli bir rol oynadığını ayrıca yaş, eş statüsü ve gelirin de bu Geerlings, vd saptamışlardır. Bravell, vd, (2008) ise, İsveç örneğine odaklanarak, formel bakım kullanı-

mının yaş artıkça arttığını ortaya koymuşlardır. Birçok çalışma bireysel değişkenlere odaklanırken; makro-yapısal faktörlerin etkisini analiz etmede yetersiz kalmaktadır. Bu yetersizlikten hareketle Geerts ve Bosch (2012), Avrupalılar arasında formel ve enformel uzun dönemli bakım tercihini belirleyen makro-yapısal özelliklere odaklanarak, Avrupa ülkelerinde formel ve enformel uzun dönemli bakım arasındaki ilişkinin ikame edici olmaktan çok tamamlayıcı nitelikte olduğunu ortaya çıkarmışlardır. İskandinav ülkeleri ve Kıta Avrupa ülkelerinde formel bakıma büyük ölçüde enformel desteğin olmaması nedeniyle ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık değişkenlerinin formel bakımı tercihe etme üzerindeki etkisi oldukça düşüktür ve tüm ülkeler formel uzun dönemli bakım hizmetlerinin sunumunda yalnız yaşayan ve bakıma bağımlı olan yaşlıları hedef almaktadırlar (Geerts ve Bosch, 2012).

Formel ve enformel uzun dönemli bakım arasındaki ilişkiyi inceleyen daha yakın tarihli çalışmalar, farklı refah rejimlerine sahip ülkelerde, makro-yapısal değişkenler bağlamında enformel ve formel uzun dönemli bakım tercihleri açısından bir yakınsamanın ortaya çıktığı ortaya koymaktadırlar (Waldhausen; 2014; Szüdi, vd, 2016; Deusdad, vd, 2016; Anttonen ve Karsio, 2016; Kubalčíková ve Havlíková; 2016; Sigurdardottir, vd, 2016). Bu durum gerçekleştirilen sosyal güvenlik reformlarıyla maliyetli bulunan formel bakıma erişimin sınırlandırılmasından kaynaklanmaktadır. Uzun dönemli bakımın; enformel ya da formel olarak ne ölçüde gerçekleştirilebileceği ya da bu bakım biçimlerinin oransal ağırlığı, uzun dönemli bakım sorumluluğunun nasıl paylaşılacağına ilişkin yaklaşımlar çerçevesinde ancak anlamlandırılabilir.

2. UZUN DÖNEMLİ BAKIM SORUMLULUĞUNA YÖNELİK KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE BAKIM MODELLERİ

Uzun dönemli bakım sorumluluğunun paylaşımına yönelik kuramsal yaklaşımlar arasındaki temel tartışma noktası, bakımın hem karmaşık ve dinamik bir sosyal olgu hem de moral bir değer olmasından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda bakımın sahip olduğu farklı boyutlar ve bakımı kavramsallaştırmada bu boyutlara verilen göreceli rollerin ağırlığı; uzun dönemli bakıma yönelik yaklaşımların da farklılaşmasına neden olmaktadır.

Rummery ve Finne (2012)' de belirttiği gibi, uzun dönemli bakım; ilişkisel/duygusal; çalışma/emek biçimi ve sosyal ilişki olmak üzere birbirinden oldukça farklı üç boyutu içerisinde barındırmaktadır. Birbirinden oldukça farklı bu üç boyut, bakımı kavramsallaştırmayı güçleştirmekte; eş anlı olarak kavrama atfedilen anlamları farklılaştırmakta ve dolayısıyla da bakıma yönelik farklı sosyal politika patikaları yaratmaktadır. Bu boyutlardan ilki, bakımın ilişkisel/duygusal boyutudur. Bakım, bakım alan ve bakım veren arasındaki karşılıklı duyguları içeren bir olgudur. Bu anlamda da birinin

ya da birilerinin refahına ilişkin kişisel bir kaygı olarak değerlendirilmektedir (Rummery ve Finne, 2012: 323). Her ne kadar bakım kişisel bir kaygı olarak değerlendirilse de, bu kişisel kaygı da toplumsal ve kültürel değerler tarafından belirlenmektedir. Uzun dönemli bakımda bu kaygı, çocukların ya da yakınların yaşlıların refahına karşı duyduğu sorumluluktan kaynaklanmaktadır. Bu sorumluluğa ilişkin bilişsel, toplumsal ve kültürel değerler bakımın duygusal boyutunun büyüklüğünü ve içeriğini belirlemektedir (Kremer, 2005; Hochschild, 2007; Rummery ve Finne, 2012).

Bakımın ikinci boyutu ise, bakımın çalışma ve fiziksel aktivite gerektirmesi bir başka deyişle bakımın bir çalışma/emek biçimi olmasıdır. Bir emek biçimi olarak bakım, bakım alan ve bakım veren arasında doğrudan ve yoğun bir ilişkiyi gerekli kılmakta; bakım alanın ihtiyacına göre kimi durumlarda uzmanlık gerektirmektedir (Rummery ve Finne, 2012). Bu anlamda bakım ücretli ya da ücretsiz gerçekleştirilsin, emek yoğun bir hizmet üretimi olarak metalaşma süreçleri içerisinde değerlendirilen bir çalışma biçimi olarak ortaya çıkmaktadır.

Bakımın üçüncü boyutu ise, bakımın aynı zamanda bir sosyal ilişki olmasıdır. Bakımın sosyal ilişki boyutu, bakımı diğer çalışma biçimlerinden ayırt edilmesine neden olmaktadır. Bu sosyal ilişki enformel bakımda somutlaştığı şekliyle aile ilişkisi olabileceği gibi formel bakımda somutlaştığı şekliyle mesleki ya da profesyonel bir sosyal ilişki de olabilmektedir. Her ne şekilde olursa olsun bakım kapsamında kurulan ilişki bakım alan ve bakım verenin karşılıklı bağımlılığına dayalı; taraflardan birinin diğeri üzerinde tahakküm kurabileceği oldukça güç bir sosyal ilişki biçimini ifade etmektedir. Bu kapsamda bakım alanın bakım verene fiziksel olarak bağımlı olmasına karşılık bakım verenin de bakım alana sosyal olarak bağımlı olması; her iki taraf açısından da güç çatışması ve sömürü potansiyeli yüksek bir sosyal ilişkinin ortaya çıkışını beraberinde getirmektedir (Rummery ve Finne, 2012).

Uzun dönemli bakımı açıklamaya çalışan kuramsal yaklaşımlar, bakımın bu üç boyutu arasındaki ilişkiler ile bu üç boyutun birbirini nasıl etkilediğini anlama çabası içerisinde. Dolayısıyla ortaya çıkan uzun dönemli bakıma ilişkin modeller, bakımın bu üç boyutunun görece etkisine ilişkin farklı görüşler kapsamında şekillenmektedir.

2.1. Bakımın Etik Modeli

Bakımın etik modeli, bakım verme işinin geleneksel toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde kadınlara ait olması bu bağlamda da değersizleştirilmesi argümanına dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde bakıma ilişkin toplumsal cinsiyet açığının nedenleri anlayabilmek için Ungerson (2005) da belirttiği gibi öncelikle bakım sorumluluğu ile bakım işinin

üstlenilmesi arasındaki ayrımın ortaya konulması gerekmektedir. Bakım sorumluluğu; bakıma ihtiyacı olan bir başka kişi ya da kişilerin bu ihtiyaçları hakkında farkındalığı ifade ederken; bakım verme işini üstlenme, fiziksel olarak bakım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Bakıma yönelik toplumsal cinsiyet farklılıkları esasen bakım sorumluluğunu üstlenme ile bakım verme işini üstlenme arasında ortaya çıkmaktadır. Geleneksel toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde erkekler “eve ekmek getiren kişi” algısında somutlaştığı üzere hane halkının bakım sorumluluğunu üstlenirken; kadınlar hane içerisinde yeniden üretim faaliyetlerinden sorumlu olarak bakım işini gerçekleştirmeyi üstlenmektedir (Tronto,1998; Unger-son,2005; Rummary ve Finne, 2012).

Bakım sorumluluğu ile bakımı fiili olarak gerçekleştirme sorumluluğu arasında ortaya çıkan bu fark; kadınların bakımın gerçek yükünü üstlenen aktörler haline getirmektedir. Kadınlar yeniden üretim faaliyetlerine ilişkin rolleri çerçevesinde, bakımı hane içerisinde ücretsiz olarak gerçekleştirmek sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu sorumluluk, kadınların ücretli üretim faaliyetlerine katılımını sınırlamakta; üretim alanında yer alsalar bile öncelikle bakım verme sorumluluğunu taşımaları, kadınların çalışma yaşamında sürekliliğini engellemekte ve/veya üretim ve yeniden üretim faaliyetlerinden kaynaklı çiftte sorumluluk üstlenmelerine neden olmaktadır. Kadınların bakım verme işini ücretsiz ve görünmez emek olarak gerçekleştirmeleri; toplumsal algıda bakımın “kadın işi” olarak değersizleştirilmesini de beraberinde getirmektedir. Feminist yazının esas olarak eleştirdiği nokta da bakım verme işinin toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde kadın emeğini görünmez kılması; üretim ve toplumsal ilişkilerin de kadının bu görünmez emeği üzerinden kurulmasının toplumsal cinsiyet eşitsizliğini sürekli bir şekilde yeniden üretmesidir (England,2005; McIntosh, 2006).

Toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde bakım verme işinin kadınlar tarafından üstlenilmesi; sadece bakım verme işinin değil, kadınların üretim faaliyetlerinin de değersizleştirilmesini beraberinde getirerek; işgücü piyasalarında toplumsal cinsiyet ayrımcılığını yeniden üretmektedir. Toplumsal yapıda bakım verme işi de dahil olmak üzere kadınlarla özdeşleştirilen işlerde eğitim, nitelik ve çalışma koşulları gibi değişkenlerin etkisi düzenlendikten sonra bile ortaya çıkan kadın ve erkek ücretleri arasındaki farklar; kadın işlerinin değersiz kılınmasından kaynaklanmaktadır. Değersizleştirme tezini genişleten bazı çalışmalar, bakım da dahil olmak üzere kadınlar tarafından yapılan işlerin, ama özellikle de bakım işinin doğası gereği kadına özgü bir iş olarak kurgulanması nedeniyle daha da değersizleştirildiği ortaya koymaktadırlar (Daly ve Lewis,2000; Daly, 2002; England, 2005; McIntosh, 2006).

Toplumsal iş bölümü içerisinde kadınlar tarafından üstlenilen bakım verme işinin değersizleştirilmesinden kaynaklı kısır döngü, bu sorumluluğun aile içerisindeki kadından başka bir aktör (piyasa ve devlet) tarafından üstlenilmesiyle aşılabilecek nitelikte ise de bakım verme işinin duygusal boyutu bu sorumluluğun devrini de en az üstlenmek kadar zorlu bir sürece sokmaktadır. Bakım işinin kadınlarla özdeşleştirilen ücretsiz bir iş olmaktan çıkarılıp; piyasa ilişkileri kapsamında metalaştırılması, bakımın duygusal/ilişkisel boyutundan kaynaklı olarak bakım veren ve bakım alan açısından moral sorunlar yaratmaktadır. Bakım işi sadece araçsal birtakım aktivitelerden oluşmamaktadır. Bakım işi araçsal birtakım aktiviteler kadar; duyguların da yönettiği ilişki setlerinden oluşmaktadır. Bakım, yüz yüze ilişki içerisinde bireysel ihtiyaçlar ya da refaha uygun olarak sağlanan eylemler ve duyguların kombinasyonudur (Oliker, 2011). Bakımın ilişkisel boyutu, bakım veren ve bakım alan açısından toplumsal normlar tarafından şekillenen etik birtakım değerlere uyma zorunluluğun da beraberinde getirmektedir. Bu etik değerler, bakım alanının refahının sağlanması açısından bakımın katı bir şekilde maddi güdüleyiciler çerçevesinde sunulamayacağı kabulüne; maddi değerlerden daha çok duygusal güdüleyiciler tarafından yönetilen bir bakım sürecinin bakım alan açısından gerçek bir bakım olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır (England, 2005).

Bakıma yüklenen bu etik değer, bakım veren açısından da bakım işinin maddi güdüleyicilerden daha çok manevi güdüleyiciler tarafından yönetilmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla ailede bu işi üstlenen kadın tarafından bakımın gerçekleştirilmesi hem toplumsal algıda hem de bireysel algıda kadının etik değerlere uygun olarak hareket etmesi nedeniyle olumlanmaktadır. Bu noktada bakım işini üstlenmek maddi bir tatmin sağlamanın ötesinde, bakıma ilişkin etik değerlere uygun olarak hareket edilmesinden dolayı manevi bir tatmin sağlamaktadır. Bakımın bu duygusallıkla özdeşleşen manevi boyutu; bakım işinin ücretlendirilmesine de etkide bulunmaktadır (Folbre,1995; Folbre ve Nelson,2000). Bakımın öncelikle maddi güdüleyicilerden daha çok manevi güdüleyiciler tarafından şekillendirilmesi; bakım işinin ücretsiz verilmesi ve/veya diğer üretim faaliyetleriyle karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde ücretlendirilmesinin de iktisadi açıdan rasyonalitesini oluşturmaktadır.

Bakımın duygusal boyutu, bakım verenleri; bakım alanlar açısından olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilecek ücret istemekten ve/veya daha yüksek ücret ya da çalışma koşullarının iyileştirilmesini talep etmekten alıkoyan kırılgan bir pozisyon içerisine yerleştirmektedir (England,2005) Bakımın duygusal boyutu, bakım alan açısından da ilişkinin maddi olmaktan daha çok manevi olarak düzenlenmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu manevi bağımlılık, bakım alanı da kırılgan bir pozisyon içersine

yerleştirmektedir. Her iki taraf açısından da kırılğanlık yaratan bakım ilişkisi; uzun dönemli bakım özelinde bakım alan açısından daha önce ücretsiz olarak bakım verdiği çocuklarından yaşlandığında karşılığını yine ücretsiz olarak alacağı bir hak olarak; bakım veren açısından ise önceki kuşağa karşı yerine getirilmesi gerekli bir yükümlülük olarak kurgulanmasına neden olmaktadır. Bakımın bu şekilde karşılıklı “manevi ilişkiler” içerisinde düzenlenmesi, toplum tarafından da etik bir değer olarak meşrulaştırılmaktadır. Bakımın hem bakım alan hem de bakım veren açısından ortaya çıkardığı bu duygusal bağımlılık “*sevgi tutsakları*” kavramıyla tanımlanmaktadır (England, 2005: 390-391). Bu kırılğanlıkların ortadan kaldırılması, bakım etiğinin kadınlar açısından dezavantajları yeniden üreten toplumsal ilişkiler kapsamından çıkarılarak; yasal düzenlemeler kapsamında tanımlanmasına bağlıdır. Aksi taktirde, günümüzde olduğu gibi daha çok kadının “sevgi tutsağı” olmamak için bakım işi dışında diğer üretim faaliyetlerini seçmesi bakım açığının oluşmasına neden olmaktadır. Bakım etiğinin refah devleti temelinde yasal düzenlemeler çerçevesinde karşılıklı hak ve yükümlülükler içerisinde düzenlenmesinin koşulu ise, bakım ilişkisinin duygusal boyutunun öncelikle piyasa ilişkileri alanında metalaşmasıdır (Esping- (Anderson, 2011).

2.2. Bakımın Toplumsal Adalet Modeli

Bakımın duygusal boyutunun bakım veren ve bakım alan açısından ortaya çıkardığı maliyetleri görünür kılmak; bakımın bir hak olarak kabulünün politik koşullarını sağlamayı gerektirmektedir. Bu koşulların ortaya çıkması ise, bakımın öncelikle piyasa ilişkileri içerisinde gerçekleşmesini bir başka deyişle bakımın duygusal boyutunun metalaşmasını gerekli kılmaktadır. Bakımın diğer üretim faaliyetleri gibi piyasada ücretli bir iş olarak düzenlenmesinin de hem bakım verenler hem de bakım alanlar açısından olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bakım verenler açısından bakımın duygusal boyutunun metalaşma süreci her ne kadar bakım işi ücret karşılığında gerçekleştirilse de farklı sömürü biçimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Günümüzde bakım da dahil olmak üzere yeni hizmet ekonomilerinde çalışanların gerçekte öyle hissetmeseler bile duygusal emeklerini satmak zorunda kalmalarının psiko-sosyal açıdan birçok sorunu beraberinde getirdiği bilinmektedir (England, 2005). Bakımın kimi durumlarda çok daha ön plana çıkan duygusal boyutu, bakım veren kişinin duygusal bir bağının olmadığı bakım alana karşı bakım verme işini ne ölçüde bakım alanın ihtiyaçlarına uygun gerçekleştirebileceği ya da bakım alan açısından ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılanabileceği tartışmasını yaratmaktadır. Bakımın duygusal boyutunun meta ilişkileri içerisinde düzenlenmesi, bakım verenin emeğini görünür kılmakla birlikte bakımın kimi durumlarda

süreyle sınırlanamayan zorlu fiziksel ve duygusal çaba gerektirmesi, farklı kırılğanlıkları ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde bakımın duygusal boyutunun metalaşması sınırları aşan ve küresel düzeyde gerçekleşen bir olgu halini almıştır. Küresel üretim ilişkilerinin çevre ülkelerde ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal sorunlar, gelişmekte olan üçüncü dünya ülkelerinden birçok kadının ailelerinin refahını sağlamak için gelişmiş ülkelere bakım emekçisi olarak göç etmelerine neden olmakta; bu göç sonucunda göçmen bakım emekçisi kadınlar açısından ortaya çıkan çalışma koşulları, bakımın metalaşmasının bakım verenler açısından olumsuz sonuçlarını en iyi şekilde gözler önüne sermektedir (Gökbayrak, 2009).

Küresel ölçekli bakım hizmeti sunan şirketlerin ve devletlerin bu alandaki çeşitli stratejileri, küresel ölçekli bir bakım ekonomisini ortaya çıkarmaktadır. Bu ekonominin çekirdeğinde ise, ev içi emek bulunmaktadır. Dünyanın gelişmiş bölgelerinde ev ve bakım hizmetlerini yerine getirmek üzere göçmen kadınlara artan talep ile az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yapısal sorunları nedeniyle bu hizmetleri yerine getirmek üzere artan göçmen kadın emek arzı, bu yeni küresel iş bölümünü desteklemektedir.⁸ Hochschild (2007), ortaya çıkan bu yeni iş bölümünü “küresel bakım zincirleri” olarak kavramsallaştırıp, bakım alanındaki tartışmalara yeni bir boyut kazandırmıştır. Bu zincirler, ücretli ya da ücretsiz bakım işi temelinde, küresel ölçekte insanlar arasında kurulan kişisel ilişkiler seti olarak tanımlanmaktadır (Yeates, 2005). Bu zincir içerisinde, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeden kendi bakım sorumluluğunu yine kendi ailesinden bir başka kadına ücretsiz olarak ya da o ülkenin kırsal bölgesinden gelen bir başka kadına ücretli olarak devreden kadın; gelişmiş bir ülkede bir başka hane halkının ev ve bakım hizmetlerini üstlenmektedir (Isaksen vd, 2008). Bu ilişki seti, sadece küresel çapta bireysel ilişkilerin kurulmasını içermemekte aynı zamanda farklı refah sistemleri ve uluslararası ekonomi-politik içerisinde farklı pozisyonlara sahip ülkeler arasında yeni bir ilişki setini de ifade etmektedir (Yeates, 2005: 230).

Küresel bakım zincirleri kavramı, esas olarak az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş ülkelere, ekonomik amaçla yapılan bakım göçünün duygusal temelde gerçekleşen transfer boyutunu da kapsayacak şekilde ele alınmakta; bu bağlamda beyin göçü (brain drain) kavramına paralel

⁸ Bakım göçünün, küresel ölçekte esas olarak beş kanaldan gerçekleştiği, bu bağlamda farklı bakım göçü sistemlerinin oluştuğu anlaşılmaktadır. Bu göçler, Doğu Avrupa’dan, Batı Avrupa’ya; Meksika, Orta ve Güney Amerika’dan, Amerika Birleşik Devletleri’ne; Kuzey Afrika’dan, Güney Avrupa’ya; Güney Asya’dan petrol zengini Körfez ülkelerine; Filipinler’den Dünya’nın birçok bölgesine doğru gerçekleşmektedir (Hochschild, 2007).

olarak bakım göçü (care drain) kavramı kullanılmaktadır. Yeates (2004), küresel bakım zincirlerinin, küresel eşitsiz gelişmeden kaynaklı maddi kaynakların eşitsiz dağılımının yanı sıra, bakım hizmetlerinin yeniden dağılımına yol açarak, küresel eşitsizliği, farklı bir boyutta yeniden ürettiğini belirtmektedir. Küresel bakım zincirleri analizi ister dar isterse daha geniş bir perspektifle ele alınsın, ortada göçmen kadınların farklı açılardan sömürülmesi üzerinden işleyen, gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere refah transferinin olduğu açıktır. Hochschild (2007), bu durumu bakım emperyalizmi olarak değerlendirmekte; piyasa ekonomisinin bunu bireysel bir tercih olarak algılamasının, ortaya çıkan sorunların kadınların bireysel sorunları olarak görülmesine neden olduğunu belirtmektedir. Ortaya çıkan refah transferinin olumsuz sonuçları, göçmen kadınların göç ettiği ülkede çalışma ve yaşam koşullarında, ailesi ile göç ettiği koşullarda gidilen ülkede ortaya çıkan bakım pratiklerinde ve geride kalan hane halkının bakım sorunlarında açık bir şekilde görülmektedir (Gökbayrak, 2009).

Bakımın duygusal boyutunun piyasa ilişkileri çerçevesinde metalaşması sadece bakım emeği açısından değil; bakım alanı açısından da olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bakımın piyasadan satın alınabilir bir hizmet olarak kurgulanması; bu hizmeti satın alabilecek kaynaklara sahip olmayanlar için dışlanma etkisi yaratmaktadır. Bu noktada bakım hizmetini piyasadan satın alabilenler ile alamayanlar arasında ortaya çıkan eşitsizlik ve yaratacağı sorunlar bakım hizmetlerinin toplumsal adalet nosyonu içerisinde toplumsal bir sorumluluk olarak düzenlenmesi gereğini de beraberinde getirmektedir (Rummery ve Finne, 2012; England, 2005). Bakımın toplumsal adalet nosyonu içerisinde kamusal bir hizmet olarak düzenlenmesi bakım alanları ve bakım verenler açısından piyasalaşmanın yarattığı kırılğanlıkların önlenmesi kadar bakım hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkan piyasa başarısızlıkları (Barr, vd,2010) açısından da bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Bakımın adalet modeli, bakımın duygusal boyutunun metalaşmasının ortaya çıkardığı sorunlar ile bakım işinin toplumsal cinsiyetçi roller çerçevesinde görünmez ve değersiz kılınmasının kadınlar açısından yarattığı sorunları ortadan kaldırmak için bakımın toplumsal sorumluluğa dayalı kamu hizmeti olarak tanımlanması gerektiğini öne sürmektedir.

Gerek ücretli bakımın gerekse de ücretsiz bakımın diğer çalışma biçimlerine göre daha fazla dolaylı sosyal faydaya sahip olmasından yola çıkılarak; bakımın kamusal bir hizmet olarak kurgulanması, sadece bakım veren ve bakım alanı açısından değil aynı zamanda toplum açısından sağlayacağı olumlu dışsallıklar nedeniyle de savunulmaktadır (England,2005). Ücretli ya da ücretsiz bakım verme işi, bakım alanının yeterliliğine yatırımı içermektedir. Bakım; sadece bakım alanının yeterliliğinin gelişmesine katkı sunmamakta

başta ailesi olmak üzere toplumla kurduğu sosyal ilişkilerin de gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bakım, bakım alanının fiziksel, duygusal ve entelektüel kapasitesinin gelişimine katkı sağlamakta; bu gelişim bakım alanının sadece kendi mutluluğuna değil kurduğu sosyal ilişkiler kapsamında toplumsal huzura da hizmet ederek olumlu dışsallık yaratmaktadır. İşgücünün yeniden üretim biçimi olarak bakım sağlıklı ve verimli kuşakların oluşmasına hizmet ederek toplumların refahına katkı sağlamaktadır. Uzun dönemli bakım ise, toplumların refahına uzun yıllar çalışarak katkı sunmuş yaşlı kuşakların yaşlanmayla ortaya çıkan yetersizliklerinin karşılanmasıyla toplumsal adalet ve barışa hizmet etmektedir. Dolayısıyla bakım sadece bakım alan açısından değil; bir bütün olarak toplumsal refah ve adalet açısından önem taşımaktadır. Bakımın toplumların huzuru ve istikrarı açısından ortaya çıkan olumlu dışsallıkları; bakımın bir kamu hizmeti olarak kurgulanması gereğini de beraberinde getirmektedir. Bakım işinin ölçek ekonomilerinin yaratacağı dışsallıklara dayanılarak kamusal olarak düzenlenmesi; piyasa mekanizması içerisinde düzenlenmesine göre çok daha maliyet etkin olmaktadır (England, 2005: 385-386).

Bakımın kamusal olarak düzenlenmesinin yaratacağı sosyal faydalar; bakımın refah devleti tarafından koruma sağlanan sosyal bir risk olarak meşrulaştırılmasının temel rasyonelini oluşturmaktadır. Bakım sorumluluğun toplumsal adalet modeli içerisinde toplumsallaştırılması, bakımı temel bir sosyal politika sorunsalı haline getirmektedir. Bir sosyal hak olarak bakımın düzenlenmesi hem bakım verme işinin yasallaşması hem de bakım almanın temel bir hak olarak onaylanmasını içermektedir. 1970'li yıllarda feminist hareketin temel talebi, kadın emeğiyle özdeşleşen ve değersizleşen bakım işinin kamusal olarak düzenlenerek kadın emeğinin görünür kılması ve değerinin teslim edilmesi gerektiğidir (Lewis, 2011)

Bakımın kamusal bir hizmet olarak sunumu, bakım işini görünür kılmakla birlikte; bu işler ücretli işgücü olarak yine kadınlar tarafından yerine getirilmektedir. Bu noktada kadınlara dayanan kamusal bakım politikaları; geleneksel bakım işgücü olarak kadınları ya ailede özel patriyarka içerisinde ya da ücretli bakım sektöründe kamu patriyarkası içerisinde yer almaya zorlamaktadır (Daly ve Lewis, 2000, Daly, 2002). Bu patriyarkal yapı nedeniyle, bakım işi ücretli ve görünür olarak yerine getirilse bile; bakım işi kadınların ağırlıklı bir şekilde temsil edildiği düşük ücretli ve toplumsal algıda değersiz kılınan işlerin dışına taşınamamaktadır (Rummery ve Finne, 2012). Dolayısıyla bakım bir sosyal politika sorunsalı haline dönüşse bile; bakım verme işinin kadınların sorumluluğunda kalmayı sürdürmesi toplumsal cinsiyetçi rollerin yeniden üretilmesine neden olmaktadır.

Bakım alanlar açısından bakımın bir sosyal hak olarak tanımlanması önemli olmakla birlikte; kamusal sunumun bakım alan adına düzenlenme-

si, bakım alanın bireysel tercihlerini göz ardı ettiği gerekçesiyle eleştirilmektedir. Bakım düzenlemelerinin öncelikle bakım verenler açısından ele alınmasının; bakım alanın bakım verene olan bağımlılığının gözden kaçırılmasına neden olduğu; bakım veren kadar bakım alan açısından da bakım düzenlemelerinin sömürü potansiyeli taşıyabileceği engelli hareketinin sosyal politika tartışmalarına taşıdığı temel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Priestley,2011).

Kamusal bakım hizmetlerinin değişen ve farklılaşan bireysel tercihlere yanıt vermede yetersiz kalması; bakım alanın bakım verene duygusal olarak bağımlı olmasının bakım alan açısından ortaya çıkardığı dezavantajlar; çeşitli bakım alternatiflerinin düzenlenmesi talebinin gündeme gelmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda bakımın piyasadan sağlanması bir seçenek olarak görülse de bakım hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkan piyasa başarısızlıkları ve bakımın metalaşmasının ortaya çıkaracağı sorunlar tartışmanın bir kısır döngü içerisine girmesiyle sonuçlanmaktadır (Rummery ve Finne, 2012).

Bu tartışmanın kısır döngü halini almasının nedeni; bakımın duygusal ve ücretli emek karşıtlığı içerisinde ele alınmasıdır. Böylesi keskin bir ayrım bakım ilişkisinin düzenlenmesinde taraflardan birinin mutlaka dezavantajlı konuma sokacağı için; bakımın her iki tarafın kontrol edebileceği uzlaşmaya dayalı bir süreç olarak düzenlenme ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu ihtiyaç bakımın; bakım veren ve bakım alan açısından bir arada ele alındığı bakımın vatandaşlık modeli olarak tanımlanan sentez bir modelin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

2.3.Bakımın Vatandaşlık Modeli

Bakımın vatandaşlık modeli, bakımın duygusal ve çalışma/emek boyutları arasındaki keskin karşıtlığı reddetmekte bu bağlamda bakımın, bakım alan ve bakım verenlerin bireysel tercihlerine göre düzenlenmesi gerektiği düşüncesine dayanmaktadır. Bakımın duygusal ilişkiler ya da meta ilişkileri kapsamında gerçekleşmesi mutlaka en etkin bakım modelinin ortaya çıkacağı anlamına gelmemektedir (England, 2005; Nelson, 2006). Her iki yaklaşımın da bakımın etkinliği açısından avantaj ve dezavantaj yaratan tarafları bulunmaktadır. Ailede kadını ücretsiz bakım işgücü olarak değersizleştiren özel patriyarka kadar kadınların gerçekleştirdiği ücretli bakım işini de değersizleştiren refah devleti ve piyasa uygulamaları; sorunun bakımın duygusal ve meta ilişkileri kapsamında düzenlenmesinden çok; bakımın kadınıla özdeşleştiren toplumsal cinsiyetçi rollerden kaynaklandığını göstermektedir.

Bakımın piyasa ilişkileri içerisinde sunumuna dayalı olarak duygusal emeğin metalaştırılması; bakım vermeye ilişkin içsel motivasyonunun azal-

masına yol açabilecektir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, bu etkinin koşullara bağlı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bakım ücretlerinin yükselmesinin bakıma yönelik içsel motivasyon üzerinde olumlu etkiler yarattığını gösteren bulgular olduğu gibi taraflar arasındaki güven ve karşılıklı takdire dayalı ilişkilerin de bakım motivasyonunu artıran etkiler yarattığını gösteren bulgular bulunmaktadır (Nelson, 2006). Dolayısıyla, bakımın piyasa ilişkileri içerisinde düzenlenmesi durumunda birilerinin zarar göreceği önermesi mutlak bir doğru olmadığı gibi etkin bakımın sadece aile, topluluk, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ya da devlet müdahalesiyle sağlanabileceği önermesi de mutlak bir doğru değildir. Bu noktada hangi mekanizmaların; ihtiyaçlara göre yeterli olduğu ve/veya bakım işgücünün çalışma koşulları üzerinde olumlu etkiler yarattığını gösteren görgül çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (England, 2005). Ücret ya da karlar ile duygusal bakım arasındaki karşıtlıktan çok hem bakım veren hem de bakım alan açısından ilgilerin uzlaşabileceği kavramsal yapıların araştırılması gerektiği bu modelin bakım çalışmaları için önerdiği temel yaklaşımdır.

Bakım sorununun günümüzde bu kadar kritik bir sorun hale gelmesinin temel nedeni, bakımdan geleneksel olarak sorumlu olan kadınların değişen ekonomik, sosyal ve demografik koşullar kapsamında işgücü piyasalarında katılımında yaşanan artıştır. Bu artış ya bakım açığının ortaya çıkmasına ya da kadınların üretim ve yeniden üretim faaliyetlerinden kaynaklı çifte yükün kadınların ücretli bakım da dahil üretim faaliyetlerinin değersizleşmesine neden olmaktadır. Kadın istihdamını artırmaya yönelik uygulanan politikalar sonucu kadın istihdamı artıkça, bakım verme işinin ücretli emek üzerinden sağlanmak zorunda olduğu açıktır. Bu bağlamda bakım sektörünün sadece toplumsal cinsiyetçi roller, etnisite, sınıf açısından değil aynı zamanda bir bütün olarak toplumsal adalet ve refah açısından nasıl düzenleneceği sorusunun tartışılması gerekmektedir (England, 2005: 396).

Genel olarak bakım özel olarak ise uzun dönemli bakım politikalarının düzenlenmesinde, bakım olgusuna karşıtıklardan daha çok bakım taraflarının ilgilerini uzlaştırmacı yönde yaklaşılması; bakım verenlerin ve bakım alanların tercihlerine uygun düzenlemelerin ortaya konulması açısından önemlidir. Bakım işi, bireysel ve yapısal güç dinamikleri kapsamında gerçekleşen kişiler arası bir ilişki olarak hem bireyselliği hem toplumsallığı içerisinde barındırmaktadır. Dolayısıyla bakımın düzenlenmesi hem bakım veren hem bakım alan hem de toplumsal açıdan ilgilerin değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Bakım ilişkisinde bakım veren bakım alan karşısında görece daha güçlü bir pozisyona sahip görünse de bu üstünlük mutlak değildir. Daha öncede belirtildiği gibi gerek ücretsiz gerekse ücretli bakım işi; bakım emeğinin değersizleştirildiği, göçmen bakım emekçilerinin çalışma koşullarında ortaya

çıktığı üzere oldukça güvencesiz koşullarda ve sömürüye açık bir çalışma biçimini temsil etmektedir (Gökbayrak, 2009). Bakım alanlar açısından bakım olgusuna yaklaşıldığında ise, birine bağımlı olarak yaşamının güçlüğüünün yanı sıra bakımın duygusal ve etik boyutunun metalaştırılması bakım hizmetinin kalitesinin mutlak iyileşmesi anlamına da gelmemektedir. Bakım hizmetlerinin profesyonel olarak sunulması bakım alanlar açısından önemli olmakla birlikte her zaman etkin bakım sunumunun ortaya çıkacağına garantisini vermemektedir. Bakım veren ve bakım alan açısından ortaya çıkan bu gerçeklikler, bakımı etik ve adalet olarak iki farklı bakış açısı yerine Rummary ve Finne (2012: 330-331) de belirttiği üzere özerklik; sosyal katılım ve seçim kavramlarına dayanan sentez bir bakış açısıyla anlamlandırmayı gerekli kılmaktadır.

Rummary ve Finne (2012), bakıma erişimin toplumsal yaşama katılım için önemli bir kaynak olduğunu belirterek, bakım verme ve bakım almanın; her iki taraf açısından seçime dayalı bir vatandaşlık hakkı olarak kavramsallaştırılmasına dikkat çekmektedirler. Hem ücretsiz hem de ücretli bakım verme işi, bakım verenin özgür iradesiyle gerçekleştirdiği seçime dayalı bir eyleme; aynı şekilde bakım alanın da özgür iradesiyle gerçekleştirdiği bir seçime dayanırsa; bakım riski hem etik hem de adalet nosyonunun uzlaştırıldığı bir alanda toplumsallaştırılabilmektedir. Bakım hizmetlerinin tarafların katılımıyla özgür iradelerine göre belirleyecekleri seçeneklere bağlı bir vatandaşlık hakkı olarak düzenlemesi, bakım veren ve bakım alan açısından ortaya çıkan riskleri en aza indirecektir (Rummary ve Finne, 2012:331).

Bakımın vatandaşlık modeli, bakımı temel bir vatandaşlık hakkı olarak düzenlenmesini böylece bakım sorumluluğunun toplumsallaştırılmasını kabul etmekte; kamusal sorumluluk olarak kabul edilen bakımın sunulma biçimini ise; bakım verenler ve bakım alanların ihtiyaçlarına en uygun seçimi yapabilecekleri fırsatlar seti olarak tanımlamaktadır.

Tablo 1. Uzun Dönemli Bakım Modelleri - Özet

Model	Temel Boyut	Bakım Sorumlusu	Düzenleniş Biçimi	Bakım Sunumu
Bakımın Etik Modeli	İlişkisel/Duygusal	Aile (Kadın)	Enformel	Ücretsiz aile bakımı
Bakımın Toplumsal Adalet Modeli	Emek / Çalışma	Kamu (Devlet)	Formel	Ücretli bakım emeği (Kadın)

Bakımın Vatandaşlık Modeli	Sosyal İlişki	Kamu (Devlet)	Tercihe dayalı (Formel / yarı formel)	Ücretli bakım emeği/kamusal destekli en-formel bakım emeği
-----------------------------------	---------------	---------------	---------------------------------------	--

SONUÇ

Genel olarak bakım özel olarak ise uzun dönemli bakım ihtiyacının nasıl karşılanacağı farklı kuramsal yaklaşımlar temelinde tartışılmakla birlikte tüm kuramsal yaklaşımlar, bakım verme ve bakım almanın bireysel bir sorumluluk olarak düzenlenmesinin yaratacağı farklı sorunlara odaklanarak, uzun dönemli bakım sorumluluğunu toplumsal bir sorumluluk olarak tanımlanması gereğine vurgu yapmaktadırlar. Uzun dönemli bakım riskinin toplumsallaştırılması gereği sadece kuramsal olarak değil yaşanan ekonomik, sosyal ve demografik değişimler sonucunda somut bir ihtiyaca dayalı olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Uzun dönemli bakım sorumluluğunun toplumsal paylaşımı, bakım veren ve alan arasındaki ilişkinin kırılmasını azaltan tek seçenektir. Bakımın duygusal boyutu, uzun dönemli bakım sunumunun tercihe göre farklılaşmasını bir anlamda zorunlu kılmaktadır. Uzun dönemli bakım riskinin toplumsallaşmasına ilişkin tartışmalarda en önemli nokta; tercih farklılaşmasının bakım sorumluluğunun bireyselleşmesi anlamına gelmediğinin kamusal sorumluluğun sadece farklı biçimlerde tezahürünü gerekli kıldığının kabulüdür. Yaşlanan ve giderek çoklu eşitsizliklerin arttığı toplumlarda uzun dönemli bakım bu çağa özgü öncelikli sosyal koruma sağlanması gerekli **sosyal** bir risktir. Bu korumanın nasıl düzenleneceği ise, bu konudaki toplumsal uzlaşıya bağlı olarak ülkelerin refah rejimlerine göre şekillenecektir.

KAYNAKÇA

- Andersen, R. M. (1995). "Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?", *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1):1-10.
- Andersen, R., Newman, J. F. (1973). "Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States", *Health and Society*, 51(1):95-124.
- Anttonen, A., & Karsio, O. (2016). "Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care", *Journal of Social Service Research*, 42(2): 151-166.

- Bakx, P; Meijer, C; k Schut, F; Van Doorslaer, E. (2015), "Going Formal or Informal, Who Cares? The Influence of Public Long-Term Care Insurance", *Health Economics*, 24(6):631-643.
- Barr, N., Diamond, P., & Engel, E. (2010). "Reforming Pensions: Lessons from Economic Theory and Some Policy Directions" [with Comment], *Economía*, 11(1): 1-23.
- Bettio, F., & Plantenga, J. (2004). "Comparing Care Regimes in Europe", *Feminist Economics*, 10(1): 85-113.
- Börsch-Supan, A. (2012) "Identifying effects of health and long-term care policies through cross-national analysis", *Eur J Ageing*, 9: 65-68.
- Bravell, M,E; Berg, S; Malmberg, B. (2008), "Health, functional capacity, formal care, and survival in the oldest old: A longitudinal study", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(1): 1-14.
- Daly, M. (2002). "Care as a Good for Social Policy", *Journal of Social Policy* , 31(2):. 251 – 270.
- Daly, M. & Lewis, J. (2000), "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, 51(2): 281-298.
- Deusdad, B. A., Comas-d'Argemir, D. & Dziegielewski, S. F. (2016)." Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice", *Journal of Social Service Research*, 42(2): 246-262.
- Elliott S, Golds S, Sissons I, Wilson H.(2015), "Long-term care: a review of global funding models", *British Actuarial Journal*;20(1):167-208.
- England, P. (2005), "Emerging Theories of Care Work", *Annual Review of Sociology*, 31:381-399.
- Esping-Anderson G. (2011), *Tamamlanmamış Devrim: Kadınların Yeni Rollerine Uymak*, İletişim Yayınları.
- Folbre N. ; Nelson, J. A (2000), "For Love or Money—Or Both?", *Journal of Economic Perspectives*, 14(4): 123-140.
- Folbre, N. (1995). "Holding hands at midnight": The paradox of caring labor", *Feminist Economics*, 1(1): 73-92.
- Geerlings Sw, Margriet Pot A., Twisk Jwr, Deeg Djh. (2005), "Predicting transitions in the use of informal and professional care by older adults", *Ageing and Society*, 25(1):111-130.
- Geerts, J., Van den Bosch, K. (2012) " Transitions in formal and informal care utilisation amongst older Europeans: the impact of national contexts", *Eur J Ageing* , 9: 27-37

Gökbayrak, Ş. (2009). "Refah Devletinin Dönüşümü ve Bakım Hizmetlerinin Görünmez Emekçileri Göçmen Kadınlar", *Çalışma ve Toplum*, 2(21): 55-82.

Hochschild, A.(2007), "Global Care Crisis: a Mother and Child's – Eye View", <http://www.gtm.cnrs-bellevue.fr/site-gtm/Clq%20Mond%2007/Hochschild.pdf>

Isaksen, L. W., Devi, S. U., & Hochschild, A. R. (2008)." Global Care Crisis: A Problem of Capital, Care Chain, or Commons?", *American Behavioral Scientist*, 52(3): 405-425.

Janet C. Gornick, J.C; Meyers, M.K (2004), "Creating Gender Egalitarian Societies: An Agenda for Reform", *Politics and Society*, 36(3): 313-349.

Kremer, M. (2005). "*The Cultural Dimension of Welfare States Ideals of Care and Women's Work*" in Paper presented at the RC19 Meeting Chicago (Vol. 8, p. 10).

Kubalčíková, K. & Havlíková, J. (2016). "Current Developments in Social Care Services for Older Adults in the Czech Republic: Trends Towards De-institutionalization and Marketization", *Journal of Social Service Research*, 42(2):180-198.

Le Bihan, B., Martin, C. (2010), "Reforming Long-term Care Policy in France: Private-Public Complementarities", *Social Policy & Administration*, 44(4): 392-410.

McIntosh, M. (2006), "Feminism and Social Policy", *The Welfare State Reader* içinde, eds: Christopher Pierson ve Francis G. Castels, Polity Press, Second Edition: 120-133.

Naldini, M., Pavolini, E., & Solera, C. (2016). "Female employment and elderly care: the role of care policies and culture in 21 European countries", *Work, Employment and Society*, 30(4): 607-630.

OECD (2005), *Long Term Care for Older People*, OECD.

Oliker, S. (2011) "Sociology and Studies of Gender, Caregiving, and Inequality", *Sociology Compass*,5(11): 968-983.

Österle, A., Rothgang, h. (2010) " Long-Term Care", *The Handbook of The Welfare State* içinde, eds: Francis G. Castels vd, Oxford University Press: 378-390.

Pfau-Effinger, B (2012). "Analyses of welfare-state reform policies towards long-term senior care in a cross-European perspective", *Eur J Ageing*, 9:151-154.

Priestley, M. (2011), "Engellilik", *Sosyal Politika: Kuramlar ve Uygulamalar* içinde (Çeviri ed: Şenay Gökbayrak), Siyasal Kitabevi Yayınları, Ankara: 521-530.

- Riedel, M.; Kraus, M.; Mayer, S (2015), "Organization and Supply of Long-term Care Services for the Elderly: A Bird's-eye View of Old and New EU Member States" *Social Policy & Administration*, 50(7):824-845.
- Rummery, K. & Fine, M. (2012), "Care: A Critical Review of Theory, Policy and Practice", *Social Policy & Administration*, 46 (3): 321-343.
- Santana, S. (2010), "Reforming Long-term Care in Portugal: Dealing with the Multidimensional Character of Quality", *Social Policy & Administration*, 44(4): 512-528.
- Scheil-Adlung, X. (2015), "Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries", ESS – Working Paper No. 50, ILO, Geneva.
- Sigurdardottir, S. H., Kristmundsson, O. H., & Hrafnisdottir, S. (2016). "Care of Older Adults in Iceland: Policy Objectives and Reality", *Journal of Social Service Research*, 42(2), 233–245.
- Simonazzi, A. (2009) "Care regimes and national employment model"s, *Cambridge Journal of Economics*, 33(2): 211–232
- Swartz, K., Miake, N., Farag, N. (2011), "Long-term care: Common issues and unknowns", *Journal of Policy Analysis and Management*, 31(1): 139-152.
- Szüdi, G., Kováčová, J., & Konečný, S. (2016). Transformation of Social Care Services for the Elderly in Slovakia." *Journal of Social Service Research*, 42(2), 199–217.
- Tronto, J. C. (1998). "An Ethic of Care Generations", *Journal of the American Society on Aging*, 22(3), 15–20.
- Ungerson, C. (2005). "Care, Work and Feeling". *The Sociological Review*, 53(2_suppl), 188-203.
- Van den Bosch, K., Geerts, J. & Willemé, P. (2013) "Long-term care use and socio-economic status in Belgium: a survival analysis using health care insurance data", *Arch Public Health* 71(1): 1-9.
- Waldhausen, A. (2014), "Care services in crisis? Long-term care in times of European economic and financial crisis", *Observatory for Sociopolitical Developments in Europe*, Institute for Social Work and Social Education.
- Yeates N. (2005), "A Global Political Economy of Care" *Social Policy and Society*, 4(2):227-234.
- Yeates, N. (2004). "Global Care Chains", *International Feminist Journal of Politics*, 6(3), 369–391.

YAŞLI YOKSULLUĞU BAĞLAMINDA YAŞLILIKTA BAKIM SİĞORTASI: İMKANLAR VE ÖNERİLER

Dr. Öğr. Üyesi Kerem BERKMAN

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Reyhanlı Sosyal Bilimler MYO,
Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Halil ÇAKIR

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Reyhanlı Sosyal Bilimler MYO,
Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü

GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılın en önemli demografik dönüşümlerinden biri olan küresel yaşlanma süreci, modern toplumların karşı karşıya kaldığı en kritik sosyal ve ekonomik zorluklardan birini oluşturmaktadır. Bu demografik değişim, sadece nüfus yapısındaki nicel bir artış olmaktan öte, toplumsal refahın yeniden tanımlanmasını, sosyal güvenlik sistemlerinin radikal bir şekilde dönüştürülmesini ve yaşlılık kavramının çok boyutlu bir perspektifle ele alınmasını gerektirmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde başlayan ve günümüzde gelişmekte olan ülkeleri de kapsayan bu süreç, yaşlı yoksulluğu ve yaşlılıkta bakım ihtiyacı konularının akademik ve politik gündemde merkezi bir konum almasına neden olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 60 yaş üstü küresel nüfusun 2019'da 1 milyar olan rakamının 2050'ye kadar 2,1 milyara çıkması beklenmektedir (WHO, 2021). Bu demografik dönüşümün temelinde doğurganlık oranlarındaki azalma, ölüm oranlarındaki düşüş ve yaşam süresinin uzaması yer almaktadır. Türkiye'de de benzer bir süreç yaşanmakta olup, TÜİK projeksiyonlarına göre yaşlı bağımlılık oranının 2024'teki %15,5'ten 2040'ta %26,5'e ve 2100'de %61,6'ya ulaşması öngörülmektedir (TÜİK, 2025). Bu veriler, sadece sayısal bir artışı değil, aynı zamanda sosyal güvenlik sistemleri, sağlık hizmetleri ve bakım altyapısı açısından köklü değişiklik ihtiyacını işaret etmektedir.

Yaşlılık, kronolojik yaşı ötesinde sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel boyutları olan karmaşık bir yaşam evresi olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern gerontoloji anlayışında, Rowe ve Kahn'ın (1997) "başarılı yaşlanma" modelinin ortaya koyduğu üzere, yaşlılık sadece kayıp ve gerileme süreci değil, aynı zamanda uyum ve gelişim potansiyeli taşıyan bir dönemdir. Ancak bu potansiyelin gerçekleşmesi, bireylerin ekonomik güvenliğe, sosyal desteğe ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişimine bağlıdır.

Yaşlı yoksulluğu, genel yoksulluktan farklı özellikler göstermektedir. Kristensen ve arkadaşlarının (2016) çok boyutlu yoksulluk yaklaşımında vurguladığı gibi, yaşlı yoksulluğu gelir yetersizliği, maddi yoksunluk, sosyal dışlanma ve yaşam kalitesi eksikliği olmak üzere dört temel boyut içermektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin gelir elde etme kapasitelerini büyük ölçüde kaybetmiş olmaları, sağlık harcamalarının artması nedeniyle mevcut gelirlerinin satın alma gücünün azalması ve sosyal destek ağlarının zayıflaması nedeniyle yoksulluktan kurtulma fırsatlarının sınırlı olması ile yakından ilişkilidir (Zaidi, 2010).

Refah devleti paradigmasının 1945-1975 yılları arasındaki "altın çağ" döneminde geliştirilen sosyal güvenlik sistemleri, günümüzün demografik realiteleri karşısında önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Esping-Andersen'in refah rejimi tipolojisine göre, liberal, muhafazakâr ve sosyal demokrat modellerin her biri, yaşlı yoksulluğu ile farklı düzeylerde mücadele etmektedir. Pierson'un (2001) "kalıcı kemer sıkma" olarak kavramsallaştırdığı neo-liberal dönüşüm süreci, bu zorlukları daha da derinleştirmiştir.

Standing'in (2011) "prekarya" kavramıyla açıkladığı güvencesiz çalışma koşulları, günümüzde çalışanların gelecekteki yaşlılık dönemlerinde daha yoğun yoksulluk riski taşımalarına neden olmaktadır. Bu durum, geleneksel sosyal güvenlik yaklaşımlarının yanında yeni koruyucu mekanizmaların geliştirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Yaşlılıkta bakım sigortası, demografik dönüşümün yarattığı zorluklar karşısında geliştirilen en kapsamlı sosyal politika araçlarından biridir. Almanya'nın 1995'te uygulamaya koyduğu ve Japonya'nın 2000 yılında hayata geçirdiği uzun dönemli bakım sigortası modelleri, sosyal sigorta ilkelelerinin bakım hizmetleriyle entegrasyonunun başarılı örneklerini sunmaktadır. Bu sistemler, bakıma muhtaçlığı bireysel bir sorun olmaktan çıkarak toplumsal bir sorumluluğa dönüştürme felsefesi üzerine inşa edilmiştir.

Türkiye'nin mevcut sosyal güvenlik altyapısı ve demografik projeksiyonları dikkate alındığında, yaşlılıkta bakım sigortasının kurumsal bakım hizmetleri ağırlıklı olarak tasarlanması gerekliliği öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım hem geleneksel aile yapısındaki değişimleri hem de profesyonel bakım hizmeti ihtiyacını karşılayabilecek niteliktedir.

Bu çalışma, Türkiye’de yaşlı yoksulluğunun mevcut durumunu TÜİK 2023 gelir ve yaşam koşulları mikro veri seti analizi ile ortaya koyarak, yaşlılıkta bakım sigortasının bu sorunun çözümündeki potansiyel rolünü araştırmayı amaçlamaktadır. OECD eşdeğer fert ölçeğine göre hesaplanan göreceli yoksulluk yaklaşımı (medyan gelirin %60’ı) kullanılarak, 65 yaş üstü nüfusun %22’sinin yoksulluk sınırının altında yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışma, metodolojik olarak nicel veri analizi ile uluslararası karşılaştırmalı analizi birleştiren karma bir yaklaşım benimsemektedir. Almanya ve Japonya’nın bakım sigortası deneyimlerinden çıkarılan dersler, Türkiye’nin sosyo-ekonomik koşulları ve kültürel özellikleri çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Araştırma bulgularına göre, yaşlı yoksulların %28’i sağlığını “çok kötü” olarak değerlendirmekte, %50,4’ünün günlük yaşamı sınırlandırılmış durumdadır. Özellikle dikkat çekici olan, yoksul yaşlıların %94,7’sinin çalışma geçmişinde SGK kaydı dışı istihdam yaşamış olmalarıdır. Bu veriler, yaşlı yoksulluğunun sadece mevcut gelir yetersizliği değil, aynı zamanda çalışma yaşamı boyunca sosyal güvenlik sistemine entegrasyon eksikliğinin sonucu olduğunu göstermektedir.

Maddi yoksunluk açısından değerlendirildiğinde, yaşlı yoksulların %38,9’u temel besin gereksinimlerini karşılayamamakta, %17,1’i ısınma ihtiyacını karşılayamamaktadır. Bu durum, sadece gelir transferleriyle sınırlı kalacak politikaların yetersizliğini ve kapsamlı bakım hizmetleri ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede, yaşlılıkta bakım sigortasının Türkiye için tasarlanması gereken modelin; karma finansman sistemine dayalı, kurumsal bakım hizmetlerini öncelikleyen, sosyal eşitlik mekanizmalarını içeren ve demografik projeksiyonlarla uyumlu kademeli genişleme stratejisine sahip bir yapıda olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

1. YAŞLILIK

Dünya genelinde yaşanan demografik dönüşüm, 21. yüzyılın en önemli sosyal ve ekonomik değişimlerinden birini oluşturmaktadır. Bu dönüşümün merkezinde yer alan yaşlanma olgusu, sadece bireysel bir süreç olmaktan çıkarak toplumsal yapıları derinden etkileyen bir fenomen haline gelmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde başlayan ve günümüzde gelişmekte olan ülkelere de kapsayan bu demografik değişim, yaşlılık ve yaşlı yoksulluğu konularının akademik ve politik gündemde öne çıkmasına neden olmuştur.

Yaşlanma ve yaşlanma bilimi (Gerontoloji), son yıllarda gelişmiş ülkelerden başlayarak ve gelişmekte olan ülkelere de görülmeye başlanan, bebek doğum oranlarındaki azalma ve buna bağlı olarak Dünya’nın demografik yapısındaki değişimle önem kazanmıştır. Gerontolojinin önem kazanmasında-

ki diğer etken ise son yıllardaki tıptaki gelişmeler ve bu gelişmeyle birlikte, yaşlı bireylerin nüfus içindeki artan payından ileri gelmektedir. İki etkenin birleşmesiyle yaşlı bireylerin sayısının artması, yaşlılık dönemi ile ilgili sorunlarına olan ilgiyi arttırmaktadır.

Yaşlanma ve yaşlılık birbirlerinden ayrılması gereken kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerontolojideki gelişmeye paralel olarak, yaşlanma kavramı tıp ve biyolojiye dayalı bir kavram olmaktan çıkarak, sosyal, psikolojik ve toplumsal boyutlarıyla birlikte değerlendirilmeye başlanmıştır. Yaşlılık, yaşam sürecine bağlı gelişen olgunlaşmayla birlikte, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en yüksek seviyede izlendiği fizyolojik ve psikolojik değişimlerin ortaya çıkmasıdır. Yaşlanma ise bireyin sosyal, psikolojik ve biyolojik yönlerinin yaşa bağlı düzenli olarak değişimini ifade etmektedir (Akçay, 2015:11). Yaşlılık ile ilgili literatürde birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlar, biyolojik yaşlılık, sosyal yaşlılık, ekonomik yaşlılık, kronolojik yaşlılık, fizyolojik yaşlılık, psikolojik yaşlılık ve toplumsal yaşlılık olarak karşımıza çıkmaktadır (Durgun, 2015:17). Kronolojik yaşlılığın saptanması ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmekle birlikte, genel olarak 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üstünü yaşlı nüfus olarak değerlendirmektedir. Gelişmiş ülkeler nezdinde ise emeklilik yaşı ile birlikte kabul edilen 65 yaşı baz almaktadır (Karadeniz ve Öztepe, 2013:81). Diğer yandan gelişmiş ülkelerin kendi içerisinde de yaşlı olarak kabul edilen yaş düzeyi, gelişmişlik durumuna göre artış göstermektedir (Ceylan, 2015:123).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre, dünya nüfusunun yaşlanma hızı tarihte görülmemiş boyutlara ulaşmıştır. 2019 yılında 60 yaş ve üzeri nüfus 1 milyar kişi iken, bu sayının 2050 yılında 2,1 milyara çıkması beklenmektedir (WHO, 2021). Bu demografik dönüşümün temelinde üç ana faktör yer almaktadır: doğurganlık oranlarındaki azalma, ölüm oranlarındaki düşüş ve yaşam süresinin uzamasıdır. Gelişmiş ülkelerde bu süreç 19. yüzyılın sonlarından itibaren başlarken, gelişmekte olan ülkelerde 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra hızlanmıştır. Özellikle Japonya, İtalya ve Almanya gibi ülkeler "süper yaşlı toplum" (super-aged society) kategorisine girerken, nüfusun %28'inin 65 yaş üstü olduğu gözlemlenmektedir (Kinsella ve Phillips, 2005). Bu durum, sosyal güvenlik sistemleri, sağlık hizmetleri ve işgücü piyasaları üzerinde büyük baskılar yaratmaktadır.

Modern gerontoloji anlayışı, yaşlılığı sadece kronolojik yaş ile sınırlamayaarak, çok boyutlu bir perspektifle ele almaktadır. Havighurst'un (1961) geliştirdiği "başarılı yaşlanma" teorisi, yaşlılığın sadece kayıp ve gerileme değil, aynı zamanda gelişim ve uyum süreçlerini de içerdiğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin aktif yaşam kalitesini koruyabilecekleri stratejilerin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Rowe ve Kahn (1997) tarafından

genişletilen bu model, başarılı yaşlanmanın üç temel bileşenini tanımlamaktadır: hastalık ve sakatlığın önlenmesi, yüksek bilişsel ve fiziksel fonksiyonun korunması ve aktif yaşamla meşguliyet. Bu yaklaşım, yaşlılığın sadece tıbbi bir sorun olmadığını, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir.

1.1. Yaşlılığa Bağlı Sorunlar

Yaşlılık, fiziksel, zihinsel ve toplumsal etkinlikte azalışın olduğu bir dönem olmakla birlikte, insanların birçok sorunla karşılaştığı bir yaşam dönemidir (Kahraman, 2014:58). Yaşlılık döneminde karşılaşılan temel sorunlar dört temel başlık altında ifade edilebilir: i) Ekonomik sorunlar, ii) sağlık sorunları, iii) barınma sorunları, iv) yaşlılığa uyum sorunları.

Ekonomik sorunlar, çalışma yaşamının sona ermesi ve emeklilik sürecinin başlaması ile birlikte ani gelir azalışı, bunun yanında enflasyon etkilerinin olduğu Türkiye’de, emeklilik maaşı gelirindeki ilave azalışlar, bireyi emeklilik döneminde de çalışmaya yöneltmektedir. İşsizlik oranının ülkemizde yüksek olması ve yaşlı bireylerin olası sağlık sorunlara bağlı olarak, yaşlılık döneminde ek gelir elde etmelerine imkân vermemektedir. Sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin, çalışma gücünü kaybetmesi halinde yaşlılıkta bu sorunlar daha derinleşecektir. Emeklilik geçişi, bireylerin yaşamlarında köklü değişiklikler yaratan kritik bir dönemdir. Atchley’nin (1976) emeklilik süreç teorisine göre, bireyler emeklilik öncesi dönemden başlayarak, balayı dönemi, hayal kırıklığı, yeniden düzenleme ve istikrar evrelerini yaşamaktadırlar. Bu süreçte en kritik faktörlerden biri, ekonomik güvenliğin sağlanması olmaktadır.

OECD (2019) verilerine göre, emeklilikte gelir yetersizliği sorunu küresel bir boyut kazanmıştır. Gelişmiş ülkelerde bile yaşlı yoksulluğu oranları %10-15 arasında değişmekte, bu durum sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği konusunda endişeler yaratmaktadır.

Sağlık sorunları açısından bakıldığında ise bedensel yıpranma, yaşlı bireyin yaşama gücünde ve isteğinde azalma yaratacaktır. Bu nedenle direncini kaybeden birey bir süre sonra ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalacaktır. Diğer bir sağlık sorunu olarak ise psikolojik rahatsızlıklar da karşımıza çıkmaktadır. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların prevalansı önemli ölçüde artmaktadır. Kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, osteoporoz ve demans gibi durumlar yaşlı nüfusta daha sık görülmektedir. Comorbidite (çoklu hastalık) durumu, yaşlı bireylerde %80’e varan oranlarda gözlemlenmekte, bu durum tedavi maliyetlerini ve bakım ihtiyacını expansiyel olarak artırmaktadır (Barnett vd., 2012). Mental sağlık açısından değerlendirildiğinde, yaşlılık döneminde depresyon, anksiyete ve bilişsel bozukluklar öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 60 yaş

üstü bireylerde depresyon prevalansı %7 civarındadır, ancak bu oran yoksulluk yaşayan yaşlılarda %15'e kadar çıkabilmektedir (WHO, 2017).

Emeklilik geliri, çalışma hayatındaki gelirden önemli ölçüde azalan yaşlı birey, mevcut geliri ile yaşamak için toplumsal ilişkilerini azaltma yolunda gidecektir. Bu durum da zaman içerisinde bireylerin ruh sağlığını etkileyerek, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Barınma sorunu ise özellikle hareket yeteneğini yitirmiş ve özel bakıma gereksinim duyan yaşlı bireyler açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı dostu çevre tasarımı (age-friendly environment) kavramı, WHO tarafından geliştirilen bir yaklaşım olarak, yaşlıların fiziksel ve sosyal çevreye erişimini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, ulaşım, konut, sosyal katılım, sosyal saygı ve sosyal içerme, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve bilgi, toplum desteği ve sağlık hizmetleri olmak üzere sekiz temel alan üzerinde odaklanmaktadır (WHO, 2007).

Yaşlılığa uyum sorunu ise bireyin, emeklilik yıllarında aile ve toplum içinde saygınlığını yitirmiş olduğu ve işe yaramadığı düşüncesi ile yeni duruma uyum sağlayamamasından kaynaklanarak, bireyin davranışlarını etkileyerek, ruhsal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Durgun, 2015:24-25; Balcı, 2017:27-45). Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı bireylerin karşılaştığı en kritik sorunlardan biridir. Holt-Lunstad vd. (2015) tarafından yapılan meta-analiz çalışması, sosyal izolasyonun ölüm riskini %50 oranında artırdığını, bu etkinin obezite veya sigara içme kadar zararlı olduğunu göstermektedir. Özellikle eş kaybı, arkadaş çevresinin daralması ve fiziksel mobilite kısıtlılıkları bu sorunu derinleştirmektedir.

2.YOKSULLUK VE YAŞLI YOKSULLUĞU

Yoksulluk çok boyutlu olması ve buna bağlı olarak tek bir tanım çerçevesinde değerlendirilmesi güç bir kavram olmakla birlikte, yirmi birinci yüzyılın en büyük sorunları arasında değerlendirilmektedir. Bu süreç özellikle 2000'li yılların başından itibaren yoksulluğa olan ilgiyi arttırmış ve giderek sosyal ve siyasal bir içerik kazanmasını sağlamıştır (Şenses, 2017:53).

Yoksulluk ile ilgili ilk düşünce ve yaklaşımların genel anlayışı yoksulluğun kader olduğu üzerine kuruludur. Kaderci yaklaşımda doğuştan gelen özellikleri veya coğrafyanın bir yazgı olduğu düşüncesi benimsenmekteydi (Ok-tik, 2008:27). On sekizinci yüzyılda yoksullarla ilgili yaklaşım, yoksulların yaşadıkları grup veya toplumla ilişkilendirilmemiş; daha çok bireylerle ilgili bir sorun olduğu düşünülmekteydi. Bu bakış açısı da yoksullukla ilgili gerekçelerin ortaya konulmasında güçlükler yaratmaktaydı. Sanayi Devrimi'nin erken dönemlerinde özellikle İngiltere'de sanayileşmedeki hızlanma ile birlikte yoksulluğun artışı, nüfus artışı sorunu ile birlikte değerlendirilmiştir. Aynı dönemde Thomas Malthus ünlü nüfus teorisine

göre nüfus artış hızının üretimi uzun dönemde geçeceğini varsaymış ve buna bağlı olarak yoksulluğun artacağını öngörmekteydi. Ütopik sosyalist düşünürler yoksulluğun emeğin kendi içinde örgütlenme yetersizliğinden kaynaklandığını ileri sürmektedirler. Bilimsel sosyalizmin kurucusu Karl Marx ise diğer görüşlerden farklı olarak kapitalizm sisteminin sömürgeci yapısının sonucu olarak ve bunun da işçinin uzun süreler çalıştırılarak üretilen artık değere sistem tarafından el konulması ile gerçekleştiğini belirtmektedir. Yoksulluk da bu sistemin doğal sonucu olarak sürekli kendini yeniden üretmektedir (Polanyi, 1944:217-219).

Günümüzde yoksulluk, önceki dönemlere göre yapısı, tanımı ve boyutları farklılaşmış bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. 1980’li yıllarla birlikte küreselleşen dünya ekonomisi neo liberal politikaların tüm dünyaya yayılması sürecinde hakim bir olgu olmaya başladığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nin (ABD) öncülüğündeki gelişen bu olgu, uluslararası finans kuruluşları olan Dünya Bankası (WB) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) vasıtasıyla yürütülmektedir. Kalkınma ve gelişme kavramları odaklı küreselleşme olgusu, yoksulluğu göz ardı etmekte aynı zamanda yürütülen yapısal uyum programları, özelleştirmeler, iş gücü piyasasındaki kuralsızlığa yönelik politikaları ile yoksulluğu sürekli hale getirmekte ve sorunu çözülemez bir noktaya taşımaktadır (Chossudovsky, 1998:15-31).

Neo-liberal küreselleşme sürecinin yoksulluk üzerindeki etkileri, özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha belirgin hale gelmiştir. Harvey (2005) tarafından “birikim yoluyla mülksüzleştirme” olarak kavramsallaştırılan bu süreç, kamu kaynaklarının özelleştirilmesi, finansal liberalizasyon ve sosyal güvenlik ağlarının zayıflatılması yoluyla yoksulluğun derinleşmesine katkıda bulunmaktadır.

Yoksulluğa tarih boyunca bakış açılarını değerlendirdikten sonra yoksulluğu tanımlanacak olursa, genel bir fikir birliği olmamakla birlikte literatürde temel olarak dört tanımın kabul gördüğü söylenebilir. Fikir birliğinin olmamasının nedeni kullanılan öğelerin toplumdan topluma, zaman içinde ve hatta tanımların oluşturan kişilerin değer yargılarına göre farklılık göstermesidir. Bu tanımlardan mutlak yoksulluk Dünya Bankası tarafından oluşturulmuştur. Hanehalkı ya da bireylerin biyolojik anlamda olağan yaşamlarını sürdürebilmeleri için ihtiyaç duydukları minimum düzeydeki yiyecek, barınak ve sağlık hizmetlerini karşılayabilecekleri gerekli asgari gelir ve harcama düzeyinin gerçekleştirilememesi durumudur (Tokol ve Alper, 2017:184).

Görelî ya da nispi yoksulluk kavramı ise toplumun genel refah düzeyinden refah azaltıcı olarak farklılaşan bir gelire sahip olunma durumu görelî ya da nispi yoksulluk olarak değerlendirilmektedir (Memiş, 2014: 148). Göre-

li yoksulluk çizgisi ya da oranı ortalama refah seviyesi belirlenmesi amacı gütmektedir. Toplumun bu ortalama refah seviyesi medyan gelir veya aritmetik ortalama ile tespit edilir. Ortalama gelirin belli bir oranı yoksulluk çizgisi veya oranı olarak kabul edilmektedir. Bu oran Birleşmiş Milletler ve TÜİK için %50 olarak kabul edilirken, Avrupa Birliğinde %60 seviyesindedir (Ensari, 2010:10; Bildirici, 2011:8).

Öznel (sübjektif) yoksulluk kişinin kendisini toplumda nerede algıladığı ve yine sübjektif olarak kendini yoksul hissedip hissetmemesi ile ilgili olarak öznel bir yoksulluk tanımdır. Leyden yaklaşımı ile değerlendirilen bu yoksulluk türünde öncelikle kişiye toplumun hangi kesiminde yer aldığını hissettiği soruluyor ve bunun yanında temel harcamaları da sorularak veriler oluşturulduktan sonra oluşturulan ölçüye bağlı olarak yoksulluk durumu ortaya konulmaktadır (Şenses, 2017:94-95).

İnsani yoksulluk yaklaşımda ise Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilen yaşamdanyoksunkalma, okuryazarlık, bireyin sosyal ve ekonomik imkanlara sahip olup/olmaması gibi göstergelere bağlı olarak oluşturulan yoksulluğun tanımlanmasıdır. Ülkeler arasında özellikle de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında karşılaştırma yapılması amacıyla oluşturulmuştur. Bu kriterler çerçevesinde Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından spesifik olarak ülkeler arasında karşılaştırmalara yönelik insani gelişme indeksi geliştirilmiştir (Tireli, 2009:37).

Yaşlı yoksulluğu, yaşlı bireylerin sosyal güvencesizlik, işsizlik ve ekonomik ve sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalmaları ile birlikte, gelir getirici işten mahrum olunması, çalışmaya engel sağlık sorunlarının bulunması, yetersiz emeklilik maaşı veya yaşlılık aylığı gelirin yanında sağlık sorunlarının artışına paralel gider artışı ile birlikte yaşanan yoksulluk durumu olarak ortaya çıkmaktadır (Ak ve Közleme, 2017:200-201).

Yaşlı yoksulluğu, genel yoksulluktan farklı özellikler göstermektedir. İlk olarak, yaşlı bireyler gelir elde etme kapasitelerini büyük ölçüde kaybetmiş durumdadırlar. İkinci olarak, sağlık harcamalarının artması nedeniyle mevcut gelirlerinin satın alma gücü azalmaktadır. Üçüncü olarak, sosyal destek ağlarının zayıflaması nedeniyle yoksulluktan çıkma şansları sınırlıdır (Zaidi, 2010). Kristensen vd. (2016) tarafından yapılan çalışma, yaşlı yoksulluğunun çok boyutlu doğasını vurgulamaktadır. Bu çalışmaya göre yaşlı yoksulluğu; gelir yoksulluğu, maddi yoksunluk, sosyal dışlanma ve yaşam kalitesi eksikliği olmak üzere dört temel boyut içermektedir.

Yoksulluk bağlamında refah devleti, sanayi devrimi sonrasında ortaya çıkan sosyo-ekonomik ve politik sorunların birey ve sivil toplumun üstesinden gelemeyeceği boyutlara ulaştığında, devletin sosyal müdahalesi ile ortaya çıkmıştır. Özellikle 20. Yüzyılın başlarındaki ekonomik ve politik krizler,

devletin ekonomik ve sosyal hayata müdahalesini gerekli kılmıştır (Ceylan, 2015:81). Refah devleti kavramı bu süreçte 1945-1975 yılları arasında tam anlamıyla uygulanarak hem çalışan bireylerin hem de engelli, kadın, çocuk ve yaşlı bireylerin sosyal yaşamla entegre olmaları sağlanmış hem de yoksulluk önemli ölçüde azaltılmaya çalışılmıştır (Gökbayrak, 2010: 13-15). Liberal ekonomik sistemin tersine refah devleti uygulamaları, ekonomik kalkınma ile birlikte, sağlık, eğitim, gelir düzenlemesi, konut ve sosyal hizmetler gibi temel vatandaşlık haklarına yönelik önlemlerin alınmasını ifade etmektedir. Tüm bu görevlerinin yanında, refah devleti açısından en önemli ve toplumsal ve sosyal adaleti en iyi şekilde sağlama amacı güden görevi, sosyal güvenlik hizmetinin sağlanmasıdır (Özdemir, 2007:85-86). Bu kapsamda hastalık, iş kazası ve meslek hastalıkları, analık, engellilik, ölüm, aile yardımı, işsizlik ödenekleri ve bakım sigortası sosyal güvenlik kapsamına girmektedir.

Sosyal güvenlik sisteminin iki ana başlığa ayrılmaktadır. Bu başlıklardan ilki, bireylerin prim ödemeleri finanse edilen sosyal sigorta kurumlarıdır. Diğeri ise vergi gelirlerinden karşılanan kamu sosyal güvenlik harcamaları adı verilen, sosyal yardım ve hizmetlerden oluşmaktadır (Özdemir, 2007:85). Sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanma koşulları ülkeden ülkeye uygulanan refah devleti yaklaşımına göre değişiklik göstermektedir. Ülkeler bu açıdan değerlendirildiğinde en temel sınıflandırma Esping-Andersen tarafından yapılan sınıflandırmadır. Bu çerçevede liberal refah devleti rejimini benimseyen A.B.D, Kanada ve Avustralya gibi ülkelerde mütevazı sosyal yardımların yapılmakta ve bu yardımlar gelir testlerine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Muhafazakâr (korporatist) refah rejimini benimseyen Almanya, Fransa, İtalya ve Avusturya gibi ülkelerde ise kilise yardımları yaklaşımı çerçevesinde, sosyal harcamalar aile merkezli yapıdadır. Diğer yandan İskandinav ülkeleri olarak adlandırılan İsveç, Norveç, Finlandiya ve Danimarka'da sosyal demokrat refah rejimi uygulanmakta; bu ülkelerde sosyal yardım ve hizmetlerden yararlanma için tek koşul, neredeyse o ülkelerin vatandaşı olmak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu modelde yaşlı yoksulluğu oranları en düşük seviyededir.

1970'li yılların ortalarına kadar süregelen ve altın çağ olarak adlandırılan refah devleti dönemi, petrol krizleri ve daha sonra da 1980'li yıllar ile başlayan küreselleşme sürecinde yaşanan neo liberal politikalar ile birlikte, finansal kriz içerisine girerek, süreci tersine çevirmiştir. Bu dönemlerde başlayan sosyal güvenlik ve sosyal transfer harcamalarında azaltmaya gitme çabaları ve devlet müdahalesi etkisini kaldırarak, bu hizmetlerin piyasa eli ile sağlanmasına yönelik liberal politikalara yönelik eğilim, günümüzde de artarak devam etmektedir. Ancak toplumsal yaşlanma çerçevesinde, refah devletinin sosyal harcamaları kısma eğiliminin aksine, bireylerin özellikle

yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetler, küreselleşmenin etkilerinin hissedildiği günümüzde, gün geçtikçe daha da artmaktadır (Ceylan, 2015:92). Pierson (2001) tarafından “kalıcı kemer sıkma” (permanent austerity) olarak kavramsallaştırılan bu süreç, özellikle yaşlı nüfusa yönelik sosyal harcamaların sürdürülebilirliği konusunda endişeler yaratmaktadır. Demografik değişim ve ekonomik baskılar arasında sıkışan refah devletleri, yeni çözüm arayışlarına yönelmekte, “aktif yaşlanma” ve “üretken yaşlanma” gibi paradigmlar geliştirilmektedir.

Refah devleti krizinin başlamasının etkileri çalışma yaşamında süreç içinde kendini hissettirmiştir. İşgücü piyasalarındaki değişim kuralılaşma, esnekleşme, a-tipik ve eğreti işler olarak karşımıza çıkmaktadır. İşgücü piyasasındaki değişim, dünya ölçeğinde işsizlik ile birleştiğinde ise bireylerin bu çalışma koşullarında çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk öncelikle bireyin çalışma yaşamı döneminde, çalışan yoksul olarak kalmasına, yaşlılık ve emeklilik döneminde ise işgücü piyasasındaki durumu nedeniyle, derinleşen bir yoksulluk ile karşı karşıya gelmesine ve yaşlı yoksulluğuna neden olmaktadır. Diğer yandan işgücü piyasasına çeşitli sebeplerle dahil olamamış bireyler veya iş kazası ve meslek hastalığı gibi sebepler çalışma yaşamından ayrılmış bireyler için ise ağır gelir testi koşulları karşımıza çıkmaktadır. Birbirini besleyen bu yoksulluk süreçleri, bireylerin yaşlılık döneminde yoğun bir yoksulluk ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.

Standing (2011) tarafından “Prekarya” olarak kavramsallaştırılan bu yeni işçi sınıfı, güvencesiz, geçici ve düşük ücretli işlerde çalışmakta, sosyal güvenlik haklarından yoksun kalmaktadır. Bu durum, gelecekte yaşlı yoksulluğu riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Öte yandan işgücü piyasasına çeşitli sebeplerle dahil olamamış bireyler veya iş kazası ve meslek hastalığı gibi sebeplerle çalışma yaşamından ayrılmış bireyler için ise ağır gelir testi koşulları karşımıza çıkmaktadır. Birbirini besleyen bu yoksulluk süreçleri, bireylerin yaşlılık döneminde yoğun bir yoksulluk ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.

2.1. Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğunun Durumu

Yöntem

Yoksulluk ve yaşlı yoksulluğu hesaplamaları, Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2023 yılı gelir ve yaşam koşulları mikro veri setine bağlı olarak yapılmıştır. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) eş değer fert ölçeğine göre, hanede kişi başına düşen medyan gelirin %60’ı (nisbi/görel yoksulluk), yoksulluk eşiği (sınırı) olarak belirlenmiştir. Türkiye’de yaşlı yoksulluğunu incelemek üzere, OECD eş değer fert ölçeğine göre hesaplanan yıllık medyan gelirin %60’ından daha az gelir elde eden 65 yaş

ve üzeri yaşlı bireyler değerlendirilmiştir. OECD eş değer fert ölçeğine göre hesaplanan fert başına düşen yıllık medyan gelir 64.218,33 TL olarak belirlenmiştir. Hesaplanan medyan gelirin %60'ı hesaplandığında ise 38.531 TL olarak yoksulluk eşiği (sınırı) değeri ortaya çıkmaktadır. Yapılan analizlerde TÜİK'in 2023 yılı gelir ve yaşam koşulları mikro veri setine göre yaş grubu 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler ve bu yaşlı bireylerden yıllık 38.531 TL altında gelir elde eden bireyler, yaşlı yoksul bireyler olarak kabul edilmiştir. Hesaplamalar için SPSS 27 analiz programı kullanılmıştır.

Bulgular

Dünya'daki demografik yapıdaki değişimlere paralel olarak, Türkiye'de de doğurganlık oranlarının azalması ve bireylerin beklenen yaşam süresinin artması yaşlı nüfusun, toplam nüfus içindeki oransal payının giderek artmasına neden olmaktadır. Türkiye'de 2023 yılı için genel görece yoksulluk oranı %21,7'dir. TÜİK'in 2023 yılı gelir ve yaşam koşulları mikro veri setine göre, Türkiye'de toplam nüfusun %9,5'i ve buna karşılık gelen 8.003.538 kişi yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Yaşlıların 1,7 milyonu ise yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Diğer bir ifade ile Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun %22'si yoksuldur.

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Yoksulluk Durumu (2023)

Yaş Grupları	Yoksulluk Oranı (%)	Yoksul Sayısı (Kişi)
0-17 Yaş	31,1	7.343.633
18-64 Yaş	17,4	9.110.817
65 Yaş ve Üzeri	22,0	1.764.147
Türkiye Geneli	21,7	18.218.597

Bu veriler, Türkiye'de çocuk yoksulluğunun en yüksek seviyede olduğunu, bunu yaşlı yoksulluğunun takip ettiğini göstermektedir. Çalışma çağındaki nüfusta yoksulluk oranının daha düşük olması, gelir elde etme kapasitesinin etkisini göstermektedir.

Tablo 2. Yaşlı Yoksulların Gelir ve Yaşam Koşulları (2023)

Veri Setindeki Sorular	Bulgular (Yoksul Yaşlı Bireyler)
Cinsiyet	Kadınlarda %22,6; Erkeklerde %21,3
Ferdin Kendi Tanımlamasına Göre Şu Anki Esas Faaliyeti	%4,7 çalışıyor, %50,3 emekli, yaş veya sağlık sorun nedeniyle çalışmaz, %44,9'u diğer aktif olmayan
Medeni Durum	%24,3 evli, %21,0 hiç evlenmedi, %19,2 eşi öldü, %13,9 boşandı
Eğitim Durumu	%36,7 okur-yazar değil, %28,3 bir okul bitirmedi, %19,4 ilkokul, %8,8 ortaokul, %4,1 genel lise, %2,9 mesleki/teknik lise, %1,0 yüksekokul, %2,7 fakülte, %3,4 yüksek lisans
Ferdin Genel Sağlık Durumu	%28 çok kötü, %26,9 kötü, %20,9 orta, %17,8 iyi, %12 çok iyi
Fert Kronik Hastalık	%22,8'i kronik hasta
Fert Sağlık Durumu Günlük Yaşamı Sınırlandırma Durumu	%50,4'ünün günlük yaşamını sınırlandırmakta
Son Bir Yıl Tıbbi Muayene Başvuramama	%23,5'u en az bir kez başvuru yapamadı
Son Bir Yıl Tıbbi Muayene Başvuramama Sebebi	Tıbbi muayeneye en az bir kez başvuramayanların %58,4'ü maddi yetersizlik nedeni ile başvurmadı
Ferdin Son İşteki Durumu	%34,2 ücretsiz aile işçisi, %30,9 kendi hesabına, %19,4 ücretli maaşlı, %13,9 yevmiyeli
Son Çalışılan İş Meslek	%49,2 tarım, ormancılık, su ürünleri, %24,1 nitelik gerektirmeyen işler
Fert Esas İşindeki Durumu	%50,5 kendi hesabına, %24,3 ücretsiz aile işçisi, %16,6 ücretli maaşlı, %5,7 yevmiyeli
Esas İş SGK Kayıt Durumu	%5,3 kayıtlı, %94,7 kayıtsız
İstatistiki Düzey 1 Bölgeler	%46,7 Güneydoğu Anadolu, %41,0 Kuzey Doğu Anadolu, %37,9 Orta Doğu Anadolu, %29,7 Orta Anadolu
İstatistiki Düzey 2 Bölgeler	%48,8 Şanlıurfa-Diyarbakır, %48,7 Mardin-Batman-Şırnak-Siirt, %43,6 Gaziantep-Adıyaman-Kilis, %46,8 Ağrı-Kars-Iğdır-Ardahan

neksel dayanışma ağlarının zayıflaması yaşlı yoksulları daha büyük sorunlarla karşı karşıya bırakabilmektedir.

Tablo 3. Yaşlı Yoksulların Yaşadığı Maddi Yoksunluk (2023)

Maddi Yoksunluk Kriteri	Maddi Yoksunluk Oranı (%)
Telefon Sahibi Olmayan	2,4
Finansal Ödemeleri Karşılayamayan	12,5
Televizyonu Olamayan	0,4
Çamaşır Makinası Olmayan	0,8
Otomobil Sahibi Olmayan	23,1
Tatile Gidemeyen	56,5
Temel Besin Gereksinimlerini Karşılayamayan	38,9
Beklenmedik Harcama Karşılayamayan	31,2
Isınma İhtiyacını Karşılayamayan	17,1
Genel Maddi Yoksunluk Oranı	20,3

Maddi yoksunluğa yönelik olarak, temel ihtiyaçlardan olan giysi ve ayakkabıların yenilenmesinde, Tablo 4 incelendiğinde yoksul yaşlı bireylerin sırasıyla %22,8'i eski giysilerinin yerine, maddi yetersizlik ve diğer nedenlerle, yenisini satın alamamaktadır. Diğer bir temel ihtiyaç olan düzgün iki çift ayakkabıya sahip olma durumunda ise %17,3 gibi yüksek düzeylerde yoksunluk yaşadıkları ortaya konulmaktadır.

Sosyal yaşamda yaşanan maddi yoksunluk incelendiğinde, yine Tablo 4'te yoksul yaşlı bireylerin, evde veya dışarıda ayda en az bir kere yemek yemek veya bir şeyler içmek için %33,7'sinin arkadaşlar, aile veya akrabalar ile bir araya gelme faaliyetinde bulunamadığı gözlenmektedir. Yaşlı yoksul bireylerin boş zamanlarını değerlendirilmede ise tamamına yakınının, %93,3'nün, spor, sinema ve konser etkinliklerine katılımı bulunmamaktadır. Bireyler, ekonomik dışlanmaya bağlı olarak sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Tablo 4. Yaşlı Yoksulların Yaşadığı Diğer Maddi Yoksunluklar

Veri Setindeki Diğer Maddi Yoksunluk Soruları	Maddi Yoksunluk Durumu (%)
Eskimiş giysilerinizin yerine yeni giysiler alabiliyor musunuz?	%22,8 maddi ve diğer nedenlerle alamıyor

İki çift düzgün ayakkabınız var mı?	%17,3 maddi ve diğer nedenlerle bulunmuyor
Ayda bir kez aile/arkadaşlar ile evde veya dışarıda yemek yeme için bir araya gelme durumu	%33,7'si maddi ve diğer nedenler yapamıyor
Spor, sinema, konser, vb. boş zaman etkinliklerine ücret ödeyerek katılabiliyor musunuz?	%93,3 maddi ve diğer nedenlerle katılamıyor
Küçük bir miktar parayı kendinizi iyi hissetmek için harcayabiliyor musunuz?	%29,5 bu konuda harcama yapamıyor

Yoksulluğa bağlı maddi yoksunluk içindeki yaşlıların halihazırdaki hastalıklıları, bu koşullarda daha da şiddetli hale gelerek bakım düzeyleri ve sürelerinin de arttırılması riskini taşımaktadır. Hem kendi yaşam kalitelerinin giderek azalması hem de bakım yüklerini üstlenecek kurum ve geleneksel dayanışma ağlarının zayıflaması yaşlı yoksulları daha büyük sorunlarla karşı karşıya bırakabilmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfus artarken, yaşlı yoksulluğu hem **gelir güvencesizliği** hem de **bakım gereksinimi** açısından ciddi sosyal riskler doğurmaktadır. Bulgular, yaşlı yoksulların büyük kısmının:

- Kronik hastalık sahibi olduğunu,
- Günlük yaşamda ciddi kısıtlılık yaşadığını,
- Temel sağlık hizmetlerine erişemediğini,
- Sosyal destek ağlarından uzak olduğunu ortaya koymaktadır

Bu durum, bakım ihtiyacının artacağını ancak bu ihtiyacın karşılanmasında hem bireysel hem kurumsal yetersizliklerin büyüdüğünü göstermektedir. Özellikle kadın yaşlılar, kırsal bölgelerde yaşayanlar ve tek başına yaşayan bireyler, bakım hizmetlerine erişimde çok daha savunmasız durumdadır.

Politika Önerileri

1. Kapsayıcı Sosyal Güvence Reformu:

- Emekli aylığı alt sınırının yaşa ve bölgeye göre yeniden düzenlenmesi.
- Özellikle kayıt dışı geçmişe sahip yaşlılara yönelik telafi edici sosyal yardımlar artırılmalıdır.
- Evrensel Temel Emekli Maaşı: Tüm 65 yaş üstü vatandaşlar için asgari gelir garantisi sistemi.

2. Kamusal Evde Bakım Hizmetleri Genişletilmeli:

- Yaşlı yoksullar için **ücretsiz evde bakım hizmetleri** yaygınlaştırılmalı.
- Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında entegre modeller geliştirilmelidir.

- Uzun Süreli Bakım Sigortası: Almanya modelinden esinlenerek kapsamlı bakım sigortası sistemi.

3. Kırsal ve Dezavantajlı Bölgelerde Sosyal Hizmet Ulaşımı:

- Taşradaki yaşlılara yönelik mobil sağlık ekipleri ve sosyal hizmet danışmanlığı kurulmalıdır.
- Bölgesel yoksulluk yoğunlukları dikkate alınarak **bölgesel bakım merkezleri** açılmalıdır.
- Telemedicine ve dijital sağlık çözümleri: Uzak bölgelerdeki yaşlıların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması.

4. Sosyal Katılımı Teşvik Eden Modeller Geliştirilmeli:

- Belediyelerce yaşlılara yönelik sosyal merkezler, gündüz bakım evleri açılmalı.
- Yaşlıların sosyal etkinliklere katılımı için nakdi ve lojistik destek sağlanmalıdır.
- Kuşaklararası dayanışma programları: Genç-yaşlı etkileşimini artıran projeler.
- Dijital okuryazarlık programları: Yaşlıların teknolojiye uyumunu kolaylaştıran eğitimler

5. Kadın Yaşlılara Yönelik Destek Programları:

- Kadınların hem daha fazla yoksulluk riski taşıdığı hem de bakım yükünün çoğunlukla onlarda olduğu dikkate alınmalı.
- Dul, yalnız ve sosyal güvencesiz yaşlı kadınlara özel sosyal programlar kurulması öncelikli yapılması gerekenler olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Kadın yaşlılar için güvenli barınma imkanları: Kadın yaşlı sığınma evleri ve destekli yaşam merkezleri.

6. Sağlık Sistemi Reformları:

- Yaşlı Dostu Sağlık Hizmetleri: Geriatri uzmanı sayısının artırılması ve yaşlı dostu hastane tasarımları.
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Yaşlılar için düzenli sağlık taramaları ve aşılama programları.
- Mental Sağlık Desteği: Yaşlılar için depresyon ve anksiyete tedavi programları.

7. İstihdam ve Aktif Yaşlanma Politikaları

- Yaşlı Dostu İş Ortamları: 65+ çalışanlar için esnek çalışma koşulları.

- Yaşam Boyu Öğrenme: Yaşlıların becerilerini güncelleyebileceği eğitim programları.
- Kademeli Emeklilik Sistemi: Tam zamanlı çalışmadan emekliliğe geçiş sürecini kolaylaştıran modeller.

3. YAŞLILIKTA BAKIM SİGORTASI

Yaşlılıkta bakım sigortasının benzer sigorta kollarından ayrıldığı temel nokta, yaşlı bireyler için uzun dönemli gerontolojik ve geriatrik bakım sunmasıdır. Ülkemiz koşullarında yaşlı bakım sigortasının birlikte ele alınabileceği yegâne sigorta türü, evde bakım sigortasıdır. İlkel olarak evde bakım sigortası, yaşlılıkta bakım ihtiyacının aile üyelerinin desteğiyle karşılanması ve bunun için bakımı üstlenen aile bireyine maddi destek sağlanmasıdır. Ülkemizde bir sosyal yardım türü olarak uygulanan evde bakım sigortasının, ilerleyen süreçte primli bir rejime dahil edilmesi muhtemeldir.

Yaşlılıkta bakım sigortası, temelde bakım sigortasının bir türü olarak değerlendirilmektedir. Bakıma muhtaçlık koşuluna uygun olarak günlük yaşamını idame ettirmek için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyan kişileri kapsamına alan bakım sigortası, engellilik ve yaşlılık gibi risklerin sonuçlarına karşı bireylere maddi ödenekler ve tıbbi bakım desteği sunmaktadır. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde bakım sigortasının yaşlılık ile ele alındığı görülmektedir (Ağören, 2017: 5). Bakıma muhtaçlık ölçütünün yaş faktörüyle eşleştirilmesi, yaşlılık kaynaklı fizyolojik ve psikolojik gerilemelerin geriatrik ve gerontolojik bilgisiyle anlamlı hale gelmektedir. Başka bir deyişle yaşlılıkta bakım hizmetleri, kendine özgü bir uzmanlık bilgisi gerektirmektedir.

Yaşlılıkta bakım sigortasının, günümüzde ve gelecekte kurumsal çerçevede düzenlenmesini zorunlu kılan faktörlerden biri, yaşlanma sorununun bizzat kendisidir. Nüfus projeksiyonlarında gösterildiği üzere, dünya genelinde toplam nüfus içinde oranı artan yaşlı nüfusun bakım ihtiyaçlarının, evde bakım süreciyle sürdürülemeyecek bir boyuta ulaşacağı söylenebilir. Evde bakım sürecinin temel çıkmazı, yaşlı bakımını üstlenecek hane bireylerinin sayısında önümüzdeki süreçte yaşanacak düşüştür. Yaşlı nüfus oranında yaşanacak kaçınılmaz artışa karşılık, genç nüfus oranında yaşanacak radikal düşüş evde bakım sigortasının uygulanmasını sürdürülebilir olmaktan uzak kılmaktadır. Bu nedenle profesyonel ve kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinin tesisi, bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Ağören, 2017: 7).

3.1. Bakıma Muhtaçlık Kavramı ve Bakım Sigortasının Kapsamı Üzerine

Bakım sigortasından yararlanmanın ilk koşulu, bireyin *bakıma muhtaç* olarak tanımlanmasıdır. Kişinin fiziksel ya da zihinsel faktörlerden kaynaklı olarak gündelik yaşamını idame ettirme yeteneğini kaybetmesi, bakıma muhtaçlık olarak nitelendirilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, bakıma muhtaç kimseleri, “Günlük yaşamın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle yaşamını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olarak değerlendirilen bireyler” olarak tanımlamaktadır (Özmete & Hussein, 2017: 7). Bakıma muhtaç bireyler, öz bakımlarını ve hane içindeki rutin faaliyetlerini yerine getirebilmek için bir başka kişiye ihtiyaç duymaktadır. Bu durum, kazalar ya da hastalıklar sonucu oluşan *geçici bakıma muhtaçlık*⁹ olarak ortaya çıkabildiği gibi; yaşlanma, zihinsel hastalıklar ya da kişiyi sürekli malul duruma getiren kazalar ve hastalıklar sonucu olarak ortaya çıkan *sürekli bakıma muhtaçlık* biçiminde de ortaya çıkabilir.

Bakıma muhtaç bireyler, sosyal güvenlik bağlamında kendi içinde *Bakıma Muhtaç Engelli*, *Bakıma Muhtaç Yaşlı* ve *Bakıma Muhtaç Hasta* olmak üzere üç kategoride toplanabilir. Bakıma muhtaç engelliler, doğuştan ya da sonradan getirilen hastalıklar ve anomaliler nedeniyle başkalarının bakımına muhtaç olan bireyleri tanımlamaktadır. Bakıma muhtaç yaşlılar, gündelik dilde “kocama hali” olarak bilinen ve yaşlanma sonucu ortaya çıkan hastalıklar, bedensel kısıtlanma halleri ile zihinsel becerilerdeki gerilemeler nedeniyle başkalarının bakımına ihtiyaç duyan kişileri tanımlamaktadır. Bakıma muhtaç hasta ise; fiziksel ya da zihinsel hastalıklar sonucu başkalarının bakımına ihtiyaç duyan kişileri tanımlamaktadır (Ağören, 2017: 5). Görüldüğü üzere bakıma muhtaçlık, bir sosyal güvenlik riski olarak diğer risk türleri ile birçok açıdan benzerlik göstermekle birlikte, diğer risk türlerinden “sonuçları itibariyle” ayrılmaktadır. Bakıma muhtaçlık riskini, diğer risk türlerinden ayıran temel husus, kişinin diğer risk durumlarına sahip olmasına bakılmaksızın “gündelik hayatın idame ettirememe” koşulunu yerine getirmesidir (Ayhan, 2014: 9).

Hâlihazırda sosyal güvenlik kapsamı içinde bulunan malullük durumundan farklı olarak bakım sigortasında, bireyin çalışma gücündeki azalışa ya da maddi gelire sahip olmasına bakılmaksızın “bakım ihtiyacı”na sahip olup olmadığı, belirleyici etkindir. Malullük sigortasında kişiye sağlanan yardımlar sürekli iş göremezlik ödeneği ve sağlık yardımıdır. Burada sağlanan

⁹ Geçici bakıma muhtaçlık durumu; hastalık, analık ve iş kazası sigortalarının kapsamında değerlendirilmektedir. Bakım sigortasının dünyadaki uygulamaları çerçevesinde, bakıma muhtaçlığın sürekli olması, genel bir ilke olarak kabul edilmektedir.

sağlık yardımı, kişiyi genel sağlık sigortasının karşıladığı sağlık hizmetlerinden yararlandırmakla sınırlıdır. Bakım sigortasında ise bireyin, bakım muhtaçlık durumunu telafi edecek “informel” ya da “formel” bakıma kavuşması amaçlanmaktadır (Dilik, 1998: 8). Benzer bir biçimde hastalık ya da yaşlılık sigortaları kapsamında sağlanan yardımlar da bakım sigortasının telafi etmeye çalıştığı bakıma muhtaçlık riskini ortadan kaldırmaktan uzaktır. Bunda hem sözü edilen sigortaların hâlihazırda sınırları belirli olan yararlanma koşullarına sahip olması hem de uzun süreli sosyal sigorta kolları olmaları etkilidir. Sözgelimi Japonya’da bakım sigortası sistemi tesis edilmeden önceki dönemde, bakıma muhtaçlara sunulan bakım hizmetleri, sağlık sigortası kapsamında finanse edilmiştir. Sigorta kapsamında olmayan bakıma muhtaç bireylerin bakım ihtiyacı ise kamu sosyal güvenlik harcamaları ile finanse edilmiştir. Japonya’nın radikal bir hızla büyüyen yaşlı nüfusu nedeniyle, bakım sigortasını başlı başına bir sigorta sistemi olarak yapılandırmak bir zorunluluk haline gelmiştir (Seyyar ve Oğlak, 2011: 745-6) Bu bağlamda, bakım sigortasının kapsamı, onu, diğer sigorta kollarının bir parçası olarak düşünmeyi değil, kendi başına bir sigorta kolu olarak kurmayı gerektirmektedir.

Bakım sigortasının kapsamına dair, bu çalışma bağlamında değinilmesi gereken bir diğer nokta, bakım sigortasının temel yararlanıcı kitlesini; bakım muhtaç yaşlı, engelli ve hasta kategorilerinden hangisinin oluşturacağıdır. Burada kastedilen husus, bakım sigortasının yararlanıcı kitlesinin hangi kategoride çoğunluğu teşkil ettiğinin tespitinden hareketle bakım sigortasının demografik dinamiklere yanıt verme kapasitesidir. Kimi ülkelerde bakım sigortası engelliliğe dönük bakım hizmetleri temelinde oluşturulmuş iken, kimi ülkelerde ise, ilerleyen sayfalarda ele alınacak olan Japonya bakım sigortası sisteminde olduğu gibi yaşlılığa dönük bakım hizmetleri temelinde oluşturulmuştur. Dolayısıyla bakım sigortasının fiili yararlanıcı kitlesinin özellikleri, bu kapsamda oluşturulacak kurumsal bakım hizmetlerini, yararlanma koşullarını, mesleki gereklilik ve personel ihtiyacını doğrudan belirlemektedir. Kısaca, ülkemiz örneğinde tesis edilmesi muhtemel olan bir bakım sigortasının, ülkemizin demografik dönüşümlerine yanıt vermesi beklenmektedir.

3.2. Bakım Sigortasının Finansmanı Üzerine

Bakım sigortası, tüm sigorta kolları gibi üç tür finansman rejimiyle uygulanmaktadır: Primli, primsiz ve karma rejim. Primli rejimle uygulanan bakım sigortası modelleri, çalışanlar ve işverenler tarafından finanse edilmekte, devlet kimi örneklerde katkı yapan taraf olarak sisteme dâhil olmaktadır. Bazı rejimlerde ise finansman sürecine emekliler ve emeklilikten sonra çalışmayı sürdüren bireyler de katılmaktadır. Primsiz rejimle

uygulanan bakım sigortası modelleri ise, doğrudan ve dolaylı vergiler aracılığıyla oluşturulan kaynaklarla finanse edilmektedir. Nihai olarak primli ve primsiz rejimlerin bir arada çalıştırılması biçiminde uygulanan bakım sigortası modelleri ise primlere ek olarak kamu sosyal güvenlik harcamaları çerçevesinde bakıma muhtaç bireylerin bakımı için bütçe tahsis edilmektedir (Ağören, 2017).

Bakım sigortası, finansman yöntemi bağlamında kısa vadeli ya da uzun vadeli bir sigorta kolu olarak oluşturulabilmektedir. Bakım sigortasını, sözelimi Japonya gibi, yalnızca bakım hizmetleriyle sınırlandıran ülkelerde, bakım hizmetlerinin finansmanı kısa vadeli olarak yapılandırılabilir (Seyyar ve Oğlak, 2011: 749). Özellikle karma finansman yöntemine başvuran bakım sigortası sistemleri için dağıtım yöntemi etkili olmaktadır. Fransa gibi, bakım sigortasından sağlanan yardımları *maddi ödenekler* olarak düzenleyen ülkelerde uzun vadeli fon biriktirme yöntemi sistemin sürdürülebilirliği açısından etkili olmaktadır (Colombo vd., 2015).

4. DÜNYADAKİ ÖRNEKLERİ: ALMANYA VE JAPONYA

Yaşlılıkta bakım sigortası uygulamalarının uluslararası deneyimleri incelendiğinde, sosyo-ekonomik koşullar, demografik yapı ve refah rejimlerinin farklılığından kaynaklanan çeşitli modellerin ortaya çıktığı görülmektedir (Seyyar ve Oğlak, 2011; Çağlar, 2015). Bu çerçevede, yaşlı bakım sigortasının kurumsallaşma süreçleri, finansman mekanizmaları ve toplumsal etkilerinin derinlemesine analizi, Türkiye'nin gelecekteki sistem tasarımı için kritik öneme sahiptir. Burada, Türkiye için en geniş kapsamlı iki örnek olarak Almanya ve Japonya'nın bakım sigortası modelleri incelenmekte olup, bundan önce genel özellikleri bağlamında diğer ülkelerde hangi yöntemlerle uygulandığına kısaca değinilecektir.

Hollanda'da 1968 yılında uygulanmaya başlayan bakım sigortası sistemi, uzun dönemli bakımı evrensel sağlık sistemi içinde ele alan ilk uygulamalardan biri olmuştur. Yaşlı nüfus oranının oldukça olduğu Hollanda'da bakım sigortası, genel sağlık sigortası içinde oluşturulmuştur. Primli bir rejim olan Hollanda bakım sigortası, nispi prim yöntemiyle (vergiye tabi gelirlerin %9,65'ine kadar) (Van Doorsler vd, 2020) uygulanmakta, böylece gelir adaletsizliğinin önün geçmeyi hedeflemektedir. Evde bakım hizmetleri ve kurumsal bakım hizmetlerinin bir arada kullanıldığı sistemde, gelir grupları arasında hizmetlerin farklılığı dikkat çekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2024: 25). Diğer yandan Hollanda bakım sigortası sisteminin öne çıkan özelliklerinden biri olarak, bakıma muhtaçlık durumunun tespiti ve bakım hizmeti talebi için oluşturulan bağımsız değerlendirme ofislerinin 1997 yılından itibaren bakım hizmetlerinde merkez bir rol oynadığı belirtilmelidir (Karatürk, 2021: 49-50).

Güney Kore’de, yaşlı nüfus oranının toplam nüfusun sadece onda birini oluşturduğu 2008 yılında hayata geçirilen sistem, demografik öngörünün politika tasarımına başarılı bir şekilde entegre edilmesine önemli bir kanıt oluşturmaktadır (Kim vd., 2017; Leigh vd., 2023).

Türkiye örneğinde tesis edilmesi muhtemel bir bakım sigortası modeli için burada incelenmesi gereken iki önemli örnek, Almanya ve Japonya bakım sigortası modelleridir. Almanya’da 1995 yılında, Japonya’da ise 2000 yılında yürürlüğe giren uzun dönemli bakım sigortası uygulamaları, öncelikle her iki ülkede benzeşen yönleriyle ele alınmalıdır. Alman ve Japon bakım sigortası uygulamaları, fiili yararlanıcı kitlesi olarak yaşlılıkta bakıma muhtaç bireyleri hedeflemeleri; gelirine bakılmaksızın bakıma muhtaçlık koşuluna göre devreye girmeleri, kamu ve özel sektörün bir arada bulunduğu primli sistemler olmaları bağlamında benzeşmektedir (Çağlar, 2015). Diğer yandan her iki ülkenin bakım sigortalarını birbirinden köklü bir biçimde ayıran nokta, Japon bakım sigortasının Alman bakım sigortasına nazaran oldukça katı olmasıdır. Japonya, bakım sigortasını 65 yaş üstü bireylerle sınırlandırmış, öyle ki bakım sigortası kanununun başlığı yaşlı bakım sigortası olarak belirlenmiştir. Ayrıca Alman bakım sigortası, evde bakım hizmetleri de dâhil olmak üzere birçok hizmeti bir arada sunarken (Kocabaş ve Kol, 2020); Japonya, gerontokratik özelliklere sahip geleneksel kültürüne rağmen bakım sigortası için profesyonel hizmetlere öncelik vermektedir. Bunlara ek olarak tüm sigorta kollarının ortak özelliği olan maddi ödenekler, Japon bakım sigortasında sağlanmamaktadır (Seyyar ve Oğlak, 2011). Japon bakım sigortasını özgün kılan bir husus, bakıma muhtaçlık ölçütleri esnek olmasına rağmen, bakıma muhtaçlığın tespitinde yetkilendirilmiş özel bir iş kolu olarak özel bakım yöneticiliğini tesis etmiş olmasıdır.

Her iki ülkenin bakım sigortası modeli, ülkemizde hayata geçirilmesi muhtemel olan bir bakım sigortası için başvurulabilecek ilk (Alman) ve sistematik (Japon) örnekleri sunmaktadır. Bu bağlamda burada Alman ve Japon bakım sigortası modellerinin öne çıkan boyutlarına değinmek gerekmektedir.

4.1. Almanya Modeli: Sosyal Sigorta Paradigmasının Öncü Uygulaması (1995)

Kuramsal Temel ve Sistem Mimarisi

Almanya’nın 1995 yılında hayata geçirdiği uzun dönemli bakım sigortası (Pflegeversicherung), sosyal sigorta temelli bakım sistemlerinin dünya genelindeki ilk ve en kapsamlı örneğini teşkil etmektedir (Geyer vd., 2023). Bismarck geleneğinin devamı niteliğindeki bu sistem, sosyal dayanışma ilkesini temel alarak, bakıma muhtaçlığın bireysel bir risk olmaktan çıkarılıp

toplumsal bir sorumluluğa dönüştürülmesi felsefesi üzerine inşa edilmiştir (Hekimler, 2017: 237).

Sistem, 2025 itibarıyla gelirin %3,6'sına kadar kademeli prim katkısı öngörmektedir ve bu katkı, işveren-çalışan paritesi ilkesi gereğince eşit olarak paylaştırılmaktadır (EURAXESS Germany, 2024). Dikkat çekici bir özellik olarak, 23 yaş üstü çocuksuz çalışanlar için %0,6 oranında ek yükümlülük (Kinderlosenzuschlag) uygulanmakta, bu durum nüfus politikası ve kuşaklararası dayanışmanın bir tezahürü olarak değerlendirilmektedir (Germany-Visa, 2024).

Finansal Performans ve Maliyet Dağılımı

Alman uzun dönemli bakım sisteminin 2019 yılı verileri, sistemin büyüklüğü ve karmaşıklığı hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. 65 yaş üstü nüfus için toplam bakım maliyeti 61 milyar euro'ya ulaşmış olup, bu rakam Almanya'nın GSYİH'sinin yaklaşık %2,2'sine tekabül etmektedir (Geyer vd., 2023; Open Health Policy, 2022). Maliyet dağılımında dikkat çekici bir asimetri bulunmaktadır: toplam harcamanın yarısı kurumsal bakım (huzurevleri) için harcanmasına rağmen, yararlanıcıların sadece %22,5'i bu kurumları kullanmaktadır. Bu durum, kurumsal bakımın birim maliyetlerinin evde bakıma göre önemli ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Cepten ödeme yapıları incelendiğinde, sistem içindeki sosyal tabakalaşmanın izleri açıkça görülmektedir. Evde bakım hizmetlerinde cepten ödeme oranı sadece %7 iken, huzurevlerinde bu oran %41'e yükselmektedir (Geyer vd., 2023). Bu farklılık, kurumsal bakımın finansal erişilebilirlik açısından orta ve üst gelir grupları için dahi zorlu bir süreç olduğunu göstermektedir.

Sosyal Etkiler ve Eşitsizlik Dinamikleri

Alman sisteminin sosyal etkilerine dair en çarpıcı bulgu, huzurevi sakinlerinin yaklaşık üçte birinin bakım maliyetlerini karşılamak için gelir ve varlık testli sosyal yardım (Sozialhilfe) sisteminden yararlanmak zorunda kalmasıdır (Geyer vd., 2023). Bu durum, sosyal sigorta sisteminin bile yaşlı yoksulluğunu tamamen önleyemediğinin açık bir göstergesidir.

Daha da önemlisi, gayri resmi bakım (informelle Pflege) maliyetleri hesaba katıldığında, özel finansmanın toplam harcamalar içindeki payının yaklaşık %60'a ulaştığı tespit edilmiştir (Kocabaş ve Kol, 2020). Bu veri, formal sistemin yanında informal bakım ağlarının ekonomik değerinin muazzam boyutlarda olduğunu ve bu değer in çoğunlukla kadınlar tarafından karşılandığını ortaya koymaktadır.

4.2. Japonya Modeli: Kapsamlı Entegrasyon ve Yaş Odaklı Yaklaşım (2000)

Sistem Tasarımının Felsefi ve Pratik Temelleri

Japonya'nın 2000 yılında uygulamaya koyduğu uzun dönemli bakım sigortası (Kaigo Hoken), toplumsal yaşlanmanın getirdiği zorlukların sistematik bir çözümüne odaklanan kapsamlı bir yaklaşımı temsil etmektedir (Matsuda, 2020; Ikeuchi ve Osada, 2022). Sistemin temel felsefesi, yaşlılık dönemindeki bakım ihtiyaçlarının ailevi sorumluluktan çıkarılarak toplumsal bir hak haline getirilmesi ve bununla birlikte mümkün olduğunca bağımsız yaşamın desteklenmesidir (Iwagami & Tamiya, 2018: 68).

Kapsam açısından sistem, 65 yaş üstü tüm bireyleri otomatik olarak dahil ederken, 40-64 yaş arası bireyler sadece yaşa bağlı hastalıklar (specified diseases) durumunda yararlanabilmektedir. 2022 yılında birincil sigortalı sayısının 35,9 milyona ulaşması, sistemin nüfusun önemli bir kısmını kapsadığını göstermektedir (MHLW Japan, 2023). Gelir durumuna göre %70-90 arasında değişen maliyet karşılama oranı, sosyal eşitlik ilkesinin sistem tasarımına yansımaları temsil etmektedir.

Mali Sürdürülebilirlik ve Finansman Dinamikleri

Japon uzun dönemli bakım sisteminin 2023 mali yılı verileri, sistemin büyüklüğü ve sürdürülebilirlik zorluklarını açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Toplam sistem harcaması 13,9 trilyon Japon Yeni'ne (yaklaşık 100 milyar USD) ulaşmış olup, bu rakam sürekli bir artış eğilimi göstermektedir (Statista, 2023). Finansman yapısı, dengeli bir kamu-özel ortaklığının örneğini sunmaktadır: cepten ödemeler %7,7, kamu finansmanı %46,1 ve zorunlu primler %46,2 oranında pay almaktadır (Canon Institute, 2025).

Prim yapısına bakıldığında, 2023 yılında birincil sigortalıların aylık ortalama 6.000 yen (yaklaşık 40 USD) ödeme yaptığı görülmektedir (Statista, 2024). Bu rakam, sistemin finansal sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir, zira yaşlanan nüfusla birlikte bu oranların artırılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Japonya'nın GSYİH'sinin %2'sini uzun dönemli bakıma ayırması, sistemin makroekonomik etkilerinin boyutunu göstermektedir (Open Health Policy, 2022).

Hizmet Etkinliği ve Önleyici Yaklaşımın Sonuçları

Japon sisteminin en dikkat çekici özelliklerinden biri, önleyici hizmetlere (prevention services) verdiği önem ve bu hizmetlerin ölçülebilir etkilerinin sistematik olarak değerlendirilmesidir (Iwagami & Tamiya, 2018). Hashimoto ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği kapsamlı analiz, gündüzlü bakım, hemşirelik bakımı ve evde bakım hizmetlerinde %1'lik artışın, fonk-

siyonel bağımlılık riskinde sırasıyla %0,13, %0,07 ve %0,04 azalma sağladığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, önleyici hizmetlerin maliyet-etkinlik açısından önemli avantajlar sunduğunu göstermektedir.

Sistem kullanımı açısından değerlendirildiğinde, birincil sigortalıların yaklaşık %19'unun bakım veya destek gereksinimi yaşadığı tespit edilmiştir (Statista, 2024). Bu oran, sistemin erişilebilirliği açısından olumlu bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Japon sisteminin Alman ve ABD modellerinden temel farkı, evde resmi bakım ve kurumsal bakıma öncelik vermesi, gayri resmi bakımın payının nispeten küçük tutulmasıdır (Canon Institute, 2025).

5. TÜRKİYE ÖRNEĞİNDE YAŞLI YOKSULLUĞUNA BİR ÇÖZÜM OLARAK KURUMSAL BAKIM HİZMETİNİN YAŞLILIKTA BAKIM SİGORTASI İÇİNDEKİ MUHTEMEL YERİ

Yaşlılıkta Bakım Sigortası'nın dünya genelindeki uygulamalarına bakıldığında, temel hedefinin bakıma muhtaç bireyleri mümkün olduğunca evlerinde ve aile ortamında desteklemek olduğu görülür. Ancak dünyada artan yaşlı nüfus sorununun gözle görülür en önemli sonucu, tek başına yaşamak zorunda kalacak bireylerin sayısında kaydedilen artıştır. Durum böyle olunca evde bakım hizmetleri biçiminde uygulanan bakım sigortası, bireylerin bakım ihtiyacı riskini yeterince karşılayamamaktadır. Diğer yandan Japonya örneğinde olduğu gibi, bakıma muhtaç bireyle sürekli yaşayan bir bakım hizmeti görevlisinin bulunması, yaşlılık hastalıklarının birçoğunda görülen yalnızlaşma sorununa çözüm getirmekten uzaktır. Buradan yola çıkarak kanaatimizce ilerleyen süreçte bakım sigortasının kapsamının ağırlıklı olarak kurumsal bakım hizmetleri temelinde belirlenmesi, yaşlı yoksulluğu ve yaşlı yalnızlığı sorununu çözebilmek adına elzem görünmektedir.

Tablo 5. Aralık 2024 İtibariyle Türkiye'deki Kurumsal Yaşlı Bakım Hizmetleri

	Huzurevi ve Y.B.R.M.	Gündüzlü Yaşlı Bakım Merkezleri*	Yaşlı Yaşam Evleri	TOPLAM
Bakanlığa Bağlı Kuruluşlar	169	-	4	173
Diğer Kamu Kurumlarına Bağlı Kuruluşlar	19	-	-	19
Özel Sektör	272	-	-	272
TOPLAM	460	41	4	505

*: Sektöre göre dağılım verisine ulaşamamıştır.

(Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024)

TÜİK verilerine göre 2024 yılında %15,5 olarak gerçekleşen yaşlı bağımlılığı¹⁰ oranı, 2030 yılında %19,5, 2040 yılında %26,5 ve 2100 yılına gelindiğinde %61,6 olarak gerçekleşecektir (TÜİK, 2025). Sözü edilen veriler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve TÜİK ortaklığında 2023 yılında gerçekleştirilen Türkiye Yaşlı Profili Araştırması'ndan elde edilen sonuçlar ile bir arada düşünülmelidir. Bu araştırmada, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin oranı %20,4 olarak bulgulanmaktadır. Diğer yandan ilerleyen yaşlarında huzurevinde kalmayı tercih edeceğini belirten yaşlı bireylerin oranının %5,1'de kalması kayda değerdir. Yaşlılıkta kendi evinde ve aile üyeleriyle yaşamayı tercih etmenin, gerontokratik bir toplum olan ülkemiz açısından son derece anlaşılır olduğu su götürmez bir gerçektir (Yılmaz ve Şara: 2014: 123). Bu bağlamda sıklıkla evde/gündüzlü bakım hizmetlerinin tercih edildiği bir yaşlılıkta bakım sigortası, sosyal yardımlar biçiminde hâlihazırda uygulanmaktadır (Genç ve Barış, 2015: 52). Bakım sigortasının kapsamını, yaşlı yoksulluğu sorununa çözüm üretecek bir düzeye çıkarmak ve sürdürülebilir hale getirebilmek için, bakım sigortasının primli bir rejime dönüştürülmesi ve kademeli olarak yaygınlaştırılması önemli görünmektedir.

5.1. Türkiye için Stratejik Model Önerileri

5.1. 1. Karma Finansman Modelinin Teorik Temelleri

Almanya ve Japonya deneyimlerinden hareketle, Türkiye'nin sosyal güvenlik sisteminin mevcut altyapısı üzerine inşa edilebilecek karma bir finansman modeli önerilmektedir. Bu model, işveren-çalışan eşit katkısına dayalı primli sistemin Türkiye'nin mevcut sosyal güvenlik kültürü ile uyumlu olacağı değerlendirilmesine dayanmaktadır. Kamu finansmanı ile sosyal sigorta prensiplerinin dengeli kombinasyonu hem finansal sürdürülebilirlik hem de sosyal meşruiyet açısından en uygun sonuçlar üretebilecektir.

5.1.2. Demografik Öngörü ve Kademeli Genişleme Stratejisi

Güney Kore'nin demografik dönüşümün erken aşamalarında gösterdiği proaktif yaklaşım, Türkiye'nin mevcut %15,5 yaşlı bağımlılık oranı dikkate alındığında kritik önem taşımaktadır. TÜİK projeksiyonlarına göre bu oranın 2030'da %19,5, 2040'ta %26,5'e yükseleceği öngörülmektedir. Bu çerçevede, sistemin kademeli genişleme planının demografik projeksiyonlarla senkronize edilmesi hem mali sürdürülebilirlik hem de hizmet kalitesi açısından zorunludur.

¹⁰ Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısı (TÜİK, 2025).

5.1.3. Kurumsal Kapasite Geliştirme ve Kalite Güvencesi

Hollanda'nın evrensel kapsam deneyimi ışığında, Türkiye'nin mevcut 505 kurumsal hizmet kapasitesinin önemli ölçüde artırılması gerektiği açıktır. Ancak bu genişleme, nicel artışın yanında nitel dönüşümü de içermelidir. Özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2023 yılı verilerinde görülen 29.857 kişilik hizmet kapasitesi, gelecekteki ihtiyaçlar karşısında yetersiz kalacaktır.

5.1.4. Önleyici Hizmetler ve Maliyet-Etkinlik Optimizasyonu

Japonya'daki önleyici hizmetlerin etkinlik sonuçları, Türkiye'nin sistem tasarımı maliyet-etkinlik optimizasyonunun nasıl gerçekleştirilebileceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Kurumsal bakım hizmetleri ile birlikte evde ve toplum temelli önleyici hizmetlerin entegrasyonu hem bireysel yaşam kalitesini artıracak hem de sistem maliyetlerini kontrol altında tutacaktır.

5.1.5. Sosyal Eşitlik ve Finansal Koruyuculuk Mekanizmaları

Hollanda'da gözlemlenen gelir grupları arası hizmet kullanım farklılıkları, Türkiye'nin sistem tasarımı sosyal eşitlik boyutunun özenle ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yaşlı yoksulluğunu önleyici eşitleyici mekanizmalar, cepten ödeme limitlerinin gelir düzeylerine göre kademeli olarak belirlenmesi ve düşük gelirli gruplar için ek destekler, sistemin sosyal adaleti sağlayıcı işlevini güçlendirecektir.

5.1.6. Kurumsal Yönetişim ve Çok Düzeyli Koordinasyon

Karşılaştırmalı analizden çıkan en önemli derslerden biri, uzun dönemli bakım sistemlerinin başarısında kurumsal yönetim kalitesinin belirleyici rolüdür. Türkiye'nin federal olmayan yapısına rağmen, yerel yönetimlerin hizmet sunumunda etkin rol alması, hizmetlerin ihtiyaçlara duyarlılığını artıracaktır. Ancak bu yerelleşme sürecinin, standartlaşma ve kalite güvencesi mekanizmalarıyla desteklenmesi kritik önemde görülmektedir.

5.1.7. Bakım Sigortası için Kurumsal Model Önerileri: Ülkemizdeki Uygulamalardan Örnekler

Burada ele alınan veriler ve tespitler ışığında, ülkemiz sosyal güvenlik sistemi için kaçınılmaz olarak görünen Yaşlı Bakım Sigortası'nın, kurumsal hizmetler temelinde yapılandırılmasının yerinde olacağı değerlendirilmektedir. Ülkemizde halihazırda faaliyette olan huzurevleri ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinin nicelik ve nitelik olarak uzun dönemli bakım hizmetleri için yeterli olamayacağı düşünüldüğünde, mevcut kapasitenin

farklılaşan bakım ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde planlanması bu anlamda elzemdir.

Kurumsal bakım hizmetlerine dayalı bir bakım sigortası için ilk çözüm, mevcut kurumsal bakım hizmetlerinde kapasite artırımına gitmektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerine göre 2023 yılı itibarıyla 168'i bakanlığa bağlı olmak üzere toplam 457 huzurevi yaşlı bakım merkezi bulunmakta olup toplam hizmet alan sayısı 29.857 kişi olarak gerçekleşmiştir. Diğer yandan yılı itibarıyla Söz konusu kapasite artırımını, il ve bölge bazında "Aktif Yaşam Kampüsleri" ya da benzer bir kurumsal imaj ile gerçekleştirebilir. Böylece hem yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerine dönük toplumsal önyargıların azaltılmasına dair girişimlere katkı sağlanabilir, hem de üniversitelerin yaşlı bakımı, evde bakım hizmetleri ve hasta bakımı ile ilgili programları için istihdam alanı oluşturulabilir.

Kurumsal bakım hizmetlerine dayalı bir bakım sigortası için bir diğer çözüm, doğrudan üniversiteler bünyesinde faaliyet gösteren Yaşlı Bakım ve Araştırma Merkezleri'nin birer aktif yaşam birimi olarak dönüştürülmesidir. Bu tür kurumsal bakım hizmetleri projeleri için bir örnek, Selçuk Üniversitesi Yaşlı ve Engelli bakım ve Araştırma Merkezi tarafından 2014 yılında yapımına başlanan Yaşlı Bakım Kompleksi'dir. Gündüz bakım merkezi olarak faaliyet vermesi planlanan kompleks, 160 yaşlı ve 320 engellinin ihtiyaçlarına verecek bir altyapı ile inşa edilmeye başlamıştır. Üniversiteler bünyesinde yapılan yaşlı bakım kompleksleri, hem (özellikle eğitim ve araştırma hastanesi bulunan üniversiteler açısından) üniversitelerin sunmuş olduğu sağlık ve bakım hizmetlerinin kapasitelerini arttırmak bakımından önemli olacak hem de bünyesinde yaşlı bakımı, evde bakım hizmetleri ve hasta bakımı programları bulunan üniversitelerin öğrencileri için birer uygulama merkezi işlevi görebilecektir. Bunlara ek olarak söz konusu merkezler, mesleki eğitim ve istihdam açısından da yeni bir alan oluşturulması için zemin sağlayacaktır.

Kurumsal hizmetlere dayalı bir bakım sigortası bir diğer çözüm ise, doğrudan piyasa ihtiyaçlarına verecek bir modelden temellenmektedir. Son yıllarda talep görmeye başlayan sağlık turizmi faaliyetleri çerçevesinde "Geriatric Turizmi" bir cazibe kaynağı olarak kurumsal bakım hizmetleri çerçevesinde değerlendirilebilir. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın 2021 yılında Bolu ilinde, 2022 yılında Balıkesir ilinde fizibilite çalışmalarını gerçekleştirdiği yatırım projeleri, burada sözü edilen girişimlere oldukça etkili iki örnektir. Bolu ilinde "Yaşlı Bakım Kompleksi" olarak inşa edilmesi planlanan turizm tesisi, 120 yatak ile yıllık 1440 kişiye hizmet verecek bir hizmet kapasitesine sahiptir (Doğu Marmara Kalkınma Ajansı, 2021). Benzer bir biçimde 2022 yılında Balıkesir ilinde "Geriatric Turizm Tesisi" olarak inşa edilmesi

planlanan tesis ise, 100 yatak ile yıllık 1200 kişiye hizmet verecek bir hizmet kapasitesine sahiptir (Güney Marmara Kalkınma Ajansı, 2022). Her iki yatırım projesi de geriatri turizminden gelir elde etmeyi hedeflemekte ve fi-zibilite raporunda belirtildiği üzere elde edilecek gelirlerin sosyal güvenlik alanına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

SONUÇ

Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorunu, demografik dönüşüm sürecinde giderek daha kritik bir hal almaktadır. Mevcut bulgular, ülkemizdeki yaşlı nüfusun önemli bir bölümünün temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çektiğini, sosyal dışlanma yaşadığını ve sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadığını göstermektedir. Bu durumun çözümü, sadece ekonomik transferlerle sınırlı kalmaz. Kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu yaklaşım; sosyal güvenlik sisteminin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin yaşlı dostu hale getirilmesi, sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması, sosyal katılımın artırılması ve özellikle dezavantajlı grupların desteklenmesini içermelidir. Ayrıca, yaşlı yoksulluğu ile mücadelede önleyici politikalar da büyük önem taşımaktadır. Gençlik ve orta yaş dönemlerinde sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi, kayıt dışı istihdamla mücadele edilmesi ve yaşam boyu öğrenme imkanlarının artırılması, gelecekte yaşlı yoksulluğu riskini azaltacak temel stratejilerdir. Bu alanda yapılacak reformların sürdürülebilir finansmanı için mali kaynak planlaması yapılmalı, merkezi yönetim, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün iş birliği sağlanmalıdır. Yaşlı dostu bir toplum inşa etmek, sadece mevcut yaşlı nüfus için değil, gelecekte yaşlanacak olan tüm toplum için bir yatırımdır.

Yaşlılıkta bakım sigortası, yaşlı yoksulluğu karşısında alınabilecek etkili önlemlerden biridir. Dünyadaki örnekleriyle birlikte değerlendirildiğinde, her ne kadar kurumsal kapasiteler tam anlamıyla ve eksiksiz bir şekilde karşılık veremeyecek olsa da demografik dönüşümlerin ve kuşaklararası ilişkilerin kültürel kodların aleyhinde seyretmesi nedeniyle, yaşlılıkta bakım sigortasının kurumsal yönü güçlü olacak bir biçimde yapılandırılması elzem görünmektedir. Bu çalışmada tartışılmaya çalışıldığı üzere, yakın dönemde dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus sorunu, yoksulluk başlığıyla kendini gösterecektir. Ülkemiz örneğinde kurulması muhtemel bir bakım sigortası modelinin, yaşlanma sorununun bugününe ve yarınına yanıt verecek biçimde yapılandırılması gerekmektedir. Yaşlı nüfusun bu çalışmada ele alınan mevcut sorunları hesaba katıldığında, bakım sigortasının ülkemiz için karma finansman modeliyle uygulanması kaçınılmaz olacaktır. Diğer yandan ülkemizin sosyolojik dinamikleri çerçevesinde evde bakım hizmetleri ve kurumsal bakım hizmetlerinin bir arada sunulduğu bir hizmet sunumu modelinin yaşlı yoksulluğu sorununa yanıt vereceği düşünülmekte-

dir. Nihai olarak, ülkemizin istihdam yapısında pasif işgücünün önemli bir bölümünü oluşturan nitelikli genç işgücünün, kurumsal bakım hizmetleri aracılığıyla aktif hale getirilmesi de uzun dönemde sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi için oldukça önemli görünmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağören, V. (2017). Bakım sigortası ve Türkiye için model önerisi. *Sosyal Güvence* (12), 1-26. <https://doi.org/10.21441/sguz.2017.57>
- Ak, M. ve Közleme, O. (2017). Yaşlı yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2),197-208.
- Akçay, C. (2015). Yaşlılık ve emeklilik. Ankara: Pegem Akademi Yayın Dağıtım.
- Arabacı, Y.B. ve Alper, Y. (2010). Sosyal güvenlik reformunun yaşlılık aylıklarına etkisi: yoksulluk yaratan bir sosyal güvenlik sistemi. *Amme İdaresi Dergisi*, 43(2), 101-119.
- Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. Cambridge, MA: Schenkman Publishing Company.
- Ayhan, B. (2014). Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirmeler. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara. https://www.aile.gov.tr/media/2635/burcu_ayhan.pdf
- Balcı, G.Ş. (2017). Sosyal güvenlik hakkı açısından yaşlı bakımı. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37-43.
- Bildirici, Z. (2011). Avrupa birliğinde yoksullukla mücadele ve Türkiye'nin uyum sürecinde yeni uygulamalar. (Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Canon Institute for Global Studies. (2025). Reforming Long-Term Care Arrangements in Japan: Lessons from international comparisons. CIGS Working Paper Series No. 25-001E. Tokyo: Canon Institute. https://cigs.canon/en/article/20250318_8719.html
- Ceylan, H. (2015). Yaşlılık ve refah devleti bakım hizmeti alan yaşlılar üzerine nicel bir araştırma 'isveç örneği'. İstanbul: Açılım Kitap Pınar Yayınları.
- Chossudovsky, M. (1999). Yoksulluğun küreselleşmesi. İstanbul: Çivi yazıları Yayınları.

Çağlar, T. (2015). Yaşlılık ve Bakım Sigortası: Almanya Örneği. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 26(1), 205-222.

Dilik, S. (1998). Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Sosyal Sigorta Kolu: Bakım Sigortası. *Kamu-İş Dergisi*, 4(3).

Doğu Marmara Kalkınma Ajansı (2021). Bolu ili geriatri turizmi için yaşlı bakım kompleksi ön fizibilite raporu. <https://www.yatirimadestek.gov.tr/pdf/assets/upload/fizibilite/bolu-ili-geriatri-turizmi-icin-yasli-bakim-kompleksi-on-fizibilite-raporu-2021.pdf> adresinden 21 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

Dural, B. ve Con, G. (2011). Türkiye’de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme. *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumunda Sunulmuş Bildiri*.

Durgun, B. (2015). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan hizmetler. İstanbul: Yalın Yayıncılık.

Ensari, S. (2010). TÜİK’in yoksulluk analizleri üzerine. Maliye ve Finans Yazıları Üzerine. <http://dergipark.gov.tr/mfy/issue/16293/170825> adresinden 21 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.

EURAXESS Germany. (2024). Long-Term Care Insurance: Social security contributions and benefits in Germany. Research and Innovation Network. <https://www.euraxess.de/germany/informationen-beratung/sozialversicherung-und-optionale-versicherungen/long-term-care>

Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.

Germany-Visa.org. (2024). Cost of Health Insurance in Germany: Comprehensive guide to public and private insurance systems. Updated November 2024. <https://www.germany-visa.org/insurances-germany/health-insurance/cost/>

Geyer, J., Börsch-Supan, A., Haan, P., & Perdrix, E. (2023). Long-Term Care in Germany: Financing, utilization and outcomes. NBER Working Paper No. 31870. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. doi: 10.3386/w31870

Gökbayrak, Ş. (2010). Refah devletinin dönüşümü ve özel emeklilik programları. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Güney Marmara Kalkınma Ajansı (2022). Balıkesir ili Geriatri turizm tesisi yatırısı ön fizibilite raporu. <https://www.yatirimadestek.gov.tr/pdf/assets/upload/fizibilite/balikesir-ili-geriatri-turizm-tesisi-on-fizibilite-raporu2022.pdf> adresinden 21 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

- Harvey, D. (2005). A brief history of neoliberalism. Oxford: Oxford University Press.
- Hashimoto, A., Hashimoto, H., & Kawaguchi, H. (2024). Technical Efficiency of Prevention Services for Functional Dependency in Japan's Public Long-term Care Insurance System: An Ecological Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 13(1), 1-8. doi: 10.34172/ijhpm.8226
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara Yönelik Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Bakım Sigortası: Federal Almanya Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 235-243.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- Ikeuchi, T., & Osada, H. (2022). From the Implementation of Japan's Long-Term Care Insurance System to Current Challenges. In: *Proceedings of the 4th Long-Term Care Insurance Workshop* (pp. 4-6). Tokyo: Japan Association of Long-Term Care Insurance
- Iwagami, M., & Tamiya, N. (2019). The Long-Term Care Insurance System in Japan: Past, Present, and Future. *JMA journal*, 2(1), 67-69. <https://doi.org/10.31662/jmaj.2018-0015>
- Kahrıman, A. (2014). Türkiye'de sosyal koruma kapsamında yaşlılık ve yaşlılıkla ilgili uygulanan politikalar. (Yayınlanmış Yükseklikans Tezi). Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi.
- Kara, B. (2024). Uzun süreli bakım sigortasının Türkiye bağlamında politika analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1), 127-150. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1507213>
- Karadeniz, O. ve Öztepe, D.N. (2013). Türkiye'de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 3(38), 77-102.
- Karatürk, M. İ. (2021). Uzun dönem yaşlı bakım sigortası ihtiyacının sosyo-kültürel ve demografik yönden incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Kim, H., Jung, Y.I., & Kwon, S. (2017). Health and Long-Term Care Systems for Older People in the Republic of Korea: Policy Challenges and Lessons. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 32(2), 205-220. doi: 10.1007/s10823-017-9315-3
- Kinsella, K., & Phillips, D. R. (2005). Global aging: The challenge of success. *Population Bulletin*, 60(1), 3-40.

- Kocabaş, F. ve Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye’de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye’de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310.
- Kristensen, K., Hovmand, P. S., & Grønbaek, M. (2016). Multidimensional nature of elderly poverty: A systematic review. *International Journal of Social Welfare*, 25(2), 120-135.
- Leigh, J.H., Lee, H., & Yoon, J. (2023). Effective service coverage of long-term care among older persons in South Korea: A national longitudinal study. *Age and Ageing*, 52(Supplement_4), iv162-iv168. doi: 10.1093/ageing/afad156
- Matsuda, R. (2020). Japan: International health system assessment. *International Health Care System Profiles*, Commonwealth Fund. Updated June 2020.
- Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan (MHLW). (2023). Annual expenses for the long-term care insurance (LTCI) system in Japan from fiscal year 2014 to 2023. *Statistical Yearbook of Long-Term Care Insurance 2023*. Tokyo: MHLW.
- OECD (2019). *Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Oktik, N. (2008). Yoksulluk olgusuna kavramsal ve kuramsal bakış. A.D. Salıcı (Ed.) *Türkiye’de yoksulluk çalışmaları içinde* (pp. 21-57). İzmir: Yakın Kitabevi.
- Open Health Policy. (2022). *Long-Term Care Financing: A Tour Around the World*. Policy Analysis Series. <https://www.openhealthpolicy.com/p/long-term-care-financing-oecd-countries-world>
- Özdemir, S. (2007). *Küreselleşme sürecinde refah devleti*. İstanbul: İTO Yayınları.
- Özmete, E. & Hussein, S. (2017). *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, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Ankara.
- Pierson, P. (2001). *The new politics of the welfare state*. Oxford: Oxford University Press.
- Polanyi, K. (2017). *Büyük dönüşüm çağımızın siyasal ve ekonomik kökenleri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.

- Seyyar, A., & Oğlak, S. (2011). Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme). İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55(1), 735-757.
- Sözer, A.N. (2018). Türk sosyal hukuku. İstanbul: Beta Basım Yayıncılık.
- Standing, G. (2011). The precariat: The new dangerous class. London: Bloomsbury Academic.
- Statista Japan Research. (2024). Long-term care in Japan: Comprehensive statistics and demographic trends. Market Research Report. <https://www.statista.com/topics/7519/long-term-care-in-japan/>
- Şenses, F. (2017). Küreselleşmenin öteki yüzü yoksulluk. İstanbul: İletişim Yayınları.
- T. C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2024). İstatistik Bülteni Aralık 2024. <https://aile.gov.tr/media/207943/ashb-istatistik-bulteni-2024-aralik.xlsx> adresinden 21 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2014). 2014 yılı faaliyet raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını. <https://sgb.aile.gov.tr/uploads/pages/arge-raporlar/2014-yili-faaliyet-raporu.pdf> adresinden 3 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2016). Türkiye'de yaşlı bakım hizmetlerinin proaktif yönü ve mali yükü analizi etüt araştırması. Ankara: Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2024). Bütünleşik evde sağlık ve bakım hizmetleri ulusal model önerileri. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/49684/0/butunlesikevdesaglikbakim-hizstd22112024pdf.pdf> adresinden 21 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.
- Tireli, M. (2009). Küreselleşme ve yoksulluk. (Yayınlanmış Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi). T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.
- Tokol, A. ve Alper, Y. (2017). Sosyal politika. Bursa: Dora Yayın Dağıtım
- Türkiye İstatistik Kurumu (2025). İstatistiklerle Yaşlılar, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9FI%C4%B1lar-2024-54079&dil=1> adresinden 21 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.
- Van Doorslaer, E., Koolman, X., & Jones, A.M. (2020). Explaining income-related inequalities in doctor utilisation in Europe. Health Economics, 13(7), 629-647.
- WHO (2007). Global age-friendly cities: A guide. Geneva: World Health Organization.

WHO (2017). Mental health of older adults. Geneva: World Health Organization.

WHO (2021). Ageing and health. Geneva: World Health Organization.

Tufan, İ. (2014). Türkiye’de yaşlılığın yapısal değişimi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Yılmaz, M., & Şara, E. (2014). Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(2), 117-127

Zaidi, A. (2010). Poverty risks for older people in EU countries: An update. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Zengin, E., Şahin, A. ve Özcan, S. (2012). Türkiye’de sosyal yardım uygulamaları. Yönetim ve Ekonomi, 19(2), 133-142.

ALMAN BAKIM SİĞORTASI: TEMEL VERİLER¹¹

Prof. Dr. Yasemin KÖRTEK

GİRİŞ

Sosyal bakım sigortası, 26.05.1994 tarihli „*Bakım İhtiyacı Riskine Karşı Sosyal Güvencenin Sağlanmasına İlişkin Kanun*“¹² ile, 01.01.1995 tarihinden itibaren, Sosyal Kanunlar Kitabı'nın (Sozialgesetzbuch) On Birinci Kitabı (SGB XI) olarak yürürlüğe girmiştir (md. 1, 68, 69).

Uzun süreli bakıma muhtaç olma riskini güvence altına almak amacıyla getirilen sosyal bakım sigortası, yasal sağlık sigortası çatısı altında sosyal güvenlik sisteminin bağımsız bir ayağı olmakla birlikte, alman sosyal güvenlik sisteminin en yeni sigorta koludur. Sosyal bakım sigortasının yasal sağlık sigortasına bağlı olmasının gerekçesi, uzun vadeli bakım hizmetlerinin sağlanması için yeni ve maliyetli bir idari yapılanmaya ihtiyaç duyulmamasıdır. Ayrıca sağlık sigortasının önleme (hastalıktan korunma), akut tedavi, rehabilitasyon ve evde bakım konularındaki tecrübelerinden yararlanılabilmesidir.¹³

Sosyal bakım sigortasının görevi, bakım ihtiyacının ağırlığı sebebiyle dayanışma esasına dayalı desteğe muhtaç olan kişilere yardım sağlamaktır (§ 1 f. 4 SGB XI). Sosyal bakım sigortasının sunduğu bu yardımlar tamamlayıcı nitelikte olup, evde ve kısmen kurumsal bakımda ailevi, komşuluk veya diğer gönüllü bakım ve destek faaliyetlerini desteklemeyi amaçlar (§ 4 f. 2 c. 1 SGB XI). Bu nedenle sosyal bakım sigortasının “kısmi kasko sigortası” (*Teil-kasko-Versicherung*) olarak nitelendirilmesi mümkündür.¹⁴ Zira gerek evde ba-

¹¹ Bu çalışma 27-28 Haziran 2025 tarihinde TES-İŞ ev sahipliğinde yapılan Akademik Sosyal Güvenlik Platformunun Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeni Sosyal Sigorta Kolları: Bakım Sigortası ile Aile Ödenekleri adlı çalıştayında sunulan bildiri esas alınarak hazırlanmıştır.

¹² Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), BGBl. I 1994, 1014, 2797.

¹³ Bundestagsdrucksache 12/5262, 2.

¹⁴ *Udsching*: Hauck/Noftz, SGB IV, § 1 Rn. 31.

kımda gerekse kısmi veya tam kurumsal bakımda sosyal bakım sigortasının sunduğu yardım tutarları, bakım kaynaklı masrafların yalnızca bir kısmını karşılamaktadır. Bakım masraflarının tamamı karşılanmadığından, ilgili kişi geri kalan kısmı kendi malvarlığı veya geliriyle üstlenmek durumunda-
dır.¹⁵ Eğer bu mümkün değilse, sosyal yardım kapsamında öngörülen yardımlara başvurulabilir (bkz. §§ 61–66a SGB XII).

Sosyal bakım sigortası yardımları, yasal kaza sigortasının bakım hizmetleri ile sosyal tazminat hukuku ve asker tazminatı hukuku kapsamında sağlanan yardımlara göre tali niteliktedir (§ 13 f. 1 SGB XI). Örneğin bakım ihtiyacı bir iş kazasından veya meslek hastalığından kaynaklanıyorsa, bu durumda yasal kaza sigortasından sağlanan yardımlar (§ 44 SGB VII) önceliklidir. Buna karşılık, bakım ihtiyacı sosyal tazminat hukuku kapsamında bir olaydan (örneğin, bir şiddet eylemi) doğuyorsa, bu durumda söz konusu hukuk kapsamında sağlanan yardımlar (§ 71 vd. SGB XIV) önceliklidir. Yasal sağlık sigortası yardımları ile çakışma ihtimali ise evde bakım hizmetlerinde söz konusu olabilir. Bu durumda § 13 f. 2 SGB XI uygulanır. Eğer sağlık sigortası tarafından sağlanan evde bakım hizmeti, bakım sigortasının evde bakım yardımları ile aynı düzeyde ve eşdeğer nitelikte ise, uzun vadeli bakım sigortası kapsamında ayrıca bir yardım yapılmaz.

Sosyal bakım sigortası alanı, toplumsal gelişmelerin (örneğin toplumun yaşlanması, bu suretle artan bakım hizmeti ihtiyacı, bakım altyapısı ve bakım personeli ihtiyacı) etkisiyle sürekli bir değişim içerisinde ve son yıllarda birden fazla değişikliğe uğramıştır. Örneğin, 1 ila 3 No.lu „Bakım Güçlendirme Kanunları“ (*Pflegestärkungsgesetze*) bakım sigortası hukukunda köklü bir reforma yol açmıştır. 17.12.2014 tarihli „Birinci Bakım Güçlendirme Kanunu“¹⁶, özellikle günlük yaşam faaliyetleri ciddi şekilde kısıtlanmış olan sigortalılar¹⁷ için sunulan yardımları genişletmiştir. 21.12.2015 tarihli „İkinci Bakım Güçlendirme Kanunu“¹⁸ ile bakım ihtiyacı kavramı yeniden tanımlanmış ve yeni bir değerlendirme yöntemi kabul edilmiştir. 23.12.2016 tarihli „Üçüncü Bakım Güçlendirme Kanunu“¹⁹ ise bakım ihtiyacı kavramını sosyal yardımlar hukukuna da dâhil etmiştir. Nihayetinde, Federal Anayasa Mahkemesi’nin 07.04.2022 tarihli kararı²⁰ neticesinde sos-

¹⁵ Bundestagsdrucksache 12/5262, 90.

¹⁶ Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I), BGBl. I 2014, 2222.

¹⁷ Örneğin demans hastaları.

¹⁸ Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), BGBl. I 2015, 2424.

¹⁹ Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), BGBl. I 2016, 3191.

²⁰ BVerfG, 07.04.2022 – 1 BvL 3/18 u.a., ECLI:DE:BVerfG:2022:ls20220407.1bvl000318.

yal bakım sigortasında katkı payı hukukunda değişiklik yapılması gerekmiş ve bu değişiklik 19.06.2023 tarihli „Bakım Destek ve Yük Hafifletme Kanunu“²¹ ile hayata geçirilmiştir.

Aşağıda, sosyal bakım sigortasının örgüt şeması ve finansmanı, sigortalı kişi grubu, bakım ihtiyacı kavramı ve sosyal bakım sigortasından sağlanan yardımlar ana hatlarıyla ele alınacaktır. Çalışma, genel bir değerlendirme ve gelecek perspektifi ile son bulmaktadır.

1.SOSYAL BAKIM SİGORTASININ ORGANİZASYON VE FİNANSMANI

Sosyal bakım sigortasında sorumlu kurumlar, sağlık sigortaları nezdinde kurulan bakım kasalarıdır (§§ 1 f. 3, 46 f. 1 SGB XI). Buna göre, her bir sağlık sigortası bünyesinde bir bakım kasası oluşturulmuştur.²² Bakım kasaları, kamu hukuku tüzel kişiliğine sahip, kendi kendini yöneten kuruluşlardır ve bu öz-yönetim organları sağlık sigortalarının organlarıdır (§ 46 f. 2 SGB XI). Bu sebeple bakım kasalarının kendilerine ait müstakil bir idari yapıları bulunmamaktadır.

Sosyal bakım sigortası büyük ölçüde üyelerinin primleriyle dağıtım yöntemi ile finanse edilmektedir (§ 1 f. 6 SGB XI). Prim oranı kanunla belirlenmiş olup, üyelerin prime esas alınan gelirlerinin %3,6'üne tekabül etmektedir.²³ Çocuksuz üyeler için, 23. yaşın doldurulduğu ayın sona ermesiyle birlikte, prim oranı %0,6'lık bir ek primle yükseltilmekte ve prime esas gelirin %4,2'si olmaktadır. Çocuk sahibi üyelerde ise, ikinci çocuktan beşinci çocuğa kadar her çocuk için %0,25 oranında bir indirim uygulanmakta ve bu indirim, ilgili çocuğun 25. yaşını doldurduğu ayın bitimine kadar geçerli olmaktadır (§ 56 f. 1, 3 SGB XI). Çocuk sayısına göre kademeli prim oranı 01.07.2023 tarihinde yürürlüğe girmiş olup, bu düzenleme 07.04.2022 tarihli Federal Anayasa Mahkemesi kararının bir sonucudur. Mahkeme, sosyal bakım sigortasında çocuk sayısından bağımsız olarak eşit prim yükünün öngörülmesini, Anayasa'nın 3. maddesinin 1. fıkrasında güvence altına alınan eşitlik ilkesine aykırı bulmuştur.²⁴

Primlerin tutarının belirlenmesinde ise prime esas alınan gelirler esas teşkil etmektedir. Sosyal bakım sigortasında prime esas alınabilecek gelirlerin

²¹ Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz — PUEG), BGBl. 2023 I Nr. 155.

²² 01.01.2025 tarihi itibarıyla 94 sağlık sigorta kasası bulunmaktadır.

²³ 01.01.2025 tarihi itibarıyla prim oranı %3,4'den %3,6'ya çıkarılmıştır (Pflege-Beitragssatz-Anpassungsverordnung 2025, 20.12.2024, BGBl. 2024 I Nr. 446). Katkı oranındaki artışın, sosyal bakım sigortasına yıllık yaklaşık 3,7 milyar € ek gelir sağlaması beklenmektedir, bkz. Bundesratdrucksache 605/24, 1.

²⁴ BVerfG, 07.04.2022 – 1 BvL 3/18 u.a., ECLI:DE:BVerfG:2022:ls20220407.1bvl000318.

üst sınırı, her bir takvim günü için, § 6 f. 7 SGB V’de düzenlenen yıllık kazanç sınırının 1/360’ıdır (§ 55 f. 2 SGB XI).²⁵

Zorunlu sigortalı bir istihdam ilişkisi söz konusu olduğunda, sosyal bakım sigortası primleri işçi ve işveren tarafından eşit oranda, yani %1,8 oranında ödenmektedir. Buna karşılık çocuksuz sigortalılar için öngörülen ek prim yalnızca sigortalı tarafından karşılanmaktadır (§ 58 f. 1 SGB XI). Benzer şekilde, çocuk sahibi sigortalılara tanınan prim indirimi işverenler için uygulanmamaktadır. Dolayısıyla, işverenler bakım sigortasında her halükârda %1,8 oranında prim ödemekle yükümlüdür²⁶:

Aile durumu	Toplam prim oranı	Sigortalı çalışan	İşveren
Çocuksuz	%4,20	%2,40	%1,80
1 çocuk	%3,6	%1,80	%1,80
2 çocuk	%3,35	%1,55	%1,80
3 çocuk	%3,10	%1,30	%1,80
4 çocuk	%2,85	%1,05	%1,80
5 çocuk	%2,60	%0,80	%1,80

Sosyal bakım sigortasının finansmanı için ayrıca bir „*Sosyal Bakım Sigortası İhtiyat Fonu*” (*Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung*) oluşturulmuştur (§ 131 SGB XI). Bu fonda biriktirilen özel malvarlığı, sosyal bakım sigortasında prim gelişiminin uzun vadeli olarak istikrara kavuşturulmasına hizmet etmekte olup, yalnızca kanunda düzenlenen hâllerde sosyal bakım sigortasının giderlerinin karşılanmasında kullanılabilir (§ 132 SGB XI).²⁷ Kanun koyucuya göre bu fonun oluşturulması, demografik gelişmeler nedeniyle zaman içerisinde önemli ölçüde artacak olan harcamaların kuşaklar arasında daha adil bir şekilde paylaştırılmasına ve sosyal bakım sigortasında hizmet seviyesinin düşürülmesi tehlikesinin önlenmesine hizmet etmektedir.²⁸

2024 yılı itibarıyla sosyal bakım sigortasının prim gelirleri yaklaşık 65,3 milyar € olup, bakım önlem fonuna aktarılan miktar yaklaşık 2,4 milyar € olmuştur.²⁹

²⁵ 2025 yılı için yıllık ücret sınırı 66.150 € (§ 2 f. 2 Sozialversicherungsrechengrößen-Verordnung 2025). Dolayısıyla 2025 yılı için günlük prim payı değerlendirme sınırı 183,75 €’dır.

²⁶ Bkz. Bundesgesundheitsministerium, Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung.

²⁷ Tasarruf süresi 20 yıldır (§ 135 SGB XI). 2035 yılından itibaren, biriken paralar yalnızca § 136 SGB IX’da belirtilen koşullar altında kullanılabilir.

²⁸ Bundestagsdrucksache 18/1798, 42.

²⁹ Bundesamt für Soziale Sicherung 12.3.2025.

2. SİGORTALI KİŞİLER

Sosyal bakım sigortasının koruma kapsamına, yasal sağlık sigortasında sigortalı olan tüm kişiler dâhildir. Özel sağlık sigortası bulunan kişiler ise, özel bakım sigortası yaptırmakla yükümlüdür (§§ 1 f. 2, 23, 110 SGB XI). Bu çerçevede „bakım sigortası, sağlık sigortasını takip eder” (*Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung*)³⁰ ilkesi geçerlidir.

Yasal sağlık sigortasında zorunlu sigortalı olan her kişi ile yasal sağlık sigortasında isteğe bağlı olarak sigortalı olan her kişi, kanun gereği sosyal bakım sigortasında da zorunlu sigortalıdır (§ 20 f. 1, 3 SGB XI). Sigortalılar grubuna örneğin, ücret karşılığı çalışan kişiler, işsizlik ödeneği alanlar veya engellilerin çalışma hayatına katılımını destekleyici tedbirler kapsamında bir engelli kuruluşunda bulunan kişiler dahildir.

Aile bireyleri belirli koşullar altında birlikte sigortalanmaktadır. Örneğin, okul veya mesleki eğitim görmekte olan çocuklar, 25 yaşını dolduruncaya kadar aile sigortası kapsamında sigortalıdır. § 2 f. 1 SGB IX anlamında bedensel, zihinsel veya ruhsal engeli bulunan çocuklar açısından ise herhangi bir yaş sınırı yoktur (§ 25 SGB XI).

31.12.2024 tarihi itibarıyla, yaklaşık 74,74 milyon kişi sosyal bakım sigortasında, yaklaşık 9,14 milyon kişi ise özel bakım sigortasında sigortalıdır.³¹

3. BAKIMA MUHTAÇLIK KAVRAMI

Sosyal bakım sigortası, bakıma muhtaç olma riskine karşı bir güvence sağlamaktadır.

Kanun anlamında bakıma muhtaç olan kişiler, sağlık nedeniyle kendi kendine yeterlilik veya becerilerinde kısıtlılık bulunan ve bu yüzden başkalarının yardımına muhtaç olan kişilerdir. Ayrıca, söz konusu kişiler bedensel, bilişsel veya psikolojik kısıtlılıklarını ya da sağlık nedeniyle yükümlülük ve görevlerini kendi başlarına yerine getiremez veya üstesinden gelemeyebilir. Son olarak, bakıma muhtaçlık durumunun kalıcı nitelikte olması, yani en az altı ay sürmesinin öngörülmesi ve kanunda belirlenen bir ağırlık derecesine ulaşması gerekir (§ 14 f. 1 SGB XI). Bakıma muhtaçlığın ağırlığına göre sigortalılar beş farklı bakım derecesine ayrılmaktadır (§ 15 SGB XI).

Sağlık nedeniyle ortaya çıkan kısıtlılıkların ve beceri kayıplarının tespitinde § 14 f. 2 SGB XI uyarınca sigortalının aşağıdaki yaşam alanları belirleyicidir:

³⁰ Bundestagsdrucksache 12/5952, 36; Klein: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, § 20 Rn. 28.

³¹ Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, 21.8.2025.

- Hareketlilik (mobilité)
- Zihinsel ve iletişimsel beceriler
- Davranış biçimleri ve psikolojik sorun durumları
- Kendi ihtiyaçlarını karşılama
- Hastalık/tedavi durumlarındaki tutum
- Günlük yaşamın ve sosyal ilişkilerin planlanması

Bakıma muhtaçlık durumu ve bakım derecesi belirlenirken bu yaşam alanları değerlendirilir ve puanlandırılır.³²

Değerlendirme kapsamında her yaşam alanı ayrı bir modül teşkil eder. Her modül için belirlenmiş kriterler tek tek puanlanır. Kişinin, ilgili modüllerde belirtilen faaliyetleri kendi başına, ağırlıklı olarak kendi başına, ağırlıklı olarak başkasının yardımıyla veya tamamen başkasının yardımıyla yerine getirebilmesine göre 0 ile 3 arasında puan verilir.³³

Örneğin, **Modül 1 “Hareketlilik”** şu kriterlerden oluşur (§ 14 f. 2 no. 1 SGB XI):

- Yatakta pozisyon değiştirebilme
- Dengeli oturma pozisyonunu koruma
- Yer değiştirebilme
- Konut içinde hareket edebilme
- Merdiven çıkabilme

Örneğin, Modül 6 “Günlük yaşamın ve sosyal ilişkilerin tasarlanması” ise şu kriterlerden oluşur (§ 14 f. 2 no. 6 SGB XI):

- Günlük yaşamın planlanması ve değişikliklere uyum sağlama
- Dinlenme ve uyku
- Meşguliyet aktiviteleri
- Geleceğe yönelik planlar yapma
- Doğrudan kontak hâlinde olunan kişilerle etkileşim
- Yakın çevre dışındaki kişilerle iletişimin sürdürülmesi

Her yaşam alanı için elde edilen puanlar farklı ağırlıklarla toplam değerlendirmeye dâhil edilir.³⁴ § 15 f. 2 c. 8 SGB XI uyarınca ağırlıklar şöyledir:

³² Bkz. Medizinischer Dienst, Bakım değerlendirmesi ile ilgili bilgiler.

³³ Bkz. Anlage 1 (zu § 15), Einzelpunkte der Module 1 bis 6; Bildung der Summe der Einzelpunkte in jedem Modul - https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/anlage_1.html (15.9.2025).

³⁴ Bkz. Anlage 2 (zu § 15) Bewertungssystematik (Summe der Punkte und gewichtete Punkte) Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul - https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/anlage_2.html (15.9.2025).

- Hareketlilik %10
- Zihinsel ve iletişimsel beceriler ile davranış biçimleri ve psikolojik sorun durumları %15
- Kendi ihtiyaçlarını karşılama %40
- Hastalık/tedavi durumlarındaki tutum %20
- Günlük yaşamın ve sosyal ilişkilerin planlanması %15

Böylelikle bakım derecesine esas olacak toplam puan elde edilir. Belirlenen puan aralıklarına göre bakım dereceleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılır (§ 15 f. 3 c. 4 SGB XI):³⁵

- 12,5 – 27 puan: Bakım derecesi 1 (*bağımsız hareket etme ve becerilerin alt düzeyde kısıtlı olması*)
- 27 – 47,5 puan: Bakım derecesi 2 (*bağımsız hareket etme ve becerilerin belirgin bir düzeyde kısıtlı olması*)
- 47,5 – 70 puan: Bakım derecesi 3 (*bağımsız hareket etme ve becerilerin yüksek düzeyde kısıtlı olması*)
- 70 – 90 puan: Bakım derecesi 4 (*bağımsız hareket etme ve becerilerin en yüksek düzeyde kısıtlı olması*)
- 90 – 100 puan: Bakım derecesi 5 (*bağımsız hareket etme ve becerilerin özel bakıma ihtiyaç duyacak şekilde en yüksek düzeyde kısıtlı olması*)

Değerlendirme kural olarak *tıbbi hizmet birimi (Medizinischer Dienst)* eksperleri tarafından yapılır (bkz. § 53c SGB XI, § 278 SGB V); bunlar özel eğitilmiş bakım uzmanları veya hekimler olabilir ve yüz yüze görüşme yoluyla incelemeyi gerçekleştirirler.

Bakım derecesinin nasıl belirlendiği basit bir vaka çalışması üzerinden daha da somutlaştırılarak açıklanmaya çalışılacaktır:

Bakıma muhtaç bir kişi, konut içinde yalnızca ağırlıklı olarak başkasının yardımıyla hareket edebilmektedir. Merdiven çıkması ise yardımsız mümkün değildir. Ayrıca, doğrudan temas hâlinde olduğu kişilerle etkileşimde hâlâ ağırlıklı olarak kendi başına hareket edebilmekte, fakat yakın çevresi dışındaki insanlarla iletişimini sürdürmede ağırlıklı olarak başkasının yardımına muhtaçtır. Bu kısıtlılıklar aşağıdaki modüllere atanır ve puanlandırılır:

³⁵ Yasada öngörülen sınıflandırma bakıma muhtaç çocuklar için de geçerlidir. Ancak 18 aya kadar olan çocuklar için belirlenecek bakım düzeyleri § 15 f. 7 SGB XI'da ayrıca düzenlenmiştir.

Kısıtlılık	Yaşam alanı/Modül	Puan	Açıklama
Konut içinde hareket etme	Modül 1 “Hareketlilik”	2	ağırlıklı olarak başkasının yardımıyla
Merdiven çıkma	Modül 1 “Hareketlilik”	3	yalnızca başkasının yardımıyla
Doğrudan temas hâlindeki kişilerle etkileşim	Modül 6 “Günlük yaşamın ve sosyal ilişkilerin planlanması”	1	ağırlıklı olarak kendi başına
Yakın çevre dışındaki kişilerle iletişim	Modül 6 “Günlük yaşamın ve sosyal ilişkilerin planlanması”	3	yalnızca başkasının yardımıyla

Toplam puanlama:

- Modül 1: 2 + 3 = 5 puan
- Modül 6: 1 + 3 = 4 puan

Ağırlıklandırma:

- Modül 1: 5 puan – ağırlık oranı %10 →5 puan
- Modül 6: 4 puan – ağırlık oranı %15 →7,5 puan

Sonuç: Elde edilen toplam ağırlıklı puan 12,5’tir. Buna göre, örnek vakadaki bakıma muhtaç kişinin bakım derecesi 1’dir.

4. YARDIMLAR

Bakım sigortası kapsamında sağlanan yardımların amacı, bakıma muhtaç kişilerin bakım ihtiyaçlarına rağmen mümkün olduğunca bağımsız, kendi iradesine uygun ve insan onuruna yakışır bir yaşam sürmelerine destek olmaktır. Yardımlar, bakıma muhtaç kişilerin bedensel, zihinsel ve ruhsal güçlerini — aktive edici bakım dâhil — yeniden kazanmasına veya muhafaza etmesine yönelik olmalıdır (§ 2 f. 1 SGB XI). Burada evde bakım önceliği ilkesi geçerlidir. Yani bakım sigortası yardımları, öncelikli olarak evde bakım ile aile fertleri ve komşuların bakım faaliyetlerini desteklemeye yöneliktir; böylece bakıma muhtaç kişilerin mümkün olduğunca uzun süre kendi alışık olduğu yaşam çevresinde kalabilmesi hedeflenmektedir.³⁶ Aynı şekilde, yarı-zamanlı kurum bakımı (*teilstationäre Pflege*) ve kısa süreli bakım (*Kurzzeitpflege*) da tam yatılı kurumsal bakıma göre (*vollstationäre Pflege*) önceliklidir (§ 3 SGB XI). 2024 yılında sosyal bakım sigortası kapsamındaki yardımlar için bakım sandıklarının yaptığı harcamalar 63,26 milyar € tutarındadır.³⁷

³⁶ Bundestagsdrucksache 12/5262, 90.

³⁷ GKV, Kennzahlen der sozialen Pflegeversicherung, S. 6 (Nisan 2025).

Sosyal bakım sigortasının sağladığı yardımlar, gerekli bakım giderlerini bütünüyle karşılamamaktadır. Sigorta kapsamı dışında kalan bakım giderleri, bakıma muhtaç kişi tarafından ya kendi gelir ve malvarlığından ya da sosyal yardım yoluyla karşılanmak zorundadır. 2024 yılında §§ 61 vd. SGB XII uyarınca sosyal yardım kuruluşları tarafından bakım yardımı için yapılan harcamalar 5.922,4 milyon € olmuştur.³⁸

Genel olarak yardım şartı, en az altı ay süreyle devam eden bakıma muhtaçlık durumu ve başvuru yanında, ön sigortalılık süresinin doldurulmasıdır. Buna göre, sosyal bakım sigortası kapsamında yardım alabilmek için başvuru tarihinden önceki on yıl içinde en az iki yıl sigortalı olunması gerekir (§ 33 f. 2 SGB XI).

Sosyal bakım sigortasının hangi yardımları kapsadığı § 28 f. 1 SGB XI'de sayılmıştır. Bunlara örnek olarak evde bakım yardımı (§ 36 SGB XI), kişinin kendi sağladığı bakım hizmeti için bakım parası (§ 37 SGB XI), ek bakım (§ 39, § 42a SGB XI), gündüz ve gece bakımı (§ 41 SGB XI), kısa süreli bakım (§ 42, § 42a SGB XI), tam zamanlı bakım (§ 43 SGB XI), bakımı üstlenen kişiler için sosyal güvence yardımları (§ 44 SGB XI), bakım süresi veya kısa süreli işten uzak kalma hâllerinde ek yardımlar (§ 44a SGB XI) ve aile fertleri ile gönüllü bakım yapanlar için bakım kursları (§ 45 SGB XI) sayılabilir.

Yardımların kapsamı ve içeriği, tespit edilen bakım derecesine göre belirlenir.³⁹

Örnekleme yoluyla açıklamak gerekirse:

- **Bakım derecesi 1** için yardımlar § 28a SGB XI uyarınca sınırlıdır. Bu yardımlar genellikle önleyici niteliktedir, kötüleşmeyi engellemeye hizmet eder ve bakıma muhtaç kişinin kendi yaşam çevresinde kalmasını sağlamayı amaçlar.
- **Evde bakımda (*häusliche Pflege*)**, bakım derecesi 2 ile 5 arasında olan kişiler için evde bakım hizmetleri (*Pflegesachleistungen*), örneğin hemşirelik hizmetleri veya ev idaresine yönelik yardımlar, sağlanabilmektedir.
- 2023 yılına kıyasla, evde bakım hizmetleri için yapılan harcamalar 6,05 milyar €'dan 2024 yılında 6,54 milyar €'ya yükselmiştir.⁴⁰
- **Evde bakım parası (*Pflegegeld*)**, evde bakım hizmetleri yerine talep edilebilir (§ 37 SGB XI). 2025 itibarıyla aylık bakım parası miktarı bakım derecesine göre şu şekildedir:

³⁸ Destatis, Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe nach dem SGB XII, basın bülteni 18.8.2025.

³⁹ Bkz. Bundesministerium für Gesundheit, Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2025 an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick (22.7.2025).

⁴⁰ GKV, Kennzahlen der sozialen Pflegeversicherung, S. 10 (Nisan 2025).

- Derece 2: 347 €
- Derece 3: 599 €
- Derece 4: 800 €
- Derece 5: 990 €

Bakıma muhtaç kişi, bakım parası ile gerekli bakım faaliyetlerini uygun şekilde kendisi sağlamalıdır. Bunlara beden bakımına ilişkin tedbirler, hemşirelik hizmetleri ve ev idaresine yönelik yardımlar dâhildir. Ayrıca bakım parası, ambulans (ayakta) bakım hizmetleri ile kombine edilebilir.

Son yıllarda evde bakımın artmasıyla birlikte bakım parası harcamaları da yükselmiştir. 2018 yılında 10,88 milyar € olan harcama, 2024 yılında 18,64 milyar € olmuştur.⁴¹

- **Ek bakım (*Verhinderungspflege*)**, evde bakım sağlayan kişinin tatil, hastalık veya diğer nedenlerle bakım yapamaması hâlinde söz konusu olur. Bu durumda bakım kasası, gerekli ikame bakım için yapılan belgeli masrafları takvim yılı başına en fazla sekiz haftalık süre için karşılar (§ 39 SGB XI).
- **Evde bakımda görev alan kişiler**, özel sosyal güvenlik hükümlerine tabidir. Yasal tanıma göre, bakıcı personel (*Pflegeperson*), § 14 SGB XI anlamında bakıma muhtaç bir kişiyi kendi ev ortamında meslekî bir faaliyet olmaksızın bakımını üstlenen kişilerdir. Bu kişilerin sosyal güvence kapsamına alınabilmeleri için, bir veya birden fazla bakıma muhtaç kişiyi haftada en az on saat, düzenli olarak haftanın en az iki gününe dağıtılmış şekilde bakıyor olmaları gerekir (§§ 19, 44 SGB XI).

Çoğunlukla aile fertleri gönüllü bakıcı olarak görev almaktadır. İş hukuku düzeyinde, bu kişilere yönelik olarak „Bakım İzni Yasası“ (*Pflegezeitgesetz*)⁴² ve „Aile Bakım İzni Yasası“ (*Familienpflegezeitgesetz*)⁴³ ile, mevcut istihdam ilişkisi devam ederken bakıma muhtaç aile fertlerinin bakımının sağlanabilmesi için düzenlemeler yapılmıştır.

- **Yarı-zamanlı gündüz ve gece bakımı (*teilstationäre Tages- und Nachtpflege*)**, bakım derecesi 2’den itibaren sağlanmaktadır (§ 41 SGB XI). Evde bakımın yeterince sağlanamadığı durumlarda bu hizmetten yararlanılabilir. 2025 itibarıyla, bakım derecelerine göre aylık üst sınırlar şöyledir:

⁴¹ GKV, Kennzahlen der sozialen Pflegeversicherung, S. 8 (Nisan 2025).

⁴² Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz - PflegeZG) vom 28.5.2008, BGBl. I 874, 896 (zuletzt geändert mit Art. 68 des Gesetzes vom 23.10.2024, BGBl. 2024 I Nr. 323).

⁴³ Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz - FPFZG) vom 6.12.2011, BGBl. I 2564 (zuletzt geändert mit Art. 69 des Gesetzes vom 23.10.2024, BGBl. 2024 I Nr. 323).

- Derece 2: 721 €
- Derece 3: 1.357 €
- Derece 4: 1.685 €
- Derece 5: 2.085 €
- **Kısa süreli bakım (*Kurzzeitpflege*)**, evde bakımın geçici olarak, henüz veya gerektiğinde sağlanamaması ve yarı-zamanlı bakımın da yeterli olmaması hâlinde mümkündür. Bu durumda bakım derecesi 2 ile 5 arasında olan kişiler, takvim yılı içinde sekiz haftaya kadar bir tam zamanlı kurumda kısa süreli bakım hakkına sahiptir (§ 42 SGB XI).
- **Tam zamanlı bakım (*Vollstationäre Pflege*)**, bakım derecesi 2 ile 5 arasında olan ve bakım ihtiyacı evde veya yarı-zamanlı bakım yoluyla karşılanamayan kişiler için söz konusudur (§ 43 SGB XI). 2025 itibarıyla aylık üst sınırlar şöyledir:
 - Derece 2: 805 €
 - Derece 3: 1.319 €
 - Derece 4: 1.855 €
 - Derece 5: 2.096 €

SONUÇ

Federal İstatistik Dairesi'nin 2023 verilerine göre, Almanya'da yaklaşık 5,7 milyon bakıma muhtaç kişi yaşamaktadır. Bu kişilerin büyük çoğunluğu (%86 civarında) evde bakım görmüştür. Evde bakımın ağırlıklı kısmı aile bireyleri tarafından sağlanmıştır. Tam zamanlı (yatılı) olarak bir kurumdan bakım hizmeti alanların oranı ise yaklaşık %14'tür.⁴⁴

Demografik gelişmeler — artan yaşam beklentisi ve düşen doğum oranı — gelecekte bir yandan bakıma muhtaç kişi sayısının artacağını, diğer yandan bakım hizmetlerinin organizasyonunun, özellikle de finansmanının ve bakım personeli yetersizliğinin daha da kritik bir hâle geleceğini göstermektedir. Öngörülere göre 2070 yılı itibarıyla nüfusun %30'u 65 yaşın üzerinde, %11'i 80 yaşın üzerinde olacak; yalnızca %18'i 20 yaşın altında olacaktır.⁴⁵ Bu gelişmelerin sonucu olarak, yasal bakım sigortasının geleceğe uyarlanabilmesi ve beklenen demografik eğilimlere göre yeniden şekillendirilebilmesi için reformlar zorunlu olacaktır.⁴⁶

⁴⁴ Destatis, basın bülteni Nr. 478, 18.12.2023.

⁴⁵ Bundesministerium für Gesundheit, 8. Pflegebericht, Berichtszeitraum 2020-2023, S. 42.

⁴⁶ Örneğin bkz. Greiner, Generationengerechtigkeit und (Un-)Gleichbehandlung im Pflegeversicherungsrecht, NZS 2024, 361 ff. primler ile ilgili olarak. Tam bakım sigortası, bakım piyasası ve sosyal yardım tartışmalarıyla bkz. Cremer, Ist die Pflegevollversicherung

Federal Hükümetin Koalisyon Sözleşmesinde, koalisyon ortakları bakım alanındaki ve bakım sigortası kapsamındaki yapısal ve uzun vadeli zorlukların kapsamlı bir bakım reformu ile ele alınması hususunda mutabakata varmışlardır. Reformun hedefleri arasında bakım sigortasının sürdürülebilir finansmanının ve finanse edilebilirliğinin güvence altına alınması, ambulans (ayakta) ve evde bakımın güçlendirilmesi, bakım üstlenen aile bireylerinin desteklenmesi ve bakım sigortası yardımlarının bakıma muhtaç kişiler ile onların yakınları tarafından basit ve bürokratik engellerden uzak şekilde talep edilebilmesinin sağlanması yer almaktadır. Planlanan reformun esaslarını, bakanlık düzeyinde oluşturulan bir federal-eyalet çalışma grubunun hazırlaması ön görülmektedir.⁴⁷

Nihayet, Temmuz 2025'te „Bakım Gelecek Paketi” (*Zukunftspakt Pflege*) adıyla federal-eyalet çalışma grubu kuruldu; bu grubun, 2025 yılı sonuna kadar bakım sigortasının sürdürülebilir finansmanına, ambulans (ayakta) ve evde bakımın güçlendirilmesine ve bakıma muhtaç kişiler ile yakınları için yardımlara basit ve bürokratik olmayan erişime ilişkin ortak temel ilkeler geliştirmesi öngörülmüştür. Bu ilkeler daha sonra yasama sürecinde kanunlara aktarılacaktır.⁴⁸

Bununla birlikte, özellikle sosyal bakım sigortasının geleceğe yönelik finansman gücünün güvence altına alınabilmesi için hangi tedbirlerin alınabileceği zamanla görülecektir. En azından, yardım yelpazesinin genişletilmesi veya sistemin masrafları kısmi karşılayan sigorta niteliğinden tüm masrafları karşılayan bir sigortaya dönüştürülmesi ihtimali göz önünde bulundurulması beklenmemektedir.⁴⁹

KAYNAKÇA

Bundesamt für Soziale Sicherung vom 12.3.2025, şu adreste bulunabilir: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Pflegeversicherung/Finanzausgleich/Bekanntgabe_Schlussfaktor_2024.pdf (15.9.2025)

Bundesministerium für Gesundheit, 8. Pflegebericht, Berichtszeitraum 2020-2023, şu adreste bulunabilir: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Achter_Pflegebericht_bf.pdf (15.9.2025)

„gerecht“, Zum Reformbedarf der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege, NZS 2023, 201 ff.

⁴⁷ Bkz. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, S. 109 (3468-3474).

⁴⁸ Bundesministerium für Gesundheit, basın bülteni 7.7.2025.

⁴⁹ Aynı şekilde Schlegel, Zeitenwende auch im Sozialstaat?, NJW 2023, 2093, 2099.

Bundesministerium für Gesundheit, Finanzierung der Pflegeversicherung, şu adreste bulunabilir: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/finanzierung.html> (15.9.2025)

Bundesministerium für Gesundheit, Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2025 an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick, Stand: 22.7.2025, şu adreste bulunabilir: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeversicherung_Leistungsbeitraege/Uebersicht_Leistungsbetraege_2025.pdf (15.9.2025).

Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung vom 7.7.2025, şu adreste bulunabilir: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bund-laender-ag-zur-pflegereform-gestartet-pm-07-07-25.html> (15.9.2025)

Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 21.8.2025, şu adreste bulunabilir: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf (15.9.2025)

Cremer, Georg Ist die Pflegevollversicherung „gerecht“, Zum Reformbedarf der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege, NZS 2023, 201 ff.

Destatis, Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe nach dem SGB XII, Stand 18.8.2025, şu adreste bulunabilir: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/ausgaben-einnahmen-t03-bruttoausgaben-hilfearten-laender.html> (15.9.2025)

Destatis, Pressemitteilung Nr. 478 vom 18.12.2023, şu adreste bulunabilir: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html (15.9.2025)

GKV, Kennzahlen der sozialen Pflegeversicherung, Stand April 2025, şu adreste bulunabilir: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_04_2025/SPV_Kennzahlen_Booklet_04-2025_300dpi_2025-04-14_BF.pdf (15.9.2025)

Greiner, Stefan, Generationengerechtigkeit und (Un-)Gleichbehandlung im Pflegeversicherungsrecht, NZS 2024, 361 ff.

Hauck, Karl / Noftz, Wolfgang, Sozialgesetzbuch (SGB) IV: Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung, Kommentar, Stand Juni 2023.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, Verantwortung für Deutschland, 21. Legislaturperiode, şu adreste bulunabilir: https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf (15.9.2025)

Medizinischer Dienst, Bakım değerlendirmesi ile ilgili bilgiler, şu adreste bulunabilir: https://www.md-bayern.de/fileadmin/MD-Bayern/Informationsmaterial/_MD_68_002_A4-VERSION_2021_TUR_02_BF.pdf (15.9.2025)

Richter, Roland Die Reform der Pflegeversicherung – das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz, NJW 2023, 2679 ff.

Schlegel, Rainer, Zeitenwende auch im Sozialstaat?, NJW 2023, 2093 ff.

Schlegel, Rainer/Voelzke, Thomas, juris PraxisKommentar SGB, Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), Soziale Pflegeversicherung, 4. Aufl. 2025

ALMAN BAKIM SİGORTASI: EVDE SAĞLANAN YARDIMLAR

Doç. Dr. Sevil DOĞAN

İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi
İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı

GİRİŞ

Bireylerin kaza, hastalık, yaşlılık, engellilik gibi sebeplerle kendisine bakamaz duruma gelmesi hali, bakıma muhtaçlık riski ile açıklanmaktadır. Doğum oranlarının azalması ile birlikte yaşam ömrünün uzaması sonucu yaşanan demografik değişim, bakıma muhtaç hale gelen kişilerin bakımlarının ne şekilde gerçekleştirebileceği sorununu da ortaya çıkarmıştır. Bakım veren sayısının düşmesi ve bakıma ihtiyaç duyan kişilerin artması ile sonuçlanan bu hususta iş ve aile yaşamının uyumlaştırılması politikaları ilk ortaya çıktığı zamandan itibaren ebeveynler için ve özellikle erken çocukluk döneminde bakım yükümlülüklerin yerine getirilmesine odaklanmışken son yıllarda nüfusun yaşlanmasının etkilerinin hissedilmesiyle yaşlı neslin bakım ihtiyacı ile oluşan aile içi yükler tartışılır hale gelmiştir⁵⁰. Aile bakımı ve bu konudaki yükümlülükler söz konusu olduğunda, çalışan bakıcıların konumunu tanımlamanın çocuk bakımı ve ebeveyn izinlerine göre belirsiz olması ve bakım sorumluluklarının değişken ve öngörülemez doğası sebebiyle daha zor olduğu söylenebilecektir⁵¹.

Bakıma muhtaçlık riskinin, sosyal güvenlik sistemleri içerisine entegre edilerek esaslarının ortaya konduğu ülkeler, yaşlı nüfusun fazla olduğu Kore, Japonya ve Almanya'dır. Geleneksel aile yapısının esas alındığı Almanya'da bakım sigortası, sosyal güvenlik sisteminde beşinci sütun olarak kabul edilmiştir. Bakım sigortasının temeli, evde bakım olup bakıma muhtaç sigorta-

⁵⁰ **Aydın, Ufuk**, "Aile Dostu İş Hukuku Karşılaştırmalı Bir İnceleme", Prof. Dr. Sarper Süzek' e Armağan, C.I, (Ed. Süleyman Başterzi), İstanbul 2011, s. 370 vd; s. 374; **Rolfs, Christian**, "Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Deutsches Arbeitsrecht", Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht-Beilage 2014, s. 56.

⁵¹ **Weldon-Johns, Michelle**, "EU work-family policies revisited: Finally challenging caring roles?", European Labour Law Journal, Vol. 12 (3) 2021, s. 317.

lının, aile üyelerinden birinin sorumluluğunda evde bakımının maddi yardımlarla desteklenmesi üzerine kurulmuştur. Böylelikle hem bakım veren aile üyesinin izinlerle ve sosyal güvenlik teşvikleri ile desteklenmesi hem de bakıma muhtaç kişinin evinde bakılması esası getirilmiştir. Çalışmamızda bakım sigortasına ilişkin yasal düzenlemelerin ülkemizde de olması gerekliliği bulunduğundan model önerisi olarak Alman bakım sigortasının evde bakım sistemi kapsamlı bir biçimde değerlendirilecektir.

1. BAKIM SİGORTASI İHTİYACININ NEDENLERİ

1.1. Demografik Değişim

Demografik değişim, iki bileşene bağlı olarak şekillenmektedir. İlki, yaşam süresinin uzaması, ikincisi ise doğum oranlarının gerilemesidir⁵². Aile, toplumu oluşturan sosyal organizasyonun çekirdeği olmakla birlikte bir sorumluluk topluluğudur. Aile içindeki karşılıklı bağlantı aslında toplumsal dayanışmanın bir ayağını da oluşturmaktadır; ailenin bir sonraki nesildeki dayanışması, çocuklar ile varlığını sürdürmektedir⁵³. Bu nedenle toplum içinde çocuk sahibi olmanın ötelenmesi, toplumsal dayanışmanın aksamasına neden olmaktadır. Kadın çalışanlar istihdamda kalmak amacıyla ve aile yaşamı ile iş yaşamındaki dengeyi kurmakta zorlanacağı düşüncesiyle çocuk sahibi olmayı ertelemekte veya çalışanlar kalabalık aileler yerine tek çocuk sahibi olmayı tercih etmektedir. Bu sebeplerle doğum oranlarının düşmesi, genç nüfusun azalması ile nüfusun yaşlanması bugün Avrupa ülkeleri başta olmak üzere Dünyadaki genel eğilimi ifade eder⁵⁴. Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından yayınlanan istatistiklere göre ise; OECD üyesi 38 ülkede 2021 yılı itibarıyla 242 milyondan fazla insan 65 yaş ve üzerinde olup, bu toplam nüfusun %18'ini oluşturmaktadır. 2050

⁵² **Hekimler, Alpay**, “Teknolojik Gelişmelerin Sosyal Sigortalar Türlerine Etkisi ve Yeni Sigorta Türleri”, Ekonomik ve Teknolojik Gelişmelerin İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukukuna Etkileri, Prof. Dr. Münir Ekonomi 85. Doğum Günü Armağanı, İstanbul 2018, s. 544.

⁵³ **Thüsing, Gregor/Bleckmann Lena**, Diskriminierungsschutz von Fürsorgeleistenden – Caregiver Discrimination, Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2022, s. 13.

⁵⁴ **Thévenon, Olivier**, “Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis”, Population and Development Review Vol: 37/1, March 2011, s. 59-60; **Horton, Rachel**, “Caring for adults in the EU: Work-life balance and challenges for EU law”, Journal of Social Welfare and Family Law, Vol. 37 No.3 2015, s. 356-357; **Süral**, s. 444-445; **Metin**, s. 21-22; **Yıldırım Dalyan**, s. 373 vd. Almanya’da 1984 yılında kanuni düzenleme ile çalışanlara ebeveyn izni hakkı getirilmesinin altında yatan neden, 1964 yılı ile 1975 yılı doğum oranları arasında yarımın fazla düşüş olmasıdır. Ancak ebeveyn izninin getirilmesi, doğum oranlarındaki istikrarlı düşüşü olumlu yönde etkilememiştir. **Düwell, Franz Joseph/Göhle-Sander, Kristina/Kohte, Wolfhard**, Vereinbarkeit Familie und Beruf, JurisPraxis Kommentar, 2009, Kap. 1 Rn. 3.

yılında OECD ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun %27'ye çıkacağı tahmin edilmektedir⁵⁵.

Doğum oranlarının azalması, sadece toplumların nüfusunun yaşlanması-na yol açmamakta; aynı zamanda devletlerin sosyal güvenlik sistemlerine olumsuz etkileri olabilmektedir. Buna göre doğan çocukların geleceğin aktif işgücü olacağı düşünüldüğünde, bu kişiler aynı zamanda sosyal güvenlik sistemi içerisinde çalışarak pasif sigortalıları finanse edecekleri için çalışan nüfusun azalması, ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerindeki aktif/pasif sigortalı dengesini bozabilecektir. Doğum oranlarındaki düşüşe karşılık toplumların yaşlanması, yaşlı bireyler için bakım sigortalarının yetersiz kalmasına yol açabilecektir⁵⁶.

Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan 'demografik dönüşüm' evresinde olan Türkiye'de ise Avrupa ülkelerine benzer bir tablo ortaya çıkmaktadır. Türkiye son on yılda doğurganlık hızındaki yıkıcı azalmanın da tesiriyle 'çok yaşlı ülkeler' sınıfına dahil olmuştur. Doğurganlık hızındaki sürekli ve keskin azalmanın yanı sıra, hayat standardı ve refah seviyesinin artması ile sağlık alanında kaydedilen gelişmeler neticesinde ölüm hızı azalmakta, doğuşta beklenen hayat süresi ve yaşlı nüfus oranı artmaktadır⁵⁷. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2019 yılında %9,1 iken, 2024 yılında %10,6'ya yükselmiştir. TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,5, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0, 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı öngörülmektedir⁵⁸.

1.2. Geleneksel Rollerin Değişimi

Kişilerin yaşam süreleri içinde başka kişilerin bakımına ihtiyaç duyacağı risklerle karşılaşması, hayatın olağan akışı içinde değerlendirilir. Kanseri,

⁵⁵ **OECD**, Health at a glance 2023 OECD indicators, 2023, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> (24.05.2025)

⁵⁶ **Topgül, Seda**, "Aile Dostu Politikalar ve İş Yaşamının Uyumlaştırılması Çerçevesinde Uygulamaların Değerlendirilmesi", Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, S.12/1, 2017, s. 49.

⁵⁷ **Ağören, Veli**, "Bakım Sigortası ve Türkiye İçin Model Önerisi", Sosyal Güvence Dergisi, Y.6 S.12, 2017, s.7 vd; **Kara, Bestami**, "Uzun Süreli Bakım Sigortasının Türkiye Bağlamında Politika Analizi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2025, S.28/1, s. 127-150; **Ugan Çatalkaya, Deniz**, "Nüfusun Yaşlanması Yönündeki Demografik Değişimin Sosyal Güvenlik Sistemlerine Etkisi: Endişeler ve Önlemler", Bahçeşehir Üniv. Hukuk Fak. Dergisi, Y.Temmuz-Ağustos 2024, C.19 S. 221, s. 759.

⁵⁸ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 'Nüfus Projeksiyonları 2018-2080', <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567>, (14.06.2025).

böbrek yetmezliği, alzheimer gibi ağır hastalıklar, kaza gibi öngörülemeyen sebeplerle kişiler bakım ihtiyacı ile karşı karşıya kaldığında bakım, genellikle kişinin çocukları, ebeveynleri, aile üyeleri tarafından üstlenilmektedir. Geleneksel ve kalabalık aile modelinde aynı evde yaşayan kişiler birbirine bakmakta iken kadınların istihdama katılımı, aile yapısının küçülmesi ile bakım yükümlülüklerin yerine getirilmesinde aksamalar ortaya çıkmıştır⁵⁹.

Bakım ihtiyacı olan kişilere bakım, toplumsal roller sebebiyle kadınların görevi olarak görüldüğünden genellikle istihdamda yer alan kadınların istihdamdan ayrılmasına yol açan bir neden olarak da değerlendirilmektedir⁶⁰. Aile bireylerinin bakım ihtiyacı, kalabalık aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişle doğrudan ilintilidir. Geleneksel ve kalabalık aile yapısında aynı evde yaşayan bireyler, ihtiyaç olduğunda birbirine bakabilmekte; çalışma hayatında yer almaması sebebiyle kadınlar bu yükümlülükleri üstlenmişse de günümüz koşullarında aile fertlerinin bakım ihtiyacı sebebiyle kadınların istihdamdan ayrılması ile ancak bu yükümlülük yerine getirilmektedir. Avrupa'nın genel olarak yaşlanan nüfusu düşünüldüğünde kadının bakım rollerini üstlenme ihtimali daha yüksek olduğundan bu durum, genellikle kadınların yaşlı aile bireylerinin bakımını üstlenmesi ile sonuçlanacağından kadınları istihdamın dışına atabilecek ya da kadınların güvencesiz ve düşük gelirli çalışma modellerine geçmesine yol açabilecektir⁶¹. Bu sebeple aile üyelerine bakan çalışanların teşviki ve izinlerle desteklenmesi ve istihdam sürekliliğinin sağlanması önem arz etmektedir⁶². Bu nedenle doktrinde, gelecekte hem genç hem de yaşlı mümkün olduğu kadar çok çalışanı istihdamda tutmak amacıyla çalışan bakıcılar için daha esnek çalışma düzenlemeleri ile sosyal güvenlik sistemlerinin entegre edilerek işgücü piyasası açıklarının karşılanması gerekeceği ifade edilmektedir⁶³.

⁵⁹ **Kabakçı, Mahmut**, “İş ile Aile Hayatının Bağdaştırılması: Bakım İzni”, Yalova Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2012/I, s. 60.

⁶⁰ **Spasova, Slavina/Baeten, Rita/Vanhercke, Bart**, “Challenges in Long-Term Care in Europe”, Eurohealth, Vol. 24 No. 4 2018, s. 7-8.

⁶¹ **Aydın**, s. 370 vd; **Caniklioğlu, Nurşen/Ünal, Canan**, “Karşılaştırmalı Hukuk Işığında Türk Hukukunda Bakım Sigortasının Kurulmasının Gerekliliği”, Prof. Dr. Sarper Süzek'e Armağan, C. III, (Ed. Süleyman Başterzi), İstanbul 2011, s. 2286; **Kramer, Anna Maria**, “Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Europa: Gleichberechtigung in kleinen Schritten”, Rechts und Politik (RuP), Jahrgang 55, H. 3, 2019, s. 324; **Von Bergen, C.W./Bressler, Martin**, “Work, Non-Work Boundaries and the Right to Disconnect”, Journal of Applied Business and Economics Vol. 21(2) 2019, s. 53; **Kocabaş, Fatma/Kol, Emre**, “Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri”, Anadolu Üniv. Sosyal Bilimler Dergisi, C.20 S.4 Y.2020, s. 285.

⁶² **Kabakçı**, s. 61-62.

⁶³ **Jungblut, Jan Marie**, “Reconciling work and care duties for adult relatives”, Foundation Focus, Issue 19, December 2016, European Foundation for the Improvement of Living

1.3. Kurum Bakımının Dezavantajlı Yönlerinin Olması

Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç kişilere evde veya kurumda sunulmakta olan profesyonel destek hizmetleri biçiminde tanımlanmakta olup devlet ve devletin kontrolü altında bulunan özel sektör tarafından verilen hizmetleri kapsamaktadır⁶⁴. Genellikle bakımevleri, huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri gibi kurumlarda bakım hizmetleri yerine getirilmektedir.

Ancak merkezi bir yapının olmaması, sağlık kuruluşlarının finansmanı ile uzun vadeli bakım kuruluşları arasındaki parçalı yapı, nüfusun genelinde artan demografik yaşlanma ile bakıma muhtaç birey sayısının artması sonucu bakım maliyetlerinin giderek ağırlaşması, bu alanda hizmet veren bakım personelinin yetersizliği gibi sebeplerle günümüzde kurumlarda yerine getirilen bakım hizmetleri dezavantajlı görülmektedir⁶⁵.

Profesyonel bakım hizmeti sunucularında bakım maliyetlerinin giderek yükselmesi de dezavantaj yaratan hususlardan bir diğeridir. Bakım maliyetlerinin yükselmesi çoğu zaman sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer almış, primini ödemiş ve vergi borcunu aksatmadan yerine getirmiş olan bireylerin bakıma muhtaç duruma gelmeleri halinde, sosyal güvenlik sistemi tarafından yeterince korunmama sorununu gündeme getirmiştir. Özellikle bakıma muhtaçlık seviyesi yüksek olan kişilerin çoğu zaman çocuklarının maddi yardımlarına muhtaç hale gelmeleri ve de sosyal yardım almak durumunda kalmaları, birçok kişi tarafından rencide hatta aşağılayıcı bir durum olarak algılanmış; bu kişilerin hiçbir zaman prim ödemiş vatandaşlar ile eş tutulmaları sonucunu doğurmuştur⁶⁶.

Kurum bakımının dezavantajlı kabul edilmesinin bir diğer nedeni ise, kurum bakımının kırılğan yapıdaki kişilere sunulması sebebiyle psikolojik olarak olumsuz sonuçlarının daha fazla olmasıdır. Kurum bakımında yaşlıların ihmali ve istismarı gibi sorunlar, yaşlıların kurumlarda kendilerini aile ve toplumdan izole edilmiş hissetmeleri, yaşam boyu alışmış oldukları evlerinden ve sosyal evrelerinden ayrılmalarının beraberinde getirdiği psikolojik sorunlar vb. gibi nedenlerden ötürü evde bakım, yaşlıların, engelli bireylerin mutluluğu ve yaşam kalitesi açısından daha olumlu olduğu düşünülmeye başlanmıştır⁶⁷. Bu yöndeki anlayış değişikliği, evde bakımın kurum bakımına tercih edilmesine yol açmaktadır.

and Working Conditions, s. 15.

⁶⁴ Ağören, s. 7.

⁶⁵ Ağören, s. 9-10; Kara, s. 131.

⁶⁶ Hekimler, Alpay, "Federal Almanya'da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları", Çalışma ve Toplum Dergisi, 2015/1 s. 48-49.

⁶⁷ Ağören, s. 7.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırması, evde bakımın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu araştırma her ne kadar yaşlı bireylerin tercihleri ile ilgili de olsa bakıma muhtaçlık durumunun daha geniş kapsamlı olduğu düşünüldüğünde ihtiyacın daha fazla olduğu varsayımında bulunulabilecektir. Bireylerin (+15 yaş) kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında nasıl yaşamayı tercih ettikleri incelendiğinde, %30,7'si evde bakım hizmeti almayı, %27,5'i çocuklarının yanında kalmayı, %15,0'i ise huzurevi/bakımevine gitmeyi istediğini belirtmiş olup yaşlı bireylerin (65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin) kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında nasıl yaşamayı tercih ettikleri incelendiğinde, %46,0'sı çocuklarının yanında kalmayı, %31,6'ı evde bakım hizmeti almayı, %10,3'ü ise huzurevi/bakımevine gitmeyi istediğini belirttiği görülmektedir⁶⁸.

2. UZUN VADELİ BAKIM (LONG TERM CARE)

Bakım ihtiyacı olan kişilerin bakım ihtiyaçlarının tıbbi ve tıbbi olmayan yollarla karşılanması, '*uzun süreli bakım (long term care)*' olarak adlandırılmaktadır⁶⁹. Uzun süreli bakım, uzun bir süre boyunca zihinsel veya fiziksel kırılganlık ya da engellilik, yaşlılık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde yardıma bağımlı, bakıma ihtiyaç duyan kişilere yönelik hizmet ve yardımları kapsamaktadır. Bu nedenle uzun vadeli bakım, genellikle tamamen veya kısmen yasal sosyal koruma sistemi aracılığıyla finanse edilen birtakım mali desteklerin yanı sıra sosyal destekler ile bakım hizmetlerinin bütünü olarak anlaşılmaktadır⁷⁰. Uzun süreli bakım hizmetleri, iki nedenden dolayı '*görünmez sosyal refah planı*' olarak kabul edilmektedir. İlk olarak, çoğu Avrupa ülkesinde, uzun süreli bakım hizmetlerinin sağlanması ve bunun finansmanı, iç içe geçmiş sağlık hizmetleri ve sosyal bakımdan oluşmakta;

⁶⁸ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Aile Yapısı Araştırması, 2021, https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/turkiye_aile_yapisi_ara%C5%9Firmasi_2021.pdf (10.06.2025). Araştırma 22780 hane halkı adresinde gerçekleştirilmiş; Türkiye'nin çeşitli illeri toplam 12 bölgeye ayrılarak değerlendirme yapılmıştır. 2016 yılında yürütülen aynı araştırmada bireylerin %37'si evlatlarıyla kalabileceklerini söylemiş; evinde bakım hizmeti almak isteyen bireylerin oranı %29 olarak belirlenmiştir. Huzurevinde yaşamak istediğini söyleyenlerin oranı %11'dir. 65 yaş üzerinde evde bakım hizmeti alırmı diyenlerin oranı ise %27,5 olarak tespit edilmiştir.

⁶⁹ **Spasova/Baeten/Vanhercke**, s. 7-8; **Eurofound**, Long Term Care Workforce: Employment and Working Conditions, Publications Office of the European Union, 2020 Luxembourg, s. 3-4; **Addati, Laura/Cattaneo, Umberto/Pozzan, Emanuela**, Care at Work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work, International Labour Organization, Geneva 2022, s. 47.

⁷⁰ **Horton**, s. 357; **European Trade Union Confederation (ETUC)**, Rebalance Trade Unions' Strategies and Good Practices to Promote Work-Life Balance, Brussels, 2020, s. 25; **Eurofound**, s. 4.

ikinci olarak ise uzun süreli bakıma ilişkin sosyal haklar hala sosyal koruma sistemleri için yalnızca bir yan sorun olarak görüldüğünden uzun süreli bakımın yerine getirilmesi, başta kadınlar olmak üzere genellikle akrabalar tarafından sağlanan ücretsiz ‘görünmez’ bakıma dayanmaktadır⁷¹.

Çocuk bakım izinleri ve iş ile aile yaşamı uyumu arasındaki ilişkiye nazaran uzun süreli bakım hizmetlerinin karşılanması, daha yeni bir konu olup yıllar boyunca ülkeler, uzun süreli bakım hizmetlerinde bağımlı kişiye yönelik politikalar geliştirilirken bakıcının istihdam durumunu dikkate almamıştır⁷². Bununla birlikte uzun süreli bakım hizmetleri Avrupa Birliği düzeyinde politika söyleminde ve reformlarda görünürlük kazanmaktadır. Avrupa nüfusunun yaşlanması ile birlikte yapılan araştırmalar gelecekte demografik değişimle birlikte, giderek azalan genç aile üyelerinin artan sayıda yaşlı bireylere bakması gerekeceğini ortaya koymakta; bu nedenle Avrupa ülkeleri nezdinde özellikle uzun süreli bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik politikalar yürütüldüğü görülmektedir⁷³. İlan edilen Avrupa Sosyal Haklar Sütunu⁷⁴nun 18. maddesinde, “Herkesin, özellikle evde bakım ve toplum temelli bakım hizmetleri olmak üzere, uygun fiyatlı ve kaliteli uzun süreli bakım hizmetlerine erişim hakkı vardır.” düzenlemesi ile evde ve toplum temelli bakımın geliştirilmesine vurgu yapılmıştır.

Avrupa Komisyonu, resmi bakıma olan talebin önümüzdeki on yıllarda önemli ölçüde artacağını belirtmekte; artan bakım talebinin, resmi olmayan bakım talebinin artmasıyla sonuçlanabileceğini ifade etmektedir. *Eurofound*, erkeklerin %32’si, kadınların %40’ının çocuklara veya torunlara bakmakta rol aldıklarını ve sırasıyla %15 ve %20’sinin engelli kişilere veya

⁷¹ **Spasova/Baeten/Vanchercke**, s. 7-8.

⁷² **European Commission**, European Social Policy Network (ESPN), Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe, A Study of National Policies, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2016, s. 11.

⁷³ **European Commission**, Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, An Initiative to Support Work-Life Balance For Working Parents and Carers, Brussels 2017, s. 5; **Eurofound**, Striking a Balance: Reconciling work and life in the EU, Publications Office of the European Union, 2018 Luxembourg, s. 60. (Eurofound 2018)

⁷⁴ 2017’de kabul edilen, çeşitli sosyal politika konularını kapsayan yirmi ilkedden oluşan Avrupa Sosyal Haklar Sütunu, Avrupa Komisyonu’nun bir yorum aracı olarak kabul edilse de yirmi yıl içinde sosyal politika profilini yükseltmeye yönelik en önemli çabayı temsil etmektedir. Avrupa Komisyonu, Sütunun, adil işgücü piyasaları ve refah sistemleri için gerekli olan ve iyi işleyen politikalara rehberlik etmek amacıyla Avrupa Birliğinin ‘sosyal müktesebatını’ geliştirmesi ve tamamlamasını hedeflemektedir. **Garben, Sacha**, “The European Pillar of Social Rights: An Assessment of its Meaning and Significance”, Cambridge Yearbook of European Legal Studies 2019, s. 1-2.

akraba veya arkadaşlarına bakmakta yer aldığını ortaya koymaktadır. Çocuklara yönelik bakım 25-34; torunlara yönelik bakım ise 35-49 yaş gruplarında üstlenilmekte iken bağımlı yetişkinlere bakım en çok 50-64 yaş grubunda görülmektedir. Her iki bakım türü de çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenilmekte ve bazılarının torun ve yetişkin bakımlarını birlikte yürüttüğü ifade edilmektedir⁷⁵.

Avrupa Komisyonu'nun uzun süreli bakım politikalarının ivme kazanması sebebiyle Avrupa Birliği genelinde kaliteli, uygun fiyatlı ve erişilebilir bakım hizmetlerinin sağlanması ve hem bakım alanların hem de onlara profesyonel veya gayri resmi olarak bakan kişilerin durumunun iyileştirilmesi amacıyla Avrupa Bakım Stratejisi'ni sunmuştur⁷⁶. Komisyon, Avrupa Birliği'ne üye devletlerin bakımı herkes için daha ulaşılabilir, erişilebilir ve daha kaliteli hale getirmek amacıyla ulusal eylem planları hazırlamalarını önermektedir. Bu kapsamda;

- Uzun vadeli bakımın zamanında, kapsamlı ve uygun fiyatlı olmasını sağlayarak, uzun vadeli bakıma ihtiyaç duyan kişilerin makul bir yaşam standardına sahip olmasını sağlamak;
- Profesyonel uzun vadeli bakım hizmetlerinin (evde bakım, toplum temelli bakım ve huzurevi bakımı) teklifini ve karışımını arttırmak, uzun vadeli bakıma erişimdeki bölgesel boşlukları kapatmak, bakım hizmetlerinin sunumunda erişilebilir dijital çözümler sunmak ve uzun vadeli bakım hizmetleri ve tesislerinin engelli kişiler için erişilebilir olmasını sağlamak;
- Uzun dönemli bakım verenler için yüksek kaliteli kriterler ve standartları sağlamak;
- Çoğunlukla kadınlardan ve bakım alanların akrabalarından oluşan gayri resmi bakıcıları eğitim, danışmanlık, psikolojik ve mali destek yoluyla desteklemek;

⁷⁵ Türkiye'de bu kapsamda bakım sigortasının getirilmesine yönelik çalışmalar, Onikinci Kalkınma Planı (2024-2028) içerisinde ele alınmaktadır. İlgili raporda genel olarak nüfusun yaşlanması karşısında uzun dönem bakıma olan ihtiyacın arttığı, geleneksel aile yapısında bakım sorumluluğunu üzerinde taşıyan kadınların sosyoekonomik rollerinin değiştiği, özellikle kadınların işgücü piyasalarına katılımında yaşanan artışın, bakım açığı yarattığı ve bakım hizmetlerinin sosyal bir risk olarak sosyal güvenlik sistemleri kapsamına alınma ihtiyacını da arttırdığı belirtilmekte; sosyal güvenlik sistemine yönelik hedef politikalar içinde Nüfusun yaşlanmasının sosyal güvenlik sistemi üzerindeki etkilerinin azaltılması için bakım sigortasının hayata geçirileceği, yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası kurulacağı belirtilmektedir. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf (26.05.2025).

⁷⁶ https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en (15.05.2025).

- Avrupa Birliği fonları da dahil olmak üzere uzun vadeli bakım için yerli ve sürdürülebilir finansmanı harekete geçirmek, Strateji’de hedeflenmiştir.

Uzun süreli bakım hizmetlerini yürüten ülkeler bakımından farklı ölçeklerde sınıflandırmalar yapılmıştır. Birinci kategori, Danimarka, İsveç, Finlandiya gibi aile bakıcıları için kapsamlı destek programları olan ülkelerdir. Bu sistemde hem bakım ihtiyacı olan kişiye yapılan yardımlar ve ev içi tıbbi bakım desteklerinin sağlanması hem de bakım veren kişilerin istihdamda kalmasını sağlama amacı güdülmekte ve bu kapsamda bakım yükümlülüğü olan kişiler için kısa ve uzun süreli istihdam korumalı izin süreleri, bu ülkelerin uzun süreli bakım hizmetlerini tipik hale getirmektedir⁷⁷. İkinci kategoride yer alan ülkelerde bağımlı kişiye bakım hizmeti belirli bir ücret karşılığı sağlanmakta; bakıcılar için ise nispeten daha geniş bakım izni, aile bakıcılarına işlerini olumsuz etkilemeden kısmi süreli çalışma imkânı veren yasal düzenlemeler ve bakımdan sonra tam zamanlı işine geri dönme hakkı mevcuttur⁷⁸. Üçüncü kategori ise “aile modeli” ya da geleneksel modelleri benimseyen daha az gelişmiş destek programlarına sahip ülkelerin uyguladığı modeldir. Bu modelde resmi kurumsal bakım sektörü az gelişmiş olup bakım desteği uygulamaları sıklıkla görülmemektedir⁷⁹.

Uzun süreli bakımın daha çok tercih edilen kısmı, bakıma muhtaç kişiye evde bakılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir tanıma göre; evde bakım hizmetleri, bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından, bireyin kendi evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır⁸⁰. Evde bakım hizmetlerinin amacı gerek sağlık gerek sosyal hizmetleri içine alan geniş bir yelpazede, bireyin gereksinimleri doğrultusunda, yaşam kalitesini yükseltmek, bakıma muhtaçlığını en aza indirmek ve aynı zamanda toplumsal saygınlığını korumasını sağlamaktır. Bakıma muhtaç durumda olan kişilere ve onların bakımını üstlenen aile bakıcıları ya da profesyonel bakım personeline destek olmak amacıyla kamu, özel veya gönüllü kuruluşlarca, genellikle bakıma muhtaç kişilerin

⁷⁷ **Bouget, Denis/Spasova, Slavina/Vanhercke, Bart**, Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe, A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels, European Commission 2016, s. 9.

⁷⁸ **Eurofound 2018**, s. 39.

⁷⁹ **Bouget/Spasova/Vanhercke**, s.10; **Kul Parlak, Nurgün**, “Avrupa Birliği’nde İş-Yaşam Dengesine Yönelik Uyumlaştırma Politikaları: Ebeveyn İzni”, Bilgi, (32) 2016 Yaz, s. 65-66; **Eurofound 2018**, s.40.

⁸⁰ **World Health Organization**, Home Care in Europe, (Ed. Rosanna Tarricone and Agis D. Tsouros), Milan, Italy 2008, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf, Erişim tarihi: 17.05.2025.

evlerinde sunulan sağlık ve sosyal bakım hizmeti olarak tanımlanmaktadır⁸¹.

Evde bakım kendi içinde sağlık bakımı ve sosyal bakım olmak üzere ikiye ayrılır. Sağlık bakımı, hastalık nedeniyle ortaya çıkan bakım ihtiyacının giderilmesidir ve bu nedenle daha çok hemşireler, hasta bakıcıları, fizyoterapistler ve psikoterapistler tarafından yerine getirilir. Sosyal bakım ise, yaşlıların yaşlanma nedeniyle yerine getirmekte zorlandıkları öz-bakım ve ev işleri ya da ev dışında sosyal yaşama katılmaya ilişkin tüm faaliyetler için verilen sosyal destek hizmetleridir. Bu hizmetler, daha çok sosyal hizmet uzmanları tarafından yerine getirilir⁸². Ancak yaşlılıkta sağlık sorunları da yaygın olduğundan evde bakım genellikle hem sağlık hem sosyal bakım hizmetlerini gerektirir. Bu nedenle ikisi arasındaki sınırı çizmek de pek kolay değildir. Bu kapsamda Alman sosyal güvenlik sisteminde evde bakım hizmetlerinde her ikisinin bağdaştırıldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Aşağıda model önerisi olarak Alman bakım sigortasının esasları üzerinde durulacaktır.

3. MODEL ÖRNEĞİ OLARAK ALMAN SOSYAL BAKIM SİGORTASININ ESASLARI

Almanya'da bakım sigortası sosyal sigortanın beşinci sütunu olarak 1995 yılında yürürlüğe girmişse de öncesinde sistemin kapsamı ile ilgili pek çok tartışma yaşanmıştır⁸³. Sistemin maliyeti hususunda primli rejim sistemi olarak dizayn edilmek istenmiş ve ancak işverenler iş görme borcu ile bakıma muhtaçlık arasında doğrudan bir ilişki kurulamayacağı gerekçesiyle işverenin ödeyeceği prim rejimini reddetmişlerdir. Çalışma Bakanlığı ise, Federal Anayasa Mahkemesinin, işverenin işçiye gözetme borcuna ilişkin farklı kararlarını kendisine dayanak alıp, işverenlerin de prim ödemesi gerektiği görüşünü savunmuştur⁸⁴. Bunun ile birlikte Bakanlık, işgücü maliyetlerinin daha fazla artmaması gerektiği ve işverenler üzerinde bu yolla ortaya çıkacak ek maliyetlerin bir biçimde ikame edilmesi gerektiğini de ifade etmiştir. Hükümet kanadı ile konsensus sağlanarak ve hatta Almanya'da iş gününün tatiline yol açan bir gün tatil olmaktan çıkarılarak maliyetler

⁸¹ **Gökçeoğlu Balcı, Şebnem**, Sosyal Güvenlik Hakkı Açısından Yaşlı Bakımı, İsveç modeli ve Uluslararası Belgeler Işığında Bir İnceleme, İstanbul 2017, s. 56; **Sağlam**, s. 82.

⁸² **Gökçeoğlu Balcı**, s.55-56; **Sağlam, Nazlı**, Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı, Ankara 2024, s. 56.

⁸³ **Caniklioğlu/Ünal**, s. 2271.

⁸⁴ **Hekimler**, s. 50; **Reinhard, Hans-Joachim**, "Long-Term Care in Germany", Long Term Care in Europe A Juridical Approach (Ed. Ulrich Becker/Hans-Joachim Reinhard), Springer 2018, s. 124-125.

dengelenmeye çalışılmış ve Kanun yürürlüğe konmuştur⁸⁵. Almanya'da bakım iznine ilişkin tartışmalar 1991-1993 yılları arasında sağlık politikaları bağlamında yaşanmış, bakım sigortasının yasal olarak geliştirilmesinin bir parçası olarak bakım izni düzenlenmiştir. İhtiyaç sebebiyle ortaya çıkan bu yasama süreci ile bugün geline nokta Almanya'da bakıma muhtaç kişilere bakım sisteminin önemli bir ayağını, çalışan ve profesyonel olmayan bakıcılar tarafından sağlanan evde bakım oluşturmaktadır⁸⁶.

Alman Sosyal Kanununun Onbirinci Kitabında (*Sozialgesetzbuch-SGB XI*) düzenlenen sosyal bakım sigortasının amacı, bakım ihtiyacının ağırlığı nedeniyle dayanışmaya dayalı desteğe ihtiyaç duyan bakıma muhtaç kişilere yardım sağlamaktır (SGB XI §1 (4)). Alman bakım sisteminin odak noktası, evde bakım ve aile bakımıdır. Bu husus 'Evde Bakıma Öncelik' başlığını taşıyan SGB XI § 3'te açıklanmıştır. Uzun süreli bakım sigortası yardımları, bakıma muhtaç kişilerin mümkün olduğunca uzun süre ev ortamında kalabilmeleri için öncelikle evde bakım ile akrabaları ve komşuları bakım veren olarak desteklemeyi amaçlamaktadır. Kısmi yatılı bakım ve kısa süreli bakım için sağlanan yardımlar, tam yatılı bakım için sağlanan yardımlardan önceliklidir⁸⁷.

Almanya'da bakım sigortası, aile bakımı üzerine kuruludur. Özellikle evde sağlanan yardımlar ya da ayakta bakım olarak sağlanan yardımlarda, aile bakımı esas alınmıştır. Bakıma muhtaç kişilerin, kendi ortamında, tanındığı ve güvendiği aile üyeleri, yakınları tarafından bakılması hedeflenmektedir. Sosyal bakım sigortasının odak noktası, bakıma muhtaç kişinin bakımına destek sağlamak olup bakım sorumluluğu bakıma muhtaç sigortalı ve yakınlarına ait iken sigortanın kapsamı bu yükümlülüğe ek yardımlar sağlayarak destek olmaktadır⁸⁸. SGB XI § 19, aile bakıcısının kim olduğunu tanımlamaktadır. Buna göre, bakıma muhtaç bir ya da birden fazla kişinin bakımını üstlenen, bakımı kazanç sağlama amacıyla yapmayan, bakımı ev ortamında gerçekleştiren kişi, aile bakıcısı olarak adlandırılır.

Bakım sigortası kapsamında sağlanacak yardımların tamamı, Kanunla düzenlenmiş olup sınırlayıcı bir biçimde ele alınmıştır. Bu kapsamda § 4'te bakım sigortasından sağlanacak yardımların türü ve kapsamı belirlenmiştir. Sosyal Bakım Sigortası, Bakım Sigortası Fonu tarafından organize edilmek-

⁸⁵ **Hekimler**, s. 50.

⁸⁶ **Krause, Rüdiger**, Arbeitsrecht, 4. Auflage, Nomos 2020, § 14 Rn. 6, s. 245; **Rolfs**, s. 56.

⁸⁷ **Reinhard**, s. 126; **Sağlam**, s. 233-234; **Rolfs, Christian/Giesen, Richard/Mesling, Miriam/Udsching, Peter (Hrsg.)**, BeckOK Sozialrecht, Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI)- Soziale Pflegeversicherung, 77. Edition, C.H. Beck München 2025, § 1, Rn.2.

⁸⁸ **Sağlam**, s. 233-234.

te; sosyal bakım sigortasının örgütlenmesi hastalık sigortası bünyesinde gerçekleşmektedir⁸⁹.

Bakım sigortasında bakıma muhtaç kişilerin kendi kaderini tayin etme hakkı, sigortanın temel ilkelerinden biri olup SGB XI §2’de düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre, uzun süreli bakım sigortası yardımları, bakıma muhtaç kişilerin yardıma muhtaç olmalarına rağmen insan onuruna uygun olarak mümkün olduğunca bağımsız ve kendi kaderlerini tayin edebilecekleri bir yaşam sürmelerine yardımcı olmayı amaçlamakta; bu kapsamda sağlanacak yardımlar, bakıma muhtaç kişinin fiziksel, zihinsel ve duygusal gücünün yeniden kazanılmasına veya korunmasına yönelik olmalı ve bakımın etkinleştirilmesi şeklinde olmalıdır. Bu nedenle bakıma muhtaç kişilerin, farklı kuruluşlar tarafından sağlanan tesisler ve hizmetler arasında seçim yapabilmeleri mümkün olup bakıma muhtaç kişilerin aynı cinsiyetten kişilerin bakımına ilişkin isteklerinin mümkün olduğunca dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca bakım sigortasından faydalanmak üzere başvuran sigortalılara hakları konusunda bilgi verilmesi, kendi kaderini tayin hakkı ile yakından ilgilidir⁹⁰.

3.1. Bakıma Muhtaçlık Kavramı

Bakım riski, Almanya’da genel bir sosyal risk olarak kabul görmektedir. Daha açık bir ifadeyle, yaş, cinsiyet ve sosyal statüsü ne olursa olsun toplumdaki tüm bireyler bu risk ile karşı karşıyadır. Bakıma muhtaçlık riski, yaşlılıktan farklı olarak çoğu zaman öngörülmesi mümkün olmasa da hayatın her aşamasında ortaya çıkabilecek bir risktir. Bakıma muhtaçlık, yaşamın doğal döngüsü içerisinde ortaya çıkabileceği gibi hastalık ya da bir kaza sonucunda da kendisini gösterebilmektedir. Her hasta veya özürlü bakıma muhtaç değildir, ancak her bakıma muhtaç olan kişi ya hasta ya da özürlü durumdadır⁹¹. Bakıma muhtaçlık olgusu Alman bakım sigortasında yaşlılık, engellilik, kaza veya hastalık sonucu olup olmadığına bakılmaksızın kapsama alınmıştır⁹².

SGB XI §14 hükmü, bedensel, ruhsal veya psikolojik bir hastalık ya da özür-lülük durumu nedeniyle, günlük hayat akışı içinde sürekli tekrarlanan ve süreklilik arz eden ihtiyaçların en azından altı aylık bir süre içerisinde önemli ölçüde yerine getiremeyen veya neredeyse hiç yerine getirmeyen kişileri, bakıma muhtaç olarak tanımlamıştır. Bir kişinin bakıma muhtaç olarak değerlendirilmesi için sadece yaşlı olması yeterli olmayıp aynı zamanda

⁸⁹ **Caniklioğlu/Ünal**, s. 2271.

⁹⁰ **Reinhard**, s. 129.

⁹¹ **Hekimler**, s. 52.

⁹² **Sağlam**, s. 238; **Ugan Çatalkaya**, s. 791. Bakıma muhtaçlık tespit modelleri hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Ağören**, s. 6.

hasta ya da engelli olması gerekmektedir⁹³. §14'e göre, sağlıkla ilgili olarak bağımsızlığı olmayan veya yetenek bozuklukları olan, öz bakımını kendisi yapamayan ve bu nedenlerle başkasının yardımına ihtiyaç duyan kişiler bakıma muhtaç olup, hareket, bilişsel, davranış kalıpları ve iletişimsel becerilerde bozukluk, psikolojik problemler, öz bakımını kendi başına yapamama halleri varsa kişilerin bakıma muhtaç olduğu kabul edilmektedir⁹⁴. Bakıma muhtaçlık, '*akut bakım ihtiyacı*' olarak ifade edilmektedir⁹⁵.

Kişilerin bakıma muhtaçlık seviyeleri Alman bakım sigortasında I'den V'e kadar gruplandırılmış olup, genel olarak bakım sigortası kapsamında yapılacak yardımlardan faydalanmada alt sınır, bakım seviyesi II olarak belirlenmiştir⁹⁶. I. bakım seviyesinde bakıma muhtaçlık seviyesi düşük olduğu için yapılan yardımlar hem düşük olup hem de bu sigortalının evde bakım yardımı kapsamında tüm yardımlardan faydalanması mümkün değildir⁹⁷.

3.2. Alman Bakım Sigortasının Kişiler Bakımından Kapsamı

Bakım sigortasının kapsam alanına dâhil edilecek olan kişilerin kimlerden oluşacağına dair çerçeve, SGB XI §20 1. ila 3.fıkraları arasında oldukça detaylı bir biçimde düzenlenmiştir. Bu madde hükmüne göre, kanuni hastalık sigortası kapsamına alınmış olan herkes doğrudan bakım sigortasının kapsamına alınmaktadır. Bu doğrultuda Almanya'da toplumun yaklaşık %90'ı

⁹³ **BeckOK Sozialrecht/Pfützner**, §14, Rn.133; **Hekimler**, Teknolojik Gelişmeler, s. 557.

⁹⁴ 2015 yılındaki değişikliklerle birlikte bakım ihtiyacı kavramının içeriği genişlemiş ve örneğin, '*demans, alzheimer*' gibi bilişsel bozukluklarda da bakım ihtiyacı oluşabilecektir. **Tschöpe, Ulrich**, Arbeitsrecht Handbuch, 12. neu bearbeitete Auflage, 2021, 2 D III Rn. 50, s. 815. Kanun, §15 ile kişinin bakıma muhtaçlık durumunu da beş farklı derecede kademelendirmekte ve buna göre beş farklı bakım kademesine atamaktadır. **Schaub, Günter (Hrsg.)**, Arbeitsrecht-Handbuch, Systematische Darstellung und Nachschlagewerk für die Praxis, 19. neu bearbeitete Auflage 2021, §107, Rn. 14, s. 1218.

⁹⁵ **Henssler, Martin/Willemsen, Heinz Josef/Kalb, Heinz- Jürgen**, Arbeitsrecht Kommentar, 9. Auflage 2020, §2 PflegeZG Rn. 5, s. 2768; Preis, Ulrich/Temming, Felipe, Arbeitsrecht, Individualarbeitsrecht Lehr-buch für Studium und Praxis, 6. Auflage, 2020, Rn. 2350, s. 497; **Rancke, Friedbert/Pepping, Georg (Hrsg.)**, Mutterschutz, Elterngeld, Elternzeit, Handkommentar, 6. Auflage, 2022, § 2 PflegeZG Rn. 8, s. 1365.

⁹⁶ **Caniklioglu/Ünal**, s. 2273-2274. Bakım Seviyesi I, Bağımsızlık ve yeteneklerde düşük bozukluk (Toplam puan aralığı 12.5-27); Bakım Seviyesi II, Bağımsızlık ve yeteneklerde önemli bozukluklar (Toplam puan aralığı 27-47.5); Bakım Seviyesi III, Bağımsızlık ve yeteneklerde ciddi bozukluklar (Toplam puan aralığı 47.5-70); Bakım Seviyesi IV, Bağımsızlık ve yeteneklerde çok ciddi bozukluklar (Toplam Puan aralığı 70-90); Bakım Seviyesi V; Bağımsızlık ve yeteneklerde çok ciddi bozukluklar ve bakımın gerçekleştirilmesi için önemli gereksinimler (Toplam Puan aralığı 90-100). Bakım seviyelerinin nasıl tespit edildiğine ilişkin ayrıntılı bilgi için **Sağlam**, s. 250 vd.

⁹⁷ **Sağlam**, s. 251-252.

bakım sigortasının güvencesi altındadır⁹⁸. Burada bireyin zorunlu hastalık sigortası veya isteğe bağlı olarak hastalık sigortasıyla bu riske karşı güvence altına alınmış olmasının herhangi bir önemi bulunmamaktadır⁹⁹. Ancak isteğe bağlı hastalık sigortası kapsamında olan bir kimse, özel bir bakım sigortası yaptırmışsa bu durumda zorunlu bakım sigortasının kapsamına alınma yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır. Özel hastalık sigortası tercih eden sigortalılar, özel bakım sigortası yaptırmakla yükümlüdür.

Sosyal bakım sigortasının kapsamı genişletilerek hastalık sigortasında olduğu gibi Sosyal Kanun'un § 25 düzenlemesiyle bakım sigortası ile aile sigortalılığı (*familierversicherung*) kapsamı arasında paralellik sağlanmıştır¹⁰⁰. Aile sigortası hükmüyle sigortalının eşi, hayat arkadaşı (partner), çocukları, torunları, üvey çocukları ve evlatlık çocukları da şartları sağlanması halinde bakım sigortasından prim ödemeksizin faydalanabilmektedir. Bunun için, ikametgahının Almanya'da olması, aile sigortalısının zorunlu sigorta kapsamında olmaması, tam zamanlı mesleki faaliyetinin olmaması, aylık referans tutarının yedide birine göre belirlenen düzenli toplam geliri aşmaması gerekir. Çocuklar 18 yaşına kadar, ancak işsizlerse 23; eğitim görüyorsa ya da gönüllü hizmet yürütüyorsa 25 yaşına kadar; bedensel, zihinsel veya ruhsal engellilik nedeniyle kendi geçimlerini sağlayamayacak durumda iseler yaş sınırı olmaksızın yararlanabilirler¹⁰¹.

3.3. Sosyal Bakım Sigortasından Yararlanma Şartları

Sosyal bakım sigortasından yararlanmaya ilişkin koşullar, SGB XI § 33'te düzenlenmiştir. Belirtilen düzenlemeye göre, bakım sigortasından faydalanabilmek için başvuru yapılması gerekir. İlgili başvuru, sigortalı, kanuni temsilcisi ya da yetkilendirdiği kişi tarafından yapılır. Sigortalı, bakım sigortası kapsamında sağlanan yardımlardan başvuru tarihinden itibaren yararlanacağından geçmişe dönük yardımlardan faydalanılamaz¹⁰². Ayrıca sigortalının başvuru tarihinden önceki on yıl içinde en az iki yıl boyunca sigortalı ya da SGB XI § 25 gereği aile sigortalısı olması aranır¹⁰³. Bakım sigortalısı, Almanya sınırları içinde ikamet ediyorsa ancak sigorta kapsamında yardımlardan faydalanır¹⁰⁴. Ancak SGB XI § 34'te yapılan değişiklikle si-

⁹⁸ **World Health Organization**, Home Care in Europe, Ed. Rosanna Tarricone and Agis D. Tsouros, Milan, Italy, 2008, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf (17.05.2025).

⁹⁹ **Hekimler**, s. 53.

¹⁰⁰ **Sağlam**, s.225.

¹⁰¹ **BeckOK Sozialrecht/Baumeister**, §25, Rn.15; **Sağlam**, s. 228.

¹⁰² **BeckOK Sozialrecht/Baumeister**, §33, Rn.6; **Sağlam**, s. 233.

¹⁰³ **Sağlam**, s. 234.

¹⁰⁴ **Caniklioğlu/Ünal**, s. 2277.

gortalı bakım sigortasından sağlanan nakdi yardımlardan AB üyesi, Avrupa Ekonomik Alanı veya İsviçre'de ikamet etmekteyse süre sınırı olmaksızın yararlanmaya devam eder.

Sosyal bakım sigortası primli rejim olarak düzenlenmiştir. İlgili prim oranları SGB XI §55'te düzenlenmiştir. Buna göre bakım sigortası için ödenecek prim oranı, sigortalının prime esas kazancının %3.4'üdür. Ancak çocuksuz sigortalıların daha fazla bakıma ihtiyacı olabileceğinden hareketle çocuklu ve çocuksuz sigortalıların ödeyeceği prim oranı farklılaştırılmakta; çocuksuz sigortalılar daha fazla prim ödemektedir. SGB XI §55/3 uyarınca, 23 yaşından büyük ve çocuğu olmayan sigortalılar, %0,6 oranında yükseltilmiş olan primi ödemekle yükümlüdür. Çocuklu sigortalılar için, ilgili çocuğun 25 yaşına ulaşacağı ayın sonuna kadar 0,25 oranında indirim yapılarak prim oranı azaltılır. İşçiler için, bu primlerin yarısı işçi, yarısı işveren tarafından ödenirken; emekliler, öğrenci ve stajyerler primlerin tamamını; çocuksuz ve 23 yaşından büyük sigortalılar için yükseltilmiş primleri kendileri ödemekle yükümlüdür¹⁰⁵.

3.4. Bakım Sigortası Kapsamında Yer Alan Bakım Kurumları

Alman bakım sigortası fonu, hizmetleri kendisi sağlamamaktadır. Bunun yerine, Kanunda öngörülen ilkeler çerçevesinde, hizmet sağlayıcıları olan bakım kurumları ile sözleşme akdederek, hizmetlerin bu kurumlar tarafından sunulması sağlanır¹⁰⁶. Bu kurumlar, kamu kurumları olabileceği gibi özel sektör kuruluşları da olabilmektedir. Hastalık ve bakım sigortası fonları, eyaletlerdeki ayakta veya yatılı bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlarla ortak ve yeknesak çerçeve sözleşmeler yapmaktadır (SGB XI §75).

Bakım kurumları sundukları bakım hizmetine göre ayakta tedavi ya da yatılı bakım hizmeti sunan kurumlar olarak ikiye ayrılmıştır:

1. *Ayakta tedavi hizmeti veren bakım kurumları (Pflegedienste)*; Bakıma muhtaç sigortalılara kendi evlerinde, eğitimli bir bakım çalışanının sürekli sorumluluğu altında bakım hizmeti sunan ve bağımsız olarak faaliyet gösteren kurumlardır (SGB XI §71). Bu kurumların en temel özelliği, temel bakım ve ev idaresine yardım olarak aynı hizmet sunmasıdır. İkinci özellik, kısa vadeli olmayan işgücü ve maddi kaynaklarla organize edilmiş bir yapının olmasıdır. Üçüncü olarak, bu kapsamda sunulan aynı hizmetler, uzman personel çoğuz kez hemşireler tarafından sağlanmaktadır¹⁰⁷.

¹⁰⁵ BeckOK Sozialrecht/Baumeister, §55, Rn.11, Rn.25-26; Sağlam, s. 269.

¹⁰⁶ Caniklioglu/Ünal, s. 2275.

¹⁰⁷ Sağlam, s. 268-269.

2. *Yatılı bakım hizmeti veren bakım kurumları (Pflegeheim)*; uzman bir bakım çalışanının daimi gözetimi altında tam yatılı bakım ya da kısmi yatılı bakım hizmetlerinin sunulduğu kurumlardır.

Bakım sigortası fonu, öncelikle bakım gerekliliklerini hizmet sağlayıcıları ile gerçekleştirmelidir. Ancak sigorta kendi bakım personelini de istihdam edebilecektir. Eğer hizmet sağlayıcılarındaki bakım personeli yetersizse, sigorta işveren olarak kendi personelini istihdam edebilir (SGB XI §77/2)¹⁰⁸.

4. ALMAN SOSYAL BAKIM SİĞORTASI TEMELİNDE EVDE SAĞLANAN YARDIMLAR

Alman Sosyal Bakım Sigortası, ayakta bakım olarak adlandırılan aile bakımını üzerine kurulmuş olup, bu kapsamda bakıma muhtaç sigortalıya yapılacak yardımlar, SGB XI § 36-40 arasında düzenlenmiştir. Düzenlemeler kapsamında yardımlar, tahdidi olarak sayılmış olup listede yer almayan bir yardımın sunulması, listenin genişletilmesi mümkün değildir¹⁰⁹. Bu hizmetler, evde bakım (ayakta bakım), kısmi yatılı bakım, yatılı bakım ve kısa süreli bakım hizmetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ayrıca bu kapsamda yapılan yardımlar, nakdi ve ayni yardımlar olarak gruplandırılabilir; bu yardımlar farklı kombinasyonlarla da sağlanabilmektedir. Aşağıda bakım sigortası kapsamında sağlanan yardımların kapsamı üzerinde durulacaktır.

4.1. Ayakta Bakım Yardımları (SGB XI §36)

SGB XI § 36, bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaç sigortalıya yapılacak ayni yardımları düzenlemektedir. Ayakta bakım hizmetleri olarak ifade edilen bu hizmetler, bakıma muhtaç sigortalı ve yakınlarını, belirli bir azami miktara kadar desteklemeyi hedeflemektedir¹¹⁰. Evde bakım hizmetleri kapsamında sunulan ayakta bakım yardımlarından faydalanabilmek için bakım seviyesinin II ila V arasında olması gerekmektedir. Evde bakım hizmetleri sadece bakıma muhtaç sigortalının evinde değil, ailesinin ya da yakınlarının ev ortamında verilebilir ya da Almanya'da yaygın olan yaşlılar yurdunda (*Altenwohnheim*) da sunulabilmektedir¹¹¹.

Ayni yardımlar bakım sigortalısının anlaşmalı olduğu hizmet sağlayıcısı kurum ve kuruluşlarca istihdam edilen bakıcılar tarafından yerine getirilir. Düzenlemede sayılan tüm ayni yardımlar, sigortalının herhangi bir ücret

¹⁰⁸ BeckOK Sozialrecht/Wilcken/Daum, §71, Rn.4-7a; Sağlam, s. 269.

¹⁰⁹ Reinhard, s. 146.

¹¹⁰ Sağlam, s. 266-267.

¹¹¹ BeckOK Sozialrecht/Giesbert, §36, Rn.9; Reinhard, s. 146.

ödemesine gerek olmaksızın sağlanmaktadır. Bu kapsamda yapılacak mali yardımlara üst sınır getirilmiştir¹¹²:

Bakım Seviyesi	I	II	III	IV	V
Yardım Miktarı	X	761 Euro	1432 Euro	1778 Euro	2200 Euro

Sosyal Kanun § 36ya göre, bakım seviyesi II ile V arasında yer alan bakıma muhtaç sigortalılar, aynı yardım olarak vücutla ilgili bakım önlemleri ve bakımla ilgili destek önlemleri ile ev idaresine (ev işlerine yönelik) yardım alma hakkına sahiptirler. Bu yardımlar şu şekildedir:

a. Vücutla ilgili bakım önlemleri (SGB XI §14); tıbbi olmayan fiziki bakım destek ve hizmetleri. Örn; bakıma muhtaç sigortalının kişisel hijyenin sağlanması, öz bakım hizmetleri...

b. Bakımla ilgili destek önlemleri; bakıma muhtaç sigortalının ev ortamında gündelik yaşamla başa çıkabilmesi ve gündelik yaşamını düzenleyebilmesine yönelik destekler.

Bu kapsamda sunulan hizmetler şu şekildedir; psikososyal sorunlarla veya risklerle başa çıkma, oryantasyon, günlük yapılandırma, iletişim, sosyal temasları sürdürmede ve ihtiyaç temelli günlük aktivitelerin yapılması, bilişsel aktivasyona yönelik önlemler aracılığıyla bu hizmetler gerçekleştirilir.

c. Ev idaresine yardım fiilleri; evin gündelik ihtiyaçları için yardım, alışveriş, basit yemek hazırlığı, temizlik işleri, çamaşır yıkama, mali konular ve resmi işlemlerle ilgilenme gibi işler.

Ayakta bakım hizmetlerinin birden fazla bakıma muhtaç sigortalıya karşı ortaklaşa da yerine getirilebilmesi mümkündür. Bir konut topluluğu ya da birbirine yakın mesafede yaşayan bakıma muhtaç kişiler evde bakım hizmetinden birlikte faydalanabileceklerdir¹¹³.

4.2. Bakım Parası (SGB XI § 37)

Evde bakım sigortası kapsamında sunulan aynı yardımlardan bir diğeri, bakım parası olup bakım seviyesi II ve üzerine sağlanan nakdi yardım ile nakdi yardımın bakıma muhtaç kişi için kullanılıp kullanılmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan danışmanlık ziyaretlerini kapsamaktadır¹¹⁴. Bakım parası, evde bakımda en fazla tercih edilen basamak olmakla birlikte bakıcı aile bireylerine de kısmi olarak sosyal güvenlik hakkı sağlamaktadır¹¹⁵. Almanya'da bakım sigortasından faydalanan sigortalıların yaklaşık

¹¹² BeckOK Sozialrecht/Giesbert, §36, Rn.14.

¹¹³ Sağlam, s. 284-285.

¹¹⁴ BeckOK Sozialrecht/Giesbert, §37, Rn.8; Sağlam, s. 286-287.

¹¹⁵ Caniklioğlu/Ünal, s. 2275.

%70'i bakım parasından faydalanmaktadır. Bu nedenle bakım parasından faydalanmada bakıcının profesyonel olması aranmaz¹¹⁶.

Bakım parasından faydalanabilmek için bakım seviyesi II- V arasında olmalı, evde bakım sağlanmalı ve başvuru bulunmalıdır. Ayrıca bakıma muhtaç kişi bakım parasını, temel bakım, bakımla ilgili destek önlemleri ve ev idaresinde kullanılmalıdır. Bakım parası şeklinde nakdi yardımın tercih edilmesi, sigortalıların temel bakım ve ev işlerine yönelik bakım hizmetlerini bizzat kendilerinin sağlama yükümlülüğünü de getirmektedir¹¹⁷. Bakım parası miktarları şu şekildedir¹¹⁸:

Bakım Seviyesi	I	II	III	IV	V
Nakdi Yardım Miktarı	X	1332 Euro	2573 Euro	3765 Euro	4947 Euro

Bakım parasının amaca uygun kullanılıp kullanılmadığının denetlenmesi, bakım kalitesinin seviyesinin korunabilmesi amacıyla danışmanlık ziyaretleri de bir yükümlülük olarak Kanunda öngörülmüştür¹¹⁹. SGB XI § 37 uyarınca bakım parası alan bakıma muhtaç kişilerin, belirli aralıklarla kendi evlerinde danışmanlık ziyaretlerine katılma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu ziyaretler, II ve III. bakım seviyeleri için altı ayda bir, IV. ve V. bakım seviyeleri için üç ayda bir gerçekleştirilir. I. bakım seviyesinde bakıma muhtaç kişilerin altı ayda bir kendi evlerinde danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları isteğe bağlıdır.

4.3. Ayni/Nakdi Yardım Kombinasyonu (SGB XI § 38)

Bakıma muhtaç sigortalılar, ayni yardımların azami miktarı tüketilmemişse bakım parasından da kısmi olarak yararlanabilirler. Özellikle bakım sigortasının ihtiyaca uygun bir biçimde dizayn edilebilmesi, esnekleştirilmesi amacıyla bu yönde bir kombinasyonun da tercih edilebilmesi olasıdır¹²⁰. Ancak bu yönde bir kombinasyondan faydalanabilmek için hem ayni hem de nakdi yardımlara hak kazanma koşullarının yerine getirilmiş olması gerekmektedir. Kombinasyon olarak tercihte bulunulması halinde bakım parası, ayni yardımlardan yararlanma oranı kadar azaltılarak ödenir.

Bakıma muhtaç kişi ayni/nakdi yardım kombinasyonunu tercih ederse bu yöndeki tercihi ile altı ay boyunca bağlı kalmalıdır. Ancak sadece ayni ya da nakdi yardıma geçmek isterse bu süre ile bağlı olmaksızın değişiklik gerçek-

¹¹⁶ **Hekimler**, s. 66-67.

¹¹⁷ **BeckOK Sozialrecht/Giesbert**, §37, Rn.13.

¹¹⁸

¹¹⁹ **Reinhard**, s. 148; **Sağlam**, s. 288.

¹²⁰ **BeckOK Sozialrecht/Giesbert**, §38, Rn.6.

leşmektedir. Bu yönde bir düzenlemenin getirilmesinin nedeninin, kombinasyon oranlarının sürekli değişmesi halinde takip edilebilirliğinin güçlük göstermesi olduğu doktrinde ifade edilmektedir¹²¹. Kombinasyon yardımı, bakıma muhtaçlık seviyesinin yüksek olduğu, spesifik bakım tekniklerinin gerekli olduğu hallerde aile bakıcılarının profesyonel destekle bakım yükümlülüklerinin hafifletilmesi için getirilmiştir¹²².

4.4. Müşterek Yaşam Konutu Ödeneği (SGB XI § 38a)

Yatılı bakım ile ayakta bakım arasında kalan bir barınma yöntemidir. Ortaklaşa organize edilen en az iki en çok onbir kişinin yaşadığı ortak konutlarda yaşayan bakım seviyesi I-V arasında olan bakıma muhtaç sigortalıların müşterek konutta yaşaması halinde ortaklaşa üstlenilen hizmetlerin finanse edilebilmesi için 214 Euro ödeme yapılmaktadır.

Müşterek yaşam konutunun ne olduğu Kanunda tanımlanmamıştır. Ancak doktrinde, mutfak, salonunun tüm konut sakinlerince ortaklaşa kullanılabilir olması halinde ve yine sakinler tarafından dışarıdan kilitlenebilir giriş, hol veya merdivenlerden erişebilme imkânı varsa müşterek yaşam konutu olacağı ifade edilmektedir¹²³. Bu ödenekten faydalanabilmek için konut sakinlerinin burada ortak bakım amacıyla yaşıyor olması ve bakım sigortası kapsamında sağlanan diğer yardımlardan faydalanıyor olması aranmaktadır. Ödenekten faydalanabilmek için hak sahibi ve konutta yaşayan diğer iki kişinin yani toplamda en az üç konut sakininin bakıma muhtaç konumda olması gerekir.

Müşterek yaşam konutlarında, ortaklaşa üstlenilebilecek hizmetler, yemek, odaların temizliği, yirmi dört saat bir bakımın sağlanması, ev bütçesini yönetmek, konut sakinlerinin toplantılarını organize etmek gibi hizmetlerin yerine getirilmesi amacıyla profesyonel bakım hizmeti sunan tüzel kişi, gerçek kişi görevlendirilmesi gerekmekte olup bu kişi profesyonel hizmet sunan kişiler de olabilmektedir. Müşterek yaşam konutu ödeneği, bu görevliye yapılan masraf nedeniyle ödenmektedir. Her bakıma muhtaç sigortalıya bireysel olarak bu yardım yapılmamakta; ortak hizmetleri yerine getirmek üzere görevlendirilen kişi için yapılan masrafların karşılanması amacıyla sunulmaktadır¹²⁴.

¹²¹ BeckOK Sozialrecht/Giesbert, §38, Rn.12; Sağlam, s. 289-290.

¹²² Sağlam, s. 289.

¹²³ BeckOK Sozialrecht/Giesbert, §38a, Rn.11; Sağlam, s. 290.

¹²⁴ Sağlam, s. 292.

4.5. Bakıcının Yerine İkame Bakım Yardımı (SGB XI § 39)

Asıl bakıcının görevini hastalık, hamilelik, tatil gibi sebeplerle (sebebin ne olduğunun önemi bulunmamakta) geçici olarak yerine getiremediği durumlarda yerine başka bir, vekil bakıcının geçerek geçici süre bakım hizmetini üstlenmesine ilişkin yardımdır. Bakım sigortasının sadece nakdi yardımından faydalanan bakıma muhtaç sigortalı için öngörülmüş aynı yardımdır. Sigortalı aynı yardımdan faydalaniyorsa zaten bakıcının bakım hizmeti sunmadığı durumlarda yenisinin görevlendirilmesi esastır. Bakıma muhtaçlık seviyesinin en az II olması ve talepten önceki altı ay boyunca bakıcının sigortalıya evde bakım sağlamış olması gerekmektedir¹²⁵.

İkame bakım yardımı için yılda altı haftaya kadar ödeme yapılır (1,5 aylık bakım parası)¹²⁶. İkame bakım yardımı doğrudan geçici bakım verene ödenmez. Bakıma muhtaç sigortalı hizmet sağlayıcısından hizmeti alır, kendisi ödemeyi yapar, bakım sigortası bu ödemeyi sigortalıya öder. İkame bakımın bakıma muhtaç kişiyle ikinci dereceye kadar akraba veya evlilik yoluyla akraba olmayan veya kişiyle aynı evde yaşayan bakıcılar tarafından sağlanması durumunda takvim yılı başına 1.612 €'ya kadar ödeme yapılması söz konusu olur.

4.6. Bakım İçin Yardımcı Araçlar (SGB XI § 40)

Bakım için yardımcı araçlar sağlanması, bakıma muhtaç sigortalının evinde ya da bakıldığı yerde daha kaliteli bir yaşam sürmesi için öngörülmüş yardımlardır. Ayrıca tüm bakım seviyelerinde faydalanılması mümkün olan bir yardımdır. Son yıllarda ülkemizde de artış gösteren demans, Alzheimer gibi hastalıklardaki bakım gereksinimleri ile ağır engelli bir bireyin bakım gereksinimleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Sürekli olarak yatılı bakıma ihtiyaç duyabilecek sigortalıların gereksinimleri de birbirinden farklıdır. Evlerin bakıma muhtaç kişilerin ihtiyacına göre yeniden dizayn edilmesi (banyonun, mutfak, evin girişinin değiştirilmesi, tutunarak yürümeyi sağlayan demirlerin yerleştirilmesi gibi) için destekler sağlanmaktadır¹²⁷.

Bakım sigortası kapsamında bakım için yardımcı araçlar sağlanmasının koşulları şu şekildedir:

-Talep edilen yardım bakımı kolaylaştırmaya yönelik ise,

Düş seviyesinin yükseltilmesi, tutunma demirlerinin montajı, otomatik yükseltilebilecek yatakların sağlanması...

-Talep edilen yardım sigortalının şikayetlerini hafifletebilecek mahiyette ise,

¹²⁵ Sağlam, s. 296.

¹²⁶ BeckOK Sozialrecht/Giesbert, §39, Rn.8.

¹²⁷ Hekimler, Teknolojik Gelişmeler, s. 559.

-Bakıma muhtaç sigortalının daha bağımsız bir yaşam sürmesini sağlıyor ise,

Ev içi yükseltilerin ortadan kaldırılması, tekerlekli sandalye ile hareket imkanının sağlanması, öz bakımın bakıma muhtaç sigortalı tarafından yerine getirilmesini sağlayabilecek düzenlemeler bu kapsamda yapılmaktadır¹²⁸.

Bakım için sağlanan yardımcı araçlardan ilki, bakım sarf malzemeleridir. Bakım sarf malzemeleri, kullanılmakla tükenen, yeniden kullanıma müsait olmayan malzemelerdir¹²⁹. Bakım sigortası tarafından en fazla 40 Euro'ya kadar bu kapsamda destek sağlanır. Sigortalı kendisi temin eder, ödemesini yapar, bakım sigortasından ödediği miktarı talep eder. Örneğin; hasta bezleri tek kullanımlık önlükler, eldivenler, dezenfektanlar...

Bakım için sağlanan yardımlardan bir diğeri, teknik yardımcı araçlardır (§ 40/3). Bu araçlar, bakım sigortalısının anlaşmalı olunan tedarikçilerinden ödünç olarak sağlanır. Bakıma muhtaç sigortalı bu araçları kullandıktan sonra başka bir sigortalı tarafından kullanılabilir. Her bir araç için katkı payı, azami 25 Euro'yu aşmamak kaydıyla satış bedelinin%10'u kadardır. Örneğin; tekerlekli sandalyeler, bakım yatakları, portatif sandalyeler, acil çağrı cihazları...

Yaşam ortamının iyileştirilmesine yönelik yardımlar da bu kapsamda sağlanan yardımcı araçlardandır (§ 40/4). Bu yardım, iyileştirme başına azami 4000 Euro ile sınırlandırılmıştır. Birden fazla sigortalının bulunduğu durumda yapılacak yardım miktarı 16000 Euro'yu aşamaz. Bu yönde bir teknik desteğin verilmesinin amacı, bakıma muhtaç sigortalının bağımsız yaşamasına yardımcı olabilecek, evde bakımı önemli ölçüde kolaylaştıran veya evde bakımın devamlılığını sağlayan değişiklik ve yeniliklerin yapılmasını sağlamaktır¹³⁰.

Teknolojinin gelişmesiyle bakıma muhtaç kişinin dijital bakım uygulamalarından faydalanması (§ 40a) da bu kapsamda değerlendirilmelidir. Bakıma muhtaç sigortalı ile yakınları ve diğer bakıcılar arasında bakımla ilgili konularda etkileşim sağlayan uygulamalar için sağlanan destektir. Buna ilişkin gerekli donanımlar sigortalı tarafından karşılanır, aylık 50 Euro'ya kadar sigorta finansman sağlanmaktadır. 2021 yılından itibaren evde bakımın bir basamağı olarak sigorta sistemi içinde yer almaktadır¹³¹.

¹²⁸ BeckOK Sozialrecht/Molitor, §40, Rn. 3; Sağlam, s. 297.

¹²⁹ Sağlam, s. 296-297.

¹³⁰ Caniklioglu/Ünal, s. 2277.

¹³¹ Sağlam, s. 299.

SONUÇ

Doğum oranlarındaki gerileme ve ortalama yaşam süresindeki uzama, bireylerin ilerleyen yaşlarda bakıma muhtaç hâle gelme riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Bunun yanında yalnızca yaşlılık değil, engellilik, kaza veya hastalık gibi beklenmedik durumlar da bireylerin yaşamlarının belirli dönemlerinde bakım ihtiyacını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda bakım ihtiyacı, sosyal güvenlik sistemleri kapsamında dikkate alınması gereken temel bir sosyal risk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Almanya’da 1995 yılından itibaren uygulamaya konulan bakım sigortası modeli, bakım ihtiyacını sosyal güvenlik sisteminin bütünüleyici bir unsuru olarak ele almakta ve primli rejim esasına dayalı bir çözüm sunmaktadır. Hastalık sigortası ile entegre edilen bu sistem, bakıma muhtaç kişilere hem evde bakım hem de kurumsal bakım seçenekleri üzerinden farklı düzeylerde destek sağlamaktadır.

Alman bakım sigortası modelinde benimsenen ilkelerin ülkemiz açısından da uygulanabilir nitelikte olduğu değerlendirilmektedir. Zira sosyal devlet ilkesinin bir gereği olarak devlet, bireylerin yalnızca sağlık ve gelir güvencesini değil, aynı zamanda insan onuruna yaraşır bir yaşam sağlamakla da yükümlüdür. Bu çerçevede, ülkemizde bakım sigortasının kurulması yalnızca bakıma muhtaç kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması için değil; aile içi bakımın teşvik edilmesi, sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve toplumun genel refah seviyesinin yükseltilmesi için de zorunlu bir gereklilik arz etmektedir. Bu kapsamda tıpkı Alman hukukunda olduğu gibi genel sağlık sigortası temelinde bir bakım sigortası oluşturulabilir; böylelikle herkesi kapsayan bir sistemin oluşturulması söz konusu olur. Ayrıca Türk hukukunda primli rejime dayalı bir bakım sigortası sisteminin oluşturulması hem finansal istikrarın korunmasına hem de refah devleti anlayışının güçlendirilmesine hizmet edecektir.

KAYNAKÇA

Addati, Laura/Cattaneo, Umberto/Pozzan, Emanuela, Care at Work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work, International Labour Organization, Geneva 2022.

Ağören, Veli, “Bakım Sigortası ve Türkiye İçin Model Önerisi”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Y.6 S.12, 2017, s. 1-26.

Aydın, Ufuk, “Aile Dostu İş Hukuku Karşılaştırmalı Bir İnceleme”, Prof. Dr. Sarper Süzek’ e Armağan, C.III, (Ed. Süleyman Başterzi), İstanbul 2011, s. 369-395.

Bouget, Denis/Spasova, Slavina/Vanhercke, Bart, Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe, A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels, European Commission 2016.

Caniklioğlu, Nurşen/Ünal, Canan, “Karşılaştırmalı Hukuk Işığında Türk Hukukunda Bakım Sigortasının Kurulmasının Gerekliliği”, Prof. Dr. Sarper Süzek’e Armağan, C. III, (Ed. Süleyman Başterzi), İstanbul 2011, s. 2267-2297.

Düwell, Franz Joseph/Göhle-Sander, Kristina/Kohte, Wolfhard, Vereinbarkeit Familie und Beruf, JurisPraxis Kommentar, 2009. (JurisPK- Familie und Beruf/Bölüm Yazarı)

Eurofound, Long Term Care Workforce: Employment and Working Conditions, Publications Office of the European Union, 2020 Luxembourg.

Eurofound, Striking a Balance: Reconciling work and life in the EU, Publications Office of the European Union, 2018 Luxembourg. (Eurofound 2018)

European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, An Initiative to Support Work-Life Balance For Working Parents and Carers, Brussels 2017. (European Commission 2017)

European Commission, European Social Policy Network (ESPN), Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe, A Study of National Policies, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2016.

European Trade Union Confederation (ETUC), Rebalance Trade Unions’ Strategies and Good Practices to Promote Work-Life Balance, Brussels, 2020.

Garben, Sacha, “The European Pillar of Social Rights: An Assessment of its Meaning and Significance”, Cambridge Yearbook of European Legal Studies 2019, s. 1-27.

Gökçeoğlu Balcı, Şebnem, Sosyal Güvenlik Hakkı Açısından Yaşlı Bakımı, İsveç modeli ve Uluslararası Belgeler Işığında Bir İnceleme, İstanbul 2017.

Hekimler, Alpay, “Teknolojik Gelişmelerin Sosyal Sigortalar Türlerine Etkisi ve Yeni Sigorta Türleri”, Ekonomik ve Teknolojik Gelişmelerin İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukukuna Etkileri, Prof. Dr. Münir Ekonomi 85. Doğum Günü Armağanı, İstanbul 2018, s. 539-562. (Teknolojik Gelişmeler)

Hekimler, Alpay, “Federal Almanya’da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2015/1 s. 45-76.

Henssler, Martin/Willemsen, Heinz Josef/Kalb, Heinz- Jürgen, Arbeitsrecht Kommentar, 9. Auflage 2020. (Henssler/Willemsen/Kalb/Bölüm Yazarı)

Horton, Rachel, "Caring for adults in the EU: Work-life balance and challenges for EU law", *Jornal of Social Welfare and Family Law*, Vol. 37 No.3 2015, s. 356-367.

Jungblut, Jan Marie, "Reconciling work and care duties for adult relatives", *Foundation Focus*, Issue 19, December 2016, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, s.14-15.

Kabakçı, Mahmut, "İş ile Aile Hayatının Bağdaştırılması: Bakım İzni", *Yalova Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2012/I, s. 57-82.

Kocabaş, Fatma/Kol, Emre, "Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri", *Anadolu Üniv. Sosyal Bilimler Dergisi*, C.20 S.4 Y.2020, s. 283-310.

Kramer, Anna Maria, "Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Europa: Gleichberechtigung in kleinen Schritten", *Rechts und Politik (RuP)*, Jahrgang 55, H. 3, 2019, s. 323-325.

Krause, Rüdiger, *Arbeitsrecht*, 4. Auflage, Nomos 2020.

Kul Parlak, Nurgün, "Avrupa Birliği’nde İş-Yaşam Dengesine Yönelik Uyumlaştırma Politikaları: Ebeveyn İzni", *Bilgi*, (32) 2016 Yaz, s. 56-91.

Metin, Banu, "İş ve Aile Yaşamının Uyumlaştırılmasına Yönelik Politikalar ve Kadın İstihdamı: İsveç, Almanya ve Birleşik Krallık Örnekleri", *TİSK Akademi*, C. 12 S. 23 2017/I, s. 18-49.

OECD, *Health at a glance 2023 OECD indicators*, 2023, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> (24.05.2025)

Preis, Ulrich/Temming, Felipe, *Arbeitsrecht, Individualarbeitsrecht Lehrbuch für Studium und Praxis*, 6. Auflage, 2020.

Reinhard, Hans-Joachim, "Long-Term Care in Germany", *Long Term Care in Europe A Juridical Approach* (Ed. Ulrich Becker/Hans-Joachim Reinhard), Springer 2018, s. 121-176.

Rolfs, Christian/Giesen, Richard/Mießling, Miriam/Udsching, Peter (Hrsg.), *BeckOK Sozialrecht, Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI)- Soziale Pflegeversicherung*, 77. Edition, C.H. Beck München 2025. (BeckOK Sozialrecht/Bölüm Yazarı).

Rolfs, Christian, "Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Deutsches Arbeitsrecht", *Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht-Beilage* 2014, s. 53-58.

Sağlam, Nazlı, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*, Ankara 2024.

Schaub, Günter (Hrsg.), *Arbeitsrecht-Handbuch, Systematische Darstellung und Nachschlagewerk für die Praxis*, 19. neu bearbeitete Auflage 2021. (Schaub/Bölüm Yazarı)

Spasova, Slavina/Baeten, Rita/Vanhercke, Bart, “Challenges in Long-Term Care in Europe”, *Eurohealth*, Vol. 24 No. 4 2018, s. 7-12.

Süral, Nurhan, “Work-Life Balance Initiatives in the European Union”, Prof. Dr. Turhan Esener’e Armağan, *İst. Kültür Üniv. Hukuk Fak. Dergisi Özel Sayısı*, C. 15 S. 1 Ocak 2016, I. Cilt, s. 443-458.

Thévenon, Olivier, “Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis”, *Population and Development Review* Vol: 37/1, March 2011, s. 57-87.

Thüsing, Gregor/Bleckmann Lena, *Diskriminierungsschutz von Fürsorgeleistenden – Caregiver Discrimination*, Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2022.

Topgöl, Seda, “Aile Dostu Politikalar ve İş Yaşamının Uyumlaştırılması Çerçevesinde Uygulamaların Değerlendirilmesi”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, S.12/1, 2017, s. 46-66.

Tschöpe, Ulrich, *Arbeitsrecht Handbuch*, 12. neu bearbeitete Auflage, 2021. (Tschöpe/Bölüm Yazarı)

Ugan Çatalkaya, Deniz, “Nüfusun Yaşlanması Yönündeki Demografik Değişimin Sosyal Güvenlik Sistemlerine Etkisi: Endişeler ve Önlemler”, *Bahçeşehir Üniv. Hukuk Fak. Dergisi*, Y. Temmuz-Ağustos 2024, C.19 S. 221, s. 755-798.

Ünlütürk Ulutaş, Çağla, “İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları: Türkiye’de Yeni Politika Arayışları”, *Ankara Üniv. SBF Dergisi*, C. 70 S. 3 Y. 2015, s. 723-750.

Von Bergen, C.W./Bressler, Martin, “Work, Non-Work Boundaries and the Right to Disconnect”, *Journal of Applied Business and Economics* Vol. 21(2) 2019, s. 51-69.

Weldon-Johns, Michelle, “EU work-family policies revisited: Finally challenging caring roles?”, *European Labour Law Journal*, Vol. 12 (3) 2021, s. 301-321.

World Health Organization, *Home Care in Europe*, (Ed. Rosanna Tarricone and Agis D. Tsouros), Milan, 2008, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf, Erişim tarihi: 17.05.2025.

Yıldırım Dalyan, Sera, “Türkiye’de İş-Aile Yaşamına Yönelik Düzenlemelerin Uluslararası Normlar ve Refah Rejimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi” *Sosyal Güvenlik Dergisi*, C.10 S.2 Y. 2020, s. 371-392.

BAKIM SİGORTASINDA BAKIM VEKALETİNİN ÖNEMİ

İSVİÇRE ÖRNEĞİ ÜZERİNE BİR TARTIŞMA

Dr. Öğr. Üyesi Nazlı SAĞLAM

Yozgat Bozok Üniversitesi Hukuk Fakültesi,
İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı

GİRİŞ

Nüfusun yaşlanması tüm Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de sosyal güvenlik hukukunda birtakım önlemlerin alınmasını zorunlu kılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılık, sosyal güvenlik hukukunda genellikle yaşlılık sigortası bağlamında, kişilerin belirli bir yaştan sonra gelir elde etmek için gerekli çalışma gücünü kaybedecekleri ve bu nedenle ekonomik anlamda korunmaya ihtiyaç duyacakları fikrinden hareketle “yaşlılık sigortası” aracılığı ile koruma altına alınan bir risk olarak değerlendirilmektedir. Yaşlılığın yaşam koşullarını ele alan bakıma muhtaçlık halinde yaşlı bakımına yönelik koruma mekanizmaları ise ikincil planda kalmaktadır. Özellikle ülkemizde tam da bu şekilde olan yaklaşım sebebiyle yaşlılıkta bakıma muhtaçlık ve bakım sigortası konularının tartışılması ve çözüm önerileri oluşturulması gerekmektedir. Buradan hareketle “*Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*” başlıklı doktora tez çalışmasında ülkemiz sosyal güvenlik sisteminde yaşlılıkta bakıma muhtaçlığa yönelik bir bakım sigortası modeli önerisi getirmeye çalışmıştık. Ne var ki yaşlıların vesayet altına alınmaları çalışma konumuz dışında bırakılmıştı. Tez savunmasının ardından yaşlıların vesayet altına alınmaları durumunda bakımlarından kimin, nasıl sorumlu olacağına ilişkin ciddi sorunların ortaya çıktığı ve bu konunun da yaşlı bakımı alanında önemli olduğu değerli Jüri tarafından vurgulanmıştır¹³². Bu nedenle değerli hocalarımızın teşvikiyle yeni ve bağımsız bir çalışma yapmanın gerekliliğini fark ettik.

¹³² Çalışma konumuz ile ilgili fikir veren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ünsal DÖNMEZ’e teşekkür ederim.

Dolayısıyla yaşlı bakımı sosyal güvenlik hukukunda hangi model aracılığıyla gerçekleştirilmelidir sorusunun yerini bu kez, bakıma muhtaç yaşlının bakım sigortasından yararlanabilmesi için gerekli fiil ehliyetini kaybetmesi halinde nasıl yararlanabileceği sorusu almıştır. Zira yaşlıları bakıma muhtaçlık riskine karşı korurken, söz konusu kişilerin bakıma muhtaç olduğu yani başkalarının yardımını olmaksızın hayatlarını devam ettiremediği göz önüne alındığında sosyal sigorta aracılığı ile koruma altına almak yeterli olmayacaktır. Doğası gereği bir başkasının yardımını olmaksızın yaşamını devam ettiremediği için “bakıma muhtaç” olarak adlandırılan yaşlıların yaşamlarını olabildiğince bağımsız bir şekilde sürdürebilmeleri için oluşturulan bakım sigortası, yaşlıların ayırt etme gücünü kaybetmeleri halinde bu amacını yerine getiremeyecektir. Zira ayırt etme gücü olmayan bir yaşlının fiil ehliyeti olmayacak, hatta birtakım şartların varlığı halinde kısıtlanarak kendisine vasi atanması gündeme gelecektir. Böyle bir durumda bakım sigortasının belirttiğimiz amacı anlamsız hale gelecektir. Haliyle bakım sigortasının temel amacını gerçekleştirebilmek için bakım sigortasını destekleyici bir başka hukuki müesseseye ihtiyaç hasıl olmaktadır.

Bakım sigortasının temel amacının yanı sıra bir bakım sigortası modeli oluşturulurken ailenin yaşlı bakımındaki yerini de sorgulamak elzemdir. Bu bağlamda aile bakımı günümüzde çeşitli nedenlerle pek çok ülkenin bakım sigortasında yer verdiği bir konu niteliğinde olup özel bir öneme sahiptir.

Tarafımızca yapılan araştırmalar neticesinde; İsviçre hukukunda¹³³ konuyla ilgili önemli adımlar atılarak korunması gereken yetişkinler için vesayet hükümleri yerine “Yetişkinlerin Korunması Hukuku”na geçildiği ve özellikle “bakım vekaleti” olarak adlandırılan hukuki müessesenin yaşlı bakımında bakım sigortası modeli benimsenmesi halinde hem bakım sigortasının temel amacını hem de bakım sigortasında aile bakımının önemi üzerinde etkin bir işleve sahip olabileceği tespit edilmiştir. Çalışmamızda bu doğrultuda öncelikle yetişkinlerin korunması hukuku genel olarak açıklanmaya çalışılmakta ardından İsviçre’de yetişkinlerin korunması hukukunda getirilen bir müessese olarak karşımıza çıkan bakım vekaleti çalışma konumuzun sınırları çerçevesinde incelenmektedir. Konuyla ilgili genel bir kavramsal çerçeve çizildikten sonra bakım vekaleti kurumunun bir bakım sigortası modeli üzerindeki etkisi ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

¹³³ İsviçre hukukunun tercih edilmesinin nedeni, İsviçre Medeni Kanununun Türk Medeni Kanunu açısından mehz niteliğinde olmasıdır. Zira Kanunumuzda bir değişiklik yapılarak vesayet hukuku hükümlerinden yetişkinlerin korunması hukukuna geçiş benimsenirse İsviçre Medeni Kanununun ilgili hükümlerinin dikkate alınma ihtimali gündeme gelecektir.

1. YETİŞKİNLERİN KORUNMASI HUKUKUNA GENEL BİR BAKIŞ

1.1. Genel Olarak

Vesayet kavramı¹³⁴ yüzyıllardan beri var olan bir kavram olup kökeni eski Yunan ve Roma dönemleriyle İngiliz içtihat hukukuna (*common law*) dayanmaktadır¹³⁵. Vesayet kavramının ilk örneği devletin engelli kişiler de dahil olmak üzere kendilerine bakamayan kimselerin nihai vasisi olduğu doktrini temsil eden *parens patriae* yani “ülkenin babası” anlamına gelen hukuki terimdir¹³⁶. Gerçekten de devletin ülkesindeki insanları koruma yükümlülüğü geçmişten günümüze gelen bir anlayışın ürünü olup bu yükümlülük, kişilerin temel hak ve özgürlüklerine gelebilecek her türlü tehlikeye karşı devletin aktif bir rol üstlenerek önlem almasını gerekli kılar¹³⁷.

Kendi şahsi veya mali menfaatlerini gözetemeyecek durumda olan muhtaç yetişkinler devletin koruma sağlamakla yükümlü olduğu toplum kesimlerinden biridir. Söz konusu kesimin korunmaya muhtaç duruma gelmelerinde karşımıza çıkan en yaygın riskler; engellilik, hastalık ve yaşlılıktır. Dolayısıyla yaşlılar, akıl hastaları, demans, alzheimer, bunama gibi zihinsel rahatsızlıklara sahip olanların yanı sıra fiziksel engelli bireyler toplumdaki korunmaya muhtaç yetişkinlerin ağırlıklı kısmını oluşturmaktadır¹³⁸.

Bu noktada devletlerin yetişkinleri korumaya yönelik hukuki kurumu olarak vesayet karşımıza çıkmaktadır. Vesayet; kişisel refahı, malvarlığı ve işleriyle ilgili olarak ehliyet eksikliği bulunan yetişkinlerin korunmasına yönelik yasal işlemleri ifade etmektedir¹³⁹. Vesayet kurumuyla kişisel ve maddi çıkarılarını tek başına koruyamayan kişilerin bu çıkarılarının korunması

¹³⁴ Vesayet kavramı yetişkinlerin korunmasının yanı sıra çocuğun korunmasında da kullanılan bir kavramdır. Küçüklerin ebeveynlerinin ölmesi veya velayetin kaldırılması nedeniyle vesayet altına alınabilmeleri mümkündür. Cevdet YAVUZ vd., *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği)* (İstanbul: Beta Yayınevi, 2017), s.27. Nitekim bu ayrımı yapabilmek için İngilizce kaynaklarda terim “*guardianship of adults*” yani “yetişkinlerin vesayeti” şeklinde ifade edilmektedir, bkz. Anne RÖTHEL, “Guardianship of Adults”, *Max Planck Encyclopedia of European Private Law*, ed. Jürgen Basedow vd. (Oxford University Press, 2012), s.1; Robert DINERSTEIN vd., “Emerging International Trends and Practices in Guardianship Law for People with Disabilities”, *ILSA Journal of International & Comparative Law* 22/2 (2016), s.436. Çalışmamızda “vesayet” terimini “yetişkinlerin vesayeti”ni kastetmek için kullanmaktayız.

¹³⁵ DINERSTEIN vd., “Guardianship Law”, s.436.

¹³⁶ DINERSTEIN vd., “Guardianship Law”, s.436; Shih-Ning THEN, “Evolution and Innovation in Guardianship Laws: Assisted Decision-Making”, *Sydney Law Review* 35/1 (2013), s.136.

¹³⁷ Cemil GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması Bağlamında Vesâyet, Kısıtlılık ve Kayıyımlik* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022), s.19.

¹³⁸ GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.19.

¹³⁹ RÖTHEL, “Guardianship of Adults”, s.1.

ve işlerini yürütmek için ihtiyaç duydukları hukuki yardımın sağlanması hedeflenmektedir. Hukuken gerekli görülen bu koruma ise, vesayet altına alınan kişinin yetkili mahkeme tarafından kısıtlanarak sahip olduğu medeni haklarının sınırlanmasıyla gerçekleştirilir¹⁴⁰.

Ülkemizdeyse vesayet kurumu İsviçre Medeni Kanunu'ndan iktibas edilmek suretiyle yürürlüğe girmiş ve hukukumuzdaki mevcut halini almıştır. Bu çerçevede vesayetin kamu vesayeti (genel vesayet) ve aile vesayeti olmak üzere temelde iki türü bulunmaktadır¹⁴¹. Hukukumuzda kamu vesayetindeki tedbirler; ergin bir kişi hakkında kısıtlılık kararı verilerek kendisine vasi atanması anlamına gelen dar anlamda vesayet ve dar anlamda vesayetin dışında kayyımlık, yasal danışmanlık ve koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması şeklindedir¹⁴².

Vesayet hukuku muhtaç yetişkinlerin korunması bakımından esas teşkil eden hukuki kurum olmakla beraber aşağıda açıklamaya çalıştığımız nedenlerle günümüzün ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz kalması üzerine vesayet hukukunun yerini "yetişkinlerin korunması hukuku" adıyla yeni bir hukuki müessese almıştır¹⁴³.

1.2. Vesayet Hukukunun Klasik Tedbirlerinde Revizyona Gidilerek Yeni Bir Koruma Rejimine Gidilmesinin Nedenleri

Vesayet hukukunun klasik tedbirleri içeriği ve sınırları önceden belirlenmiş önlemlerle muhtaç kişilere koruma sağlamaktadır. Ancak vesayet hukuku düzenlemelerinin yetişkinlerin korunma ihtiyacını karşılamada modern çağın benimsediği anlayış ve yaklaşımın gerisinde kalması, ihtiyaç sahiplerine sağlanan korumanın uygulamadaki yetersizliği ve hatta bazı hallerde

¹⁴⁰ Aslı AÇIKGÖZ, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller ve Vesayet Altına Almanın İşlem Ehliyeti Bakımından Sonuçları* (İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2017), s.1.

¹⁴¹ Vasiyi atama, kontrol ve denetleme görev ve yetkisinin devlet organlarından mahkemeye ait olması nedeniyle işlevi itibarıyla bir kamu kurumu olarak nitelendirilen vesayet, devletin ilgilenmesi gereken bir kurum şeklinde görülmektedir. Dolayısıyla bu vesayet türüne kamu vesayeti adı verilmektedir. Aile vesayetindeyse aile vesayetinde birinci derecede bir rol üstlenirken devletin rolü ikincidir. Nitekim vasinin atanması, vesayetin yönetimi ve vasiye izin verme gibi işlemler mahkemeye değil hısımlardan oluşan aile meclisinin yetkisindedir. Aile vesayeti vesayetin aile sorunu olarak görülmesinin sonucu olup kamu vesayeti sosyal görüş doğrultusunda vesayetin devlet sorunu olduğu anlayışını yansıtmaktadır, Turgut AKINTÜRK - Derya ATEŞ, *Türk Medeni Hukuku: İkinci Cilt Aile Hukuku* (İstanbul: Beta Yayınevi, 2024), s.480. Benzer yönde bkz. Bilge ÖZTAN, *Aile Hukuku* (Ankara: Turhan Kitabevi, 2015), s.1257-1258. İsviçre ve Türk hukukunda aslolan kamu vesayetiyle aile vesayetine istisnai olarak yer verilmektedir, AKINTÜRK - ATEŞ, *Aile Hukuku*, s.480; Mustafa DURAL vd., *Türk Özel Hukuku Cilt III: Aile Hukuku* (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2025), s.449.

¹⁴² DURAL vd., *Aile Hukuku*, s.449, s.451.

¹⁴³ GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.25.

amacının dışına çıkması gerekçeleriyle müessenin yeniden ele alınmasını gerekli kılmıştır¹⁴⁴. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında psikiyatri biliminde yapılan reformlar, yaşlanan toplumun getirdiği zorluklar ile yaşlı, hasta ve engelli kişilere yönelik vesayetçi yaklaşımdan insan hakları odaklı yaklaşıma geçiş anlayışı vesayet hukukunda köklü reformlara yol açmıştır¹⁴⁵. Böylece bazı ülkelerde hukuk sistemlerinde vesayet hukukunun öngördüğü katı ve müdahaleci koruma anlayışından yetişkinlerin korunması hukukunun benimsediği esnek ve kişi merkezli korumayı hedefleyen bir tercihe doğru evrilen yeni bir düzene geçilmesine zemin hazırlamıştır¹⁴⁶.

Nitekim pek çok Avrupa ülkesinde yetişkinlerin korunması hukuku alanında revizyonlar gerçekleştirilmiştir. Vesayet hukukunun klasik tedbirlerini kaldırarak yeni ve kapsamlı bir model benimseyen ilk ülke Avusturya olmuştur. 1984 yılında Avusturya’da kendi çıkarlarını koruyamayan zihinsel engelli bireyleri korumak üzere *Sachwalterschaft* olarak adlandırılan, kişinin ehliyetinin tamamen ortadan kaldırılmasından vazgeçilerek gerektiği kadar desteklenmesini dolayısıyla sınırlı bir şekilde kısıtlanması esas alınmaya başlanmıştır¹⁴⁷. Avusturya reformunu örnek alan Almanya da 1992

¹⁴⁴ GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.2.

¹⁴⁵ Volker LIPP, “Band 12: Internationales Privatrecht I/Vorbemerkung/I.Entwicklung des Erwachsenenschutzes”, *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch*, ed. Franz Jürgen Säcker vd. (München: Verlag C.H. BECK, 2024), Rn.1.

¹⁴⁶ LIPP, “Entwicklung des Erwachsenenschutzes”, Rn.1; GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.2.

¹⁴⁷ Avusturya hukukunda, vesayet kurumu 1811 tarihli Avusturya Medeni Kanunu’nda (*Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch-ABGB*) vesayet altına alınan kişiler çocuklarla eşit tutularak fiil ehliyetlerini tamamen kaybetmekteydi. Bu dönemdeki uygulama için *Entmündigung* Vesayete ilişkin düzenlemelerin vesayet altına alınan kişinin kişisel ihtiyaçlarına yeterince esnek yaklaşamaması ve toplumsal olarak damgalanmasının önlenememesi nedenleriyle söz konusu düzenlemelerde reform ihtiyacı doğmuştur. 1 Temmuz 1984 tarihinde *Sachwalterschaft* kurumunun yürürlüğe girmesiyle kişinin toplum için bir tehlike olarak görülerek kısıtlanması anlayışı değişerek kısıtlanması gereken bireyin kendisinin desteklenmesine odaklanılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Philipp FEICHTGRABER, *Arbeits- und Sozialrechtliche Implikationen der Sachwalterschaft* (Graz: Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht der Karl-Franzens-Universität Graz, Diplomarbeit, 2016), s.3-6. Günümüzde ise Avusturya vesayet hukukunda 2018 yılında yetişkinlerin korunması hukukuna yönelik önemli bir reform gerçekleştirilmiştir. Reformla ilgili kişilerin özerkliği, kendi geleceğini tayin etme hakkı ve karar verme rehberliği esas alınmıştır. Terminolojik bir değişiklik de öngören bu reform, *Sachwalterschaft* teriminin yerine yetişkinlerin korunması hukuku ile daha uyumlu kabul edilen Türkçe’ye “ilgili yetişkinin temsilcisi” olarak çevirebileceğimiz *Erwachsenenvertreter* teriminin kullanılması uygun görülmüştür. 4 sütunlu bir yapıya dönüşen yetişkinlerin korunması hukukunda; i) sürekli tedbir vekaleti (*Vorsorgevollmacht*) ii) seçilmiş yetişkin temsilciliği (*Gewählte Erwachsenenvertretung*) iii) kanuni yetişkin temsilciliği (*Gesetzliche Erwachsenenvertretung*) ve iv) mahkeme tarafından atanan yetişkin temsilciliği (*Gerichtliche Erwachsenenvertretung*) şeklindedir. Ayrıntılı bilgi için

yılında vesayet hukukunda köklü bir reform gerçekleştirmiştir¹⁴⁸. Tıpkı Avusturya reformunda olduğu gibi Almanya’da da kişilerin “kendi geleceğini belirleme hakkı”nın güçlendirilmesi amaçlanmıştır.¹⁴⁹ Reform öncesinde Alman hukukunda vesayet kendi işlerini kendisi yönetemeyen yetişkinler ile velayet altında olmayan küçükler için öngörülmüşken reformla birlikte yetişkinlerin korunması için yasal danışmanlık (*rechtliche Betreuung*) getirilerek vesayet kurumu küçüklere özgülenmiştir¹⁵⁰. Yetişkinlerin korunmasında yasal danışmanlık kurumu yetişkinin fiil ehliyetinin ortadan kaldırılmasını gerektirmemekte, kişinin ihtiyaçlarına göre sınırlı bir şekilde uygulanmaktadır¹⁵¹. Avusturya ve Almanya’nın ardından İspanya 2003 yılında yetişkinlerin korunmasında kişisel özerklik ve mahkeme müdahalesi dışındaki önlemlerle koruma ve destek sağlanması için adım atmıştır¹⁵². Söz konusu reformla korunmaya muhtaç yetişkinlere “önceden yasal temsilci

bkz. Sophie SELJAK, *Die gerichtliche Erwachsenenvertretung in der rechtlichen Praxis* (Graz: Fakultäten der Universität Graz, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Institut für Zivilrecht, Ausländisches und Internationales Privatrecht, Diplomarbeit, 2023), s.8-19; Georg KATHREIN, “Das neue Erwachsenenschutzrecht – eine Einführung”, *Erwachsenenschutzrecht*, ed. Astrid DEIXLER-HÜBNER - Martin SCHAUER (Wien: MANZ Verlag Wien, 2018), s.1 vd; “Das Neue Erwachsenenschutzrecht” (Bundesministerium für Justiz, 2017); “Erwachsenenschutzrecht: wissenswertes für Vertretene, Vertreter/innen und Interessierte” (Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz, 2019).

¹⁴⁸ Söz konusu köklü değişiklik; “Yetişkinler için Vesayet ve Kayımlık Hukukunun Reformu Hakkında Kanun (*Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige, Betreuungsgesetz - BtG*, Kabul Tarihi: 12.09.1990, Yürürlük Tarihi: 01.01.1992)” ile gerçekleştirilmiştir.

¹⁴⁹ Volker LIPP, “Selbstbestimmung 2.0 – Die Bedeutung der UN Behindertenrechtskonvention für das deutsche Betreuungsrecht”, *Selbstbestimmung 2.0 - Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder*, ed. Daniel ROSCH - Luca MARANTA (Bern: Hep, 2017), s.5; LIPP, “Entwicklung des Erwachsenenschutzes”, Rn.2.

¹⁵⁰ Hatice KARACAN ÇETİN, “Alman Medeni Hukukunda Vesayet Kurumu ve Reformun Getirdiği Yenilikler”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi* (TAAD) 16/62 (2025), s.502. Alman hukukunda işlerini gerektiği gibi yönetemeyen yetişkinlerin korunması için Avusturya hukukuna benzer şekilde iki kademeli bir sistem benimsenmiştir. Birinci kademedeyse yasal sistem yani mahkeme aracılığıyla yasal danışman atanmasıyken ikinci kademedeyse yasal sistemin alternatifleri olarak öngörülen sürekli tedbir vekaleti (*Vorsorgevollmacht*) yer almaktadır, bkz. Volker LIPP, “Legal Protection of Adults in Germany – An Overview”, 2016, s.1. 2023 yılında ise Alman vesayet hukukunda özellikle küçüğün vesayeti ile ilgili olarak reform çalışması yapılmıştır. Söz konusu reform ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. KARACAN ÇETİN, “Alman Medeni Hukukunda Vesayet Kurumu”, s.503 vd.

¹⁵¹ LIPP, “Selbstbestimmung”, s.6.

¹⁵² Jordi RIBOT IGUALADA, *The Empowerment and Protection of Vulnerable Adults: Spain* (Family Law in Europe: An Academic Network (FL-EUR), 2023), s.10; María Ángeles ZURILLA CARINANA, “The Spanish Legal System For Protecting The Estates Of Disabled People (Critical Analysis Of Law 41/2003 Of 18 November)”, *Journal of Business Case Studies* 6/7 (2010), s.23.

taini” (*Autocuratela*) kurumu aracılığıyla ileride kişinin fiil ehliyetini kaybetmesi halinde atanacak veya atanmaması gereken kişiye ilişkin istek ve tercihleri ile vasilğin nasıl yürütüleceğine ilişkin kararlarını ifade ettiği tek taraflı hukuki işlem yapabilme imkânı getirilmiştir¹⁵³.

Görüldüğü üzere yapılan reformlarla ülkeler vesayet hukukunun klasik koruma tedbirlerini somut olayın ve korunmaya muhtaç yetişkinin kişisel ihtiyaçlarına cevap verebilecek özel önlemlerle değiştirmeye çalışmaktadır. Bunun yanı sıra kendi geleceğini belirleme hakkına önem verilerek kişiye ileride fiil ehliyetini kaybetme ihtimaline binaen önceden düzenlemeler yapma imkânı tanımlanmıştır¹⁵⁴.

Çalışma konumuzun temelini oluşturan İsviçre vesayet hukukunda klasik tedbirlerden vazgeçilerek yetişkinlerin korunması hukukuna geçiş de benzer şekilde gerçekleşmiştir. 1 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren hükümlerle İsviçre Medeni Kanunu’nun aile hukuku kitabının vesayete ilişkin 3. kısmı Yetişkinlerin Korunması başlığı altında yeniden düzenlenmiştir. Revizyonun en önemli amaçlarından biri kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını teşvik etmektir. Nitekim yetişkinlerin korunmasına yönelik düzenlemeler İsviçre Medeni Kanunu’nda iki yeni kurumu tartışmaya açmıştır. Kişisel tedbirler başlığı altında düzenlenen bu iki yeni kurum bakım vekaleti ve hastanın önceden verdiği talimatlardır. Aşağıda ayrıntılı bir şekilde söz konusu İsviçre reformundan bahsedilecek olup ondan evvel yetişkinlerin korunması rejimine geçişin en önemli nedenlerinden biri olan “kendi geleceğini belirleme hakkı”ı açıklığa kavuşturulmaktadır.

¹⁵³ RIBOT IGUALADA, *The Empowerment and Protection of Vulnerable Adults: Spain*, s.43-45; Jordi RIBOT IGUALADA, “The reforms of Spanish law on legal capacity and supported decision-making for persons with disabilities”, *Family & Law*, (2023), s.1-3; ZURILLA CARIÑANA, “The Spanish Legal System”, s.26-27. İspanyol vesayet hukukunda 2021 (2 Haziran tarihli 8/2021 sayılı Kanunla) yılında da köklü değişiklikler yapılarak Medeni Kanunda yetişkinlerin korunmasına yönelik ehliyeti kısıtlayıcı düzenlemelerden ziyade fiil ehliyetinin olabildiğince kullanılmasını desteklemek amacıyla birtakım önlemler almayı tercih etmiştir. Destek önlemlerinin işlevi; kişinin iradesi, istekleri ve tercihlerine saygı göstererek gerekli olduğu alanlarda fiil ehliyetinin kullanılmasını desteklemektir. Bu bağlamda kişilerin fiil ehliyetlerini kullanabilmek için gerekli desteği sağlayacak birini atamak ve bu desteğin kapsamını belirlemeleri “gönüllü destek önlemleri” kavramı altında şekillendirilmiş ve ehliyetin kısıtlanmasına ilişkin diğer önlemlere göre öncelikli kılınmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. RIBOT IGUALADA, *The Empowerment and Protection of Vulnerable Adults: Spain*, s.43 vd.

¹⁵⁴ BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, *Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht)* (28 Haziran 2006), s.7024.

1.3.Yetişkinlerin Korunması Rejimine Geçişin En Önemli Gerekçesi: Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı

Kendi geleceğini belirleme¹⁵⁵, kişinin kendi kararlarını alabilme olanağına sahip olması anlamına gelmektedir. Kişi özgürlüğünün temel bir değer olarak kabul edildiği hukuk sistemlerinde özel bir düzenlemeye konu edilmese dahi kişilik hakkının içeriğine dahil olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla hukuki dayanağını kişilik hakkını koruyan anayasal düzenlemeler, uluslararası normlar ve medeni hukuk düzenlemelerinde bulmaktadır. Böylece çağdaş hukuk düzenlemelerinde, kişinin geleceğini belirleme hakkı hem özel hukuk hem de kamu hukuku bağlamında korunan bir değer olarak yer almaktadır¹⁵⁶.

Hukukumuzda da kendi geleceğini belirleme hakkı ile ilgili özel bir düzenleme yer almasa da öğretide, Anayasa m.17’de koruma altına alınan, kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının, kişi özerkliğini ve bunun ifadesi olan kendi geleceğini belirleme hakkını da içerdiği ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra Türk Medeni Kanunu m.24’de yer alan kişilik haklarının korunmasına yönelik düzenlemenin içeriğinin kendi geleceğini belirleme hakkını da içerecek şekilde geniş bir biçimde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir¹⁵⁷.

Yetişkinlerin korunması hukuku bağlamında kendi geleceğini belirleme kavramıyla amaçlanansa, bireyin belirli seçenekler hakkında kendi kararlarını verebilme hakkını kullanabileceği fırsatları yaratabilmesidir¹⁵⁸. Kendi geleceğini belirleme hakkının gerçekten kullanılabilmesi için kişinin kendi kararını verebilme ve bu kararları hayata geçirebilme kapasitesinin desteklenmesi gerekmektedir. Zira salt bir seçme imkanının varlığı bu imkân fiilen kullanılmadığı müddetçe pek bir anlam ifade etmez. Kendi geleceğini belirleme hakkının etkinleştirilebilmesi için kavramın hukuki açıdan özerklik olarak yorumlanması gerektiği öğretide isabetle belirtilmektedir¹⁵⁹.

¹⁵⁵ Sağlık hukukunda bir hasta hakkı olarak yer bulan kendi geleceğini belirleme hakkı konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. Hamide TACİR, “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”, III. *Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötenazi Sempozyumu*, ed. Hamide TACİR - Aysun ALTUNKAŞ (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016), s.45 vd.; Özgün ÇELEBİ, *Medeni Hukuk Açısından Hekim ve Hasta İlişkisinde Müdahale Aydınlatması* (İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2024), s.108-111.

¹⁵⁶ ÇELEBİ, *Müdahale Aydınlatması*, s.108.

¹⁵⁷ ÇELEBİ, *Müdahale Aydınlatması*, s.108.

¹⁵⁸ Roland BECKER-LENZ - Lukas NEUHAUS, “Selbstbestimmung fördern im Erwachsenenschutz”, *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 6 (2024), s.427.

¹⁵⁹ BECKER-LENZ - NEUHAUS, “Selbstbestimmung”, s.428.

Vesayet hukuku ise kişinin kendi geleceğini belirlemesine¹⁶⁰ dayalı yaşam biçimi ile bu yaşam biçimine müdahale ederek kişinin korunması arasındaki bir gerilim hattında yer almaktadır¹⁶¹. Kendi geleceğini belirleme hakkının bu şekilde kısıtlanması paternalizm çerçevesinde tartışılmaktadır. En basit anlamıyla devletin bireyin özgürlüğüne müdahalesi olarak ifade edilebilecek paternalizm, kişinin iyiliğine hizmet etmeyi amaçlayan koruyucu bir müdahaledir. Müdahale kimi durumlarda bireyin iradesi olmaksızın hatta iradesine karşı olarak da gerçekleştirilebilir. Özellikle çocuklar ve zihinsel engelli bireylerin kısıtlanmasında rastlanılan bu tür müdahaleler, söz konusu kişiler, ahlaki ilkeleri tanıma ve eylemlerini gerçekleştirirken ahlaki ilkeleri eylemlerinin temeli haline getirme yeteneğinden yoksun kabul edilirler. Dolayısıyla devlet müdahalesi bireyin zihinsel ve ahlaki yetersizliğiyle gerekçelendirilmektedir¹⁶².

Korunmaya muhtaç yetişkinin kendi geleceğini belirleme hakkı yıllarca vesayet hukuku sistemlerinde ikincil bir hedef olmuş, yetişkinin korunması genellikle mahkeme ya da yetkili makamların uyguladığı zorunlu (iradenin önemsenmediği) tedbirlerle gerçekleştirilmiştir¹⁶³. Vesayet hukukunda insan haklarının artan önemi yetişkinin iradesini dikkate almayan bu müdahalenin sorgulanmasına neden olmuştur¹⁶⁴. Bilhassa 1970’li yıllarda başlayan engelli hakları hareketi günümüzdeki vesayet hukuku reformlarında egemen anlayış haline gelmiştir. Bu alandaki en önemli uluslararası belge Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (EHKS)¹⁶⁵’dir¹⁶⁶. Engelli tüm bireylerin temel insan hakları ve özgürlüklerinden eşit bir şekilde yararlanmasını sağlamayı amaçlayan Sözleşme (m.1/1), engelli bireylerin

¹⁶⁰ Kendi geleceğini tayin etme, İngilizce’de *Self-determination* Almanca’da ise *Selbstbestimmung* kelimeleriyle ifade edilmektedir.

¹⁶¹ Daniel ROSCH, “Erwachsenenschutz zwischen Selbstbestimmung, Supported Decision Making und Substitute Decision Making”, *Die Praxis des Familienrechts (FamPra.ch)* 1 (2019), s.11; Katja KARJALAINEN, “Strengthening the Right to Personal Autonomy and Protection of Vulnerable Adults: from Human Rights to Domestic and European legislation on Voluntary Measures”, *International Actors and the Formation of Laws*, ed. Katja KARJALAINEN vd. (Switzerland: Springer, 2022), s.66.

¹⁶² Rebecca EDELMANN - Sabrina JENNI, *Selbstbestimmung im Erwachsenenenschutzrecht. Wie wird die Selbstbestimmung im Abklärungsprozess der behördlich angeordneten Massnahmen gewahrt und umgesetzt?* (Bern: Edition Soziothek, 2016), s.16.

¹⁶³ KARJALAINEN, “Strengthening the Right to Personal Autonomy and Protection of Vulnerable Adults”, s.66.

¹⁶⁴ ROSCH, “Selbstbestimmung”, s.105.

¹⁶⁵ Sözleşmenin orijinal metni için bkz. UN-Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd> (Erişim Tarihi:17.07.2025). Ülkemizde anılan sözleşme, 14.07.2009 T. ve 27288 S. RG. ile yürürlüğe girmiştir.

¹⁶⁶ THEN, “Evolution and Innovation in Guardianship Laws”, s.145.

yaşamın tüm alanlarında ayrımcılığa uğramasını yasaklayan bir ilke üzerine şekillenmiştir. EHKS m.5/1’de güvence altına alınan herkesin eşitliği çerçevesinde m.12’de engeli nedeniyle geçerli bir hukuken geçerli beyanda bulunamayan ve bu nedenle engeli olmayan bireylerle kıyaslandığında eşit olmayan muameleye maruz kalan kişilerin uğradığı ayrımcılığı azaltmayı hedeflemektedir. EHKS m.12/3 ve m.12/4 engelli bireylerin fill ehliyetlerini kullanabilmeleri için ihtiyaç duyabilecekleri desteğin sağlanması gerektiğine yer vermiştir. EHKS m.12/3 kişinin kendi kendine yardım etmesine ve kendi geleceğini belirlemesine yönelik desteği tanımlamaktadır. Söz konusu yaklaşım, klasik vesayet hukuku tedbirlerine hâkim olan “yerine karar verme” yani paternalist anlayıştan “destekli karar verme” modeline doğru bir paradigma değişimini ifade etmektedir¹⁶⁷.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Komitesinin 1 No’lu Genel Yorumunun 29. paragrafında destekli karar vermenin;

- (i) Hareket noktası kişinin fiil ehliyeti (karar verebilme kapasitesi) değil istekleri ve iradesi olup bu da ihtiyaç odaklı bir güçlendirme yaklaşımını merkeze alma,
- (ii) Desteğe erişimin ayrımcılıktan arındırılmış (engelsiz) şekilde sağlanması,
- (iii) Kendi geleceğini belirleme hakkını sağlayan güvencelerin bulunması,
- (iv) Kişinin kendisine sunulan desteği reddetme hakkının olması şeklinde dört temel özelliği sayılmıştır¹⁶⁸.

Avrupa Konseyi de hem 1999/4 sayılı Tavsiye Kararı hem de 2009/11 sayılı Tavsiye Kararında, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını merkeze alarak kişilerin gelecekte ehliyetlerini kaybetmeleri ihtimaline binaen henüz ayırt etme gücüne sahipken sürekli vekaletnameler veya ileriye dönük talimatlar aracılığıyla kendi geleceklerini belirleme haklarının desteklenmesini önermektedir¹⁶⁹.

¹⁶⁷ ROSCH, “Selbstbestimmung”, s.105-107.

¹⁶⁸ İlgili Birleşmiş Milletler Genel Yorumu için bkz. Convention on the Rights of Persons with Disabilities General comment No. 1 (2014), <https://digitallibrary.un.org/record/812024?v=pdf> (Erişim Tarihi: 17.07.2025). EHKS’nin yetişkinlerin korunması hukuku üzerindeki etkisi hakkında ayrıntılı bilgi için ise bkz. KARJALAINEN, “Strengthening the Right to Personal Autonomy and Protection of Vulnerable Adults”, s.72-74; DINERSTEIN vd., “Guardianship Law”, s.443-448.

¹⁶⁹ COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS, *Explanatory memorandum of Recommendation Rec(99)4 on principles concerning the legal protection of incapable adults* (1999), par.38-40; COUNCIL OF EUROPE, *Principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity: Recommendation CM/Rec(2009)11 adopted*

Yaşanan değişim ihtiyacının ardından pek çok ülke ulusal vesayet hukuku düzenlemelerinde klasik vesayet hukuku tedbirlerinin yerine öncelikli yöntem olarak gönüllü önlemleri (*voluntary measures*) almayı teşvik etmeye başlamıştır. Bu düzenlemeler, bireylerin kendi yeteneklerindeki mevcut veya gelecekteki azalmaya rağmen, hukuki ehliyetlerini kullanmalarını sağlama amacıyla kendileri tarafından oluşturulan önlemleri ifade etmektedir. Gönüllü düzenlemeler, özellikle karar verme yeteneği azalmış yetişkinlerin korunmasına ilişkin, bireylerin kişisel özerkliğini ve kendi hayatlarını yönetme hakkını destekleyen, yetkinin güçlendirilmesine yönelik önemli araçlardır. Başka bir deyişle, bu düzenlemeler, bir kişinin kendi hayatını ve tercihlerini yönetme kapasitesini korumaya hizmet eder. Söz konusu gönüllü düzenlemeler önceden verilen vekaletler veya önceden verilen talimatlar şeklinde karşımıza çıkabilmektedir¹⁷⁰.

Günümüzde tıpta yaşanan gelişmeler sonucunda ağır sağlık sorunlarının her zaman ölümle sonuçlanmadığı gerçeği ortaya konulmuştur. Bununla birlikte bu tür sağlık sorunları kişilerin hukuki işlem ehliyetlerinin kısa veya uzun bir süre için ortadan kalkmasına neden olabilmektedir. Ayrıca ileri yaşlarda Alzheimer hastalığına yakalanma veya yaşa bağlı diğer demans hastalıklarının görülme olasılığı artmaktadır. Bu nedenle zamanında önlem almak ve böyle bir durumda kim tarafından ve nasıl bakım sağlanacağı, hangi kişinin ne gibi tıbbi müdahalelere onay verebileceği ya da bunları reddedebileceği hususlarının önceden belirlenmesinin isabetli olacağı belirtilmektedir. Ancak böylece kişinin insan onurunun korunması ve kişi özgürlüğünün getirdiği özerklik hakkının kişinin karar verme ehliyetini kaybettikten sonra da sürdürülebileceği ifade edilmektedir¹⁷¹.

Gerçekten de öğretilde isabetle belirtildiği üzere; kişi hayatının sonraki bir döneminde hastalık veya kaza sonucunda ya da ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek demansa bağlı hastalıklar nedeniyle ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde vesayet altında bir bakım veya yaşlılar yurdunda değil önceden belirlediği güvenilebileceği bir kimseyi menfaatlerini korumak üzere görevlendirerek kendi tercih ettiği bir düzende hayatını idame ettirmesi mümkün-

by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 9 December 2009 and explanatory memorandum (Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2011), par.1-13.

¹⁷⁰ KARJALAINEN, "Strengthening the Right to Personal Autonomy and Protection of Vulnerable Adults", s.66-67. Daha evvel ülkelerin vesayet hukukunun klasik tedbirlerinde değişikliğe giderek benimsedikleri, kişinin iradesine önem veren tedbirlere değinmiştik, bkz. s.3-4, dn.15-21. Aşağıda İsviçre hukuku özelinde yetişkinlerin korunması hukukundaki gönüllü önlemlere de değinilecek olup burada tekrara düşmemek adına bu kadar bilgi vermekle yetinilmektedir.

¹⁷¹ BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, *Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches*, s.7011.

dür¹⁷². Dolayısıyla, kişinin kendi geleceğini bizzat kendisinin belirlemesine hizmet edecek bu tercih uyarınca yetişkinler hakkında alınacak kararlarda üçüncü kişiler ya da resmî kurumlar değil doğrudan kişinin kendi iradesi belirleyici olacaktır¹⁷³.

Vesayet hukuku sisteminin yetişkinlerin kişisel özerkliğini tam olarak koruyamayan içeriğinin doğurduğu revizyon ihtiyacı kişinin kendi geleceğini bizzat kendisinin belirlemesine yönelik tedbirlerle yetişkinin menfaatlerine uygun bir çözüm ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, maddi hukuk düzenlemelerinde özellikle temsil yetkisinin kural olarak kontrole ya da gözetime tabi tutulmasına ya da ehliyetsizlikten sonraki dönemde yetkisi doğacak bir temsilcinin bizzat yetişkin tarafından seçilmesine imkân tanıyan vesayet hukukunun klasik tedbirleri yerine yetişkinlerin korunması hukukunda temel olarak kabul edilen düzenlemelerdir¹⁷⁴.

1.4. Zorlayıcı Önlemlerin İkincilliği: Aile İçi Dayanışmanın Güçlendirilmesi ve Devletin Sorumluluğunun Hafifletilmesi

Yetişkinlerin korunması hukukuna geçişte kendi geleceğini belirleme hakkı gibi önemli bir neden teşkil eden ikincilik ilkesi ve aile dayanışmasının güçlendirilmesiyle; korunmaya muhtaç yetişkinlerin resmi makamların müdahalesinin başka bir ifadeyle zorlayıcı önlemlerin her zaman ikincil planda tutulmasını sağlamak, kişiyi vasi, yasal danışman ve kayyım tayini gibi resmi müdahalelere maruz bırakmadan, gönüllü önlemler ya da ailelerinin desteğinin de alınarak ihtiyaç duydukları bakım ve korumaya kavuşturulması amaçlanmaktadır.

Söz konusu ilke; insan haklarının vesayet rejimindeki etkinliğinin tartışılmaya başlanmasıyla özellikle Avrupa Konseyi'nin aile hukukunu uyumlaştırmaya ve kırılgan yetişkinlerin insan haklarını teşvik etmeye yönelik girişimleriyle gündeme gelmiştir. Avrupa Konseyi'nin 1999/4 sayılı Tavsiye Kararı ile 2009/11 sayılı Tavsiye Kararı bu konuda belirleyici rol oynamıştır¹⁷⁵. Konsey 1999/4 sayılı Tavsiye Kararında, yetişkinlerin korunmasında ikincilik, gereklilik ve orantılılık ilkelerini merkeze alarak belirlenecek tedbirlerin orantılı ve gerekli olması tavsiye edilmektedir. Bir hukuki tedbirin gerekli olup olmadığına karar verilirken resmi makamların müdahalesinden olabildiğince kaçınılması, başvurulabilecek daha az resmi olan diğer

¹⁷² Hülya İMAMOĞLU, "İsviçre Medeni Kanunu'nun Tıbbi Tedbirlerde Temsil Hakkındaki Yeni Hükümlerine Bakış", *Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi (e-akademi)* 132 (2013), s.15.

¹⁷³ GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.28-29.

¹⁷⁴ GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.30.

¹⁷⁵ KARJALAINEN, "Strengthening the Right to Personal Autonomy and Protection of Vulnerable Adults", s.68.

düzenlemeler ile ailenin, kamu otoritelerinin veya diğer kaynakların sağlayabileceği desteklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirterek ikincilik ilkesini açıklığa kavuşturmuştur¹⁷⁶. Benzer şekilde kendi geleceğini belirleme hakkının teşvik edilmesi gerektiği ve gönüllü önlemlerin desteklenerek ailenin yetişkinlerin korunmasındaki önemli rolüyle devlet müdahalesinin ikincil nitelikte olmasının teşvik edilmesi Avrupa Konseyi'nin 2009/11 sayılı Tavsiye Kararında da yer bulmuştur¹⁷⁷.

Nitekim vesayet hukukundan yetişkinlerin korunması hukukuna geçişte gönüllü önlemlerin öngörülmesi, aile kurumunda dayanışmanın güçlendirilmesi ve devletin sorumluluğunun ikincil planda tutulmasıyla devletin sorumluluğunun hafifletilmesi, reform çalışmalarının gerekçeleri arasında yer almaktadır. Çalışma konumuzla ilgili olarak İsviçre hukukunda da benzer bir amaçla, özellikle vasi atanmasıyla ilgili resmi prosedürün ailelere getirdiği yükün ailelerin resmi makamlara başvurmaktan çekinmesine neden olduğu bu nedenle uygulamada pragmatik önlemlere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Zira pek çok durumda kişi karar verebilme ehliyetini kaybetmiş olsa bile hala imza atabilme yeteneğine sahipse ve iş ilişkisi içerisinde olduğu taraflar kişinin ehliyetini kaybettiğinin farkında değilse aile bireylerinin henüz hukuken geçerli bir yetkilendirme olmaksızın yetişkin adına işlemleri yürüttüğü, kimi zaman toplumda yetişkinin karar verme kapasitesinde sorun olduğu bilinse bile bunun tolere edilerek işlemlerin yürütüldüğü gözlemlenmiştir¹⁷⁸. Bunun yanı sıra vesayet hukukunun resmi makamlara tanındığı başvurunun ardından devreye giren geniş kapsamlı denetim yetkisi de ailelerin resmi tedbirlere başvurmaktan çekinmesinin nedenleri arasında yer almaktadır¹⁷⁹.

Vesayet hukukunun klasik koruma tedbirlerinde fiil ehliyetinden yoksun bir kişiye devletin müdahalesiyle atanan aile dışından yani yabancı bir kimse tarafından temsil edilmesi istenmeyen bir durumdur. Bunun yerine kişinin yakın çevresinden bilhassa da aile üyelerinden birinin kendisini temsil etmesi daha çok tercih edilmekte olup, vesayet hukukundan yetişkinlerin korunmasına geçişin en temel nedenlerinden biri olan aile içi dayanışmayı teşviki sağlamaktadır¹⁸⁰. Her ne kadar hukukumuzda Türk Medeni Kanunu

¹⁷⁶ COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS, *Explanatory memorandum of Recommendation Rec(99)4 on principles concerning the legal protection of incapable adults* (1999), par.38-40.

¹⁷⁷ COUNCIL OF EUROPE, *Recommendation CM/Rec(2009)11*, par.1-13.

¹⁷⁸ BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, *Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches*, s.7013.

¹⁷⁹ BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, *Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches*, s.7013.

¹⁸⁰ AÇIKGÖZ, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektilen Haller*, s.27.

m.414'de (Art. 380 aZGB) “*Haklı sebepler olmadıkça, vesayet altına alınacak kişinin öncelikle eşi veya yakın hısımlarından biri, vasilik koşullarına sahip olmaları kaydıyla bu göreve atanır*” şeklindeki hükümle vesayet kurumunda da aile içi dayanışmanın güçlendirilmesi ilkesine uygunluk söz konusu olsa da aksi bir durumda aile içi dayanışmanın zayıflama ihtimali bulunmaktadır¹⁸¹. Bunun yanı sıra öğretilde isabetle belirtildiği üzere, korunmaya muhtaç yetişkinine atanacak temsilcinin aile üyelerinden biri olması durumunda dahi, ilgili kişilerin yasal olarak bu sorumluluğu alma hususundaki çekimserliği veya isteksizliği aile içi dayanışmanın güçlendirilmesi bir yana zayıflamasına etki edebilecek bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır¹⁸². Dolayısıyla yetişkinin henüz ayırt etme gücüne sahipken ileride fiil ehliyetini kaybetmesi halinde kendisini temsil etmek üzere bir tercihte bulunması yetişkinin dahil olduğu aile birliğinin pekiştirilmesine imkân tanımaktadır. Zira bu yolla yetişkinin yakınlarının usuli zahmetlere katlanmadan belirli kararları alabilme ihtiyaçları göz önünde tutularak aile içi dayanışmanın güçlendirilmesi ve aynı zamanda resmi makamların bakım ve koruma işlemleri yapma zorunluluğundan kaçınılarak devletin sorumluluğunun hafifletilmesi de mümkündür¹⁸³.

2. İSVİÇRE YETİŞKİNLERİN KORUNMASI HUKUKUNDA BAKIM VEKALETİ

İsviçre Medeni Kanunu'nun aile hukuku kitabının vesayete ilişkin 3. kısmı 1 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren hükümlerle “Yetişkinlerin Korunması” başlığı altında yeniden düzenlenmiştir. Revizyonun en önemli amaçlarından biri kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını teşvik etmektir. Nitekim yetişkinlerin korunmasına yönelik düzenlemeler İsviçre Medeni Kanunu'nda iki yeni kurum tartışmaya açmıştır. Kişisel tedbirler başlığı altında düzenlenen bu iki yeni kurum bakım vekaleti ve hastanın önceden verdiği talimatlardır¹⁸⁴.

¹⁸¹ Dilşad KESKİN, “İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)* 64/2 (2015), s.367.

¹⁸² GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.34.

¹⁸³ GÜNER, *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması*, s.30.

¹⁸⁴ İsviçre yetişkinleri koruma hukukunda yer alan tedbirlerin türleri öğretilde farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Öğretildeki görüşlerden ilkinde göre korunmaya muhtaç yetişkin için alınabilecek önlemler; yasal tedbirler (kayımlık ve bakım amacıyla yerleştirme) ve kişisel tedbirler (hastanın önceden vereceği talimatlar, bakım vekaleti ve eşler tarafından temsil) olarak ikiye ayrılmaktadır, bkz. Stephanie HRUBESCH-MILLAUEER - David JAKOB, “Das neue Erwachsenenschutzrecht - insbesondere Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung / I. Das neue Erwachsenenschutzrecht im Überblick”, *Das neue Erwachsenenschutzrecht - insbesondere Urteilsfähigkeit und ihre Prüfung durch die Urkundsperson*, ed. Stephan WOLF (Bern: Stämpfli Verlag AG, 2012), s.80; Bir başka görüşe göre ise; söz konusu tedbirler; re'sen alınan yasal tedirler, kişisel tedbirler

Çalışma konumuzu oluşturan bakım vekaleti ilgili Kanunda *Vorsorgeauftrag* olarak geçmekte olup, Türkçemize “işlerini gerektiği gibi yönetememe nedeniyle vekalet”¹⁸⁵, “tedbir amaçlı vekalet/tedbir vekaleti”¹⁸⁶ veya bizim de benimsediğimiz üzere “bakım vekaleti”¹⁸⁷ olarak çevrilmektedir¹⁸⁸.

ve yetişkinleri koruma makamı tarafından alınan tedbirler şeklinde üçe kategoride sınıflandırılmaktadır, bkz. Heinz HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht* (Bern: Stämpfli Verlag AG, 2014), s.4, Rn.1.11. İsviçre yetişkinleri koruma hukukuna ilişkin hukukumuzda yapılan değerlendirmelerde de sınıflandırma bakımından farklı yaklaşımlar mevcuttur. Öğretide İsviçre yetişkinleri koruma hukukundaki tedbirleri üçe ayıran görüşe göre; kişisel tedbirler (bakım vekaleti ve hastanın önceden vereceği talimatlar), yasal tedbirler (eşler tarafından temsil, tıbbi tedbirlerde temsil, kişinin bakım/sağlık kuruluşuna yerleştirilmesi) ve yetişkinleri koruma makamı tarafından alınacak tedbirler (kayımlıklar, bakım amacıyla yerleştirme) şeklinde üç farklı tedbir türü söz konusudur. Bkz. YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.30-138. Bir başka görüşe göre, tedbirler temelde idari tedbirler ve idari olmayan tedbirler olarak ikiye ayrılmaktadır. İdari tedbirler; kayımlık, yasal temsil hakkı ve bakımevine yerleştirme iken idari olmayan tedbirler; hasta yönergesinde yer alan tedbirler, bakım vekaleti, yasal temsil hakkı, konut veya bakım evinde kalma şeklinde sayılmaktadır. Bkz. AÇIKGÖZ, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Haller*, s.9-10. Diğer bir görüş ise İsviçre yetişkinleri koruma hukukundaki tedbirleri resmi tedbirler ve resmi olmayan tedbirler olarak adlandırıp iki kategoride sınıflandırmaktadır. Söz konusu görüş uyarınca resmi olmayan tedbirler arasında “ilgilinin kendisine bakılmasına ilişkin tedbirler”; bakım vekaleti ile hastalık halinde uygulanacak tedbirler iken “kanunî tedbirler” ise, eşin veya kayıtlı hayat arkadaşının temsili, tıbbî tedbirlere ilişkin temsil ile bakım veya huzurevinde kalmaya ilişkin tedbirlerdir. Resmi tedbirler ise, kendi içinde “görevle bağlantılı tedbirler” ve “görevle bağlantılı olmayan tedbirler” şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Görevle bağlantılı resmi tedbirler, kayımlık iken görevle bağlantılı olmayan tedbirler kapsamında, yetişkinleri koruma makamının gerekli gördüğü tedbirler ve bakım evine yerleştirme yer almaktadır. Bkz. Mehmet AKÇAAL, “İsviçre Medeni Kanunu’na Göre Kayımlık Türleri”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 20/2 (2018), s.66, dn.4. Görüldüğü üzere hem tedbirlerin sınıflandırılması hem de Türkçe çeviride kullanılan kavramlarda farklılık bulunmaktadır.

¹⁸⁵ YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.34.

¹⁸⁶ KESKİN, “İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti”, s.368.

¹⁸⁷ İbrahim KAPLAN, “İsviçre Medeni Kanunu’nun (Zgb’nin) Yetişkinlerin Korunmasına İlişkin Yeni Hükümlerinin Değerlendirilmesi”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 137 (2018), s.382; AÇIKGÖZ, *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Haller*, s.10; AKÇAAL, “İsviçre Medeni Kanunu’na Göre Kayımlık Türleri”, s.66, dn.4.

¹⁸⁸ *Vorsorge* kavramının kelime anlamı “önlem” olup “ileride yaşanabilecek bir tehlikenin veya kötü bir durumun ortaya çıkmasını önlenmek amacıyla alınan tüm önlemler” şeklinde açıklanmaktadır, bkz. Dieter GÖTZ (Stuttgart: PONS GmbH, 2019), “Langenscheidt Großwörterbuch: Deutsch als Fremdsprache”, s.1228. Bir hukuk terimi olarak ise; bakım (*Pflege*), yardım ve bakım (*Fürsorge*), itina, özen anlamlarında kullanılmaktadır, bkz. Osman Nazım KIYGI (München: C.H. BECK Verlag, 1999), “Hukuk ve Ekonomi Terimleri Sözlüğü (Beck’sche Rechts- und Wirtschaftswörterbücher, Band 2)”, s.707. Benzer bilgiler için bkz. Walter BOENTE, “Vorbemerkungen zu Art. 360–373”, *ZK- Zürcher Kommentar, Der Erwachsenenschutz, Die eigene Vorsorge und Massnahmen von Gesetzes wegen Art. 360-387 ZGB*, ed. Jörg SCHMID (Zürich - Basel - Genf: Schulthess Juristische Medien AG, 2015), s.10; Walter BOENTE - Fiona ZILIAN, “Der Vorsorgeauftrag im

Bakım vekaletinin amacı ve işlevi, kişilerin ileride fiil ehliyetlerini kaybetme ihtimaline karşı henüz fiil ehliyetleri bulunurken kendileri için önlem almalarını sağlamaktır. Zira pek çok insan bir gün yabancı bir kimsenin kendisi hakkında karar alması ve bakımını üstlenmesi fikrinden endişe duyar. Birçok kişi ileride karar verme yetisini kaybetmeleri halinde bugün alacakları önlemler sayesinde ipleri dolaylı da olsa ellerinde tutmak istemektedir. Böylelikle amaç bugünden yarınlara hazırlıklı olmaktır. Bu hazırlıklardan en önemlisi bizim de çalışma konumuzun esasını teşkil eden bakım vekaletidir¹⁸⁹.

Bakım vekaleti; “bir kimsenin, ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde geçerli olmak üzere, bir başkasına şahsî bakımı, malvarlığının idaresi ve hukukî işlemlerde temsili hususunda yetki vermesi” şeklinde tanımlanmaktadır¹⁹⁰. Her ne kadar İsviçre Medeni Kanunu’nda “Auftrag” kelimesi kullanılsa ve Türkçemize “vekalet” olarak çevrilse de öğretide bakım vekaleti; “yetkilendirilen kişinin vekaleti kabulüne kadar, kişinin ayırt etme gücüne sahip olduğu sürece her zaman geri alabileceği tek taraflı bir irade açıklaması özelliği gösterir. Yetişkinleri Koruma Makamı’nın gerekli incelemeleri yapmasının ardından yetkilendirilen kişinin vekaleti kabulü ile kurulan hukukî ilişkinin, yetişkinleri koruma hukukuna özgü, sözleşme benzeri bir hukukî ilişki niteliği taşıdığı” kabul edilmektedir¹⁹¹.

Çalışma konumuz itibarıyla aşağıda sadece bakım vekaletine genel olarak değinilmekte, konumuzla doğrudan bağlantılı olduğunu düşündüğümüz bakım vekaletinin hasredilebileceği alanlardan biri olan “kişisel bakım” kavramı ise detaylı bir şekilde açıklanmaya çalışılmaktadır.

System selbstbestimmter Vorsorge”, *Vorsorgeauftrag / Le mandat pour cause d'inaptitude*, ed. Beat FRANZ - Michel MOOSER (Zürich: Schulthess Juristische Medien AG, 2023), s.104.

¹⁸⁹ Caroline WALSER KESSEL, “Der Vorsorgeauftrag”, *Der Schweizer Treuhänder* 5 (2015), 355-356; HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.33, Rn.2.03.

¹⁹⁰ KESKİN, “İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti”, 369. Benzer bir tanım için bkz. YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.38; Rolf KHUN - Marjolaine JAKOB, “Der Vorsorgeauftrag nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht: Ein Überblick und einige Gedanken”, *Der Treuhandexperte* 2 (2013), s.106-109; HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.35, Rn.2.06; Stephan WOLF, “Der Vorsorgeauftrag – insbesondere Grundlagen und Inhalt, mit Berücksichtigung notarieller Aspekte”, *Vorsorgeauftrag / Le mandat pour cause d'inaptitude*, ed. Beat FRANZ - Michel MOOSER (Zürich-Genf: Schulthess Juristische Medien AG, 2023), s.5; Carmen Ladina WIDMER BLUM, *Urteilsunfähigkeit, Vertretung und Selbstbestimmung – insbesondere: Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag* (Zürich - Basel - Genf: Schulthess Juristische Medien AG, 2010), s.271; KHUN - JAKOB, “Der Vorsorgeauftrag”, s.106.

¹⁹¹ YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.38. Ayrıntılı bilgi ve tartışmalar için ise bkz. KESKİN, “İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti”, s.370-372.

2.1.Genel Olarak Bakım Vekaleti

İsviçre Medeni Kanunu'nun 360. maddesi bakım vekaletine ilişkin temel esasları düzenlemektedir. Anılan maddeye göre bakım vekaleti; fiil ehliyeti-ne sahip bir kimsenin ileride ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde, kendi-si adında kişisel bakımını, mal varlığının yönetimini üstlenmesi veya ken-disini hukuki işlemlerde temsil edecek gerçek veya tüzel bir kişiyi temsilci olarak belirlemesidir (Art. 360 Abs.1 ZGB). Vekalet veren, vekilin görevleri-ni açık bir şekilde belirtir ve bu görevlerin nasıl yerine getirileceğine ilişkin talimatlara da yer verebilir (Art. 360 Abs.2 ZGB). Görevlendirilen vekilin, göreve uygun olmaması, görevi kabul etmemesi ya da görevi sonlandırması ihtimallerine binaen vekalet veren yedek düzenlemeler yapabilir (Art. 360 Abs.3 ZGB)¹⁹².

Görüldüğü üzere bakım vekaleti için vekalet verenin bu işlemi gerçekleşt-irirken fiil ehliyetinin olması aranmaktadır. Vekil (*Vorsorgebeauftragte*) ola-rak gerçek kişi veya tüzel kişi atanabilir ancak burada önemli olan atanacak kimsenin kim olduğunun ismen açıkça belirtilmesidir. Vekil olarak bir kişi görevlendirilebileceği gibi birden fazla kişi de görevlendirilebilir¹⁹³. Bakım vekaleti kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğu için üçüncü bir kişinin birini vekil olarak belirlemesi mümkün değildir. Buna karşılık yedek bir düzenle-me yapılması mümkündür. Vekilin, göreve uygun olmaması, görevi kabul etmemesi ya da görevi sonlandırması halinde önceden açık bir şekilde belir-tilmiş başka bir kimsenin bakım vekili olması öngörülebilir¹⁹⁴.

Bakım vekaletinin kapsamı, kişisel bakım (*Personensorge*)¹⁹⁵, malvarlığının idaresi (*Vermögenssorge*) ve hukuki işlemler (*Rechtsverkehr*) olmak üzere üç alt alandan oluşmaktadır. Kişisel bakım kavramı genel olarak kişinin gün-delik yaşamına ilişkin yardımın sağlanması veya organize edilmesi ile kişi-sel konulardaki destek ve gözetimi içermektedir. Mal varlığının yönetimi

¹⁹² Ayrıntılı bilgi için bkz. Patrick FASSBIND, *OFK - Orell Füssli Kommentar ZGB Kommentar Schweizerisches Zivilgesetzbuch-* (Zürich: Orell Füssli Verlag AG, 2021), Art. 360, Rn.1-4; BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art. 360, Rn.1-72; Ramona CHRISTEN - Anika SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag als Instrument zur Selbstbestimmung: Ein Auftrag der Sozialen Arbeit?* (Bern: Edition Soziothek, 2017), s.23-26.

¹⁹³ FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art. 360, Rn.2; HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, 35, Rn.2.08; CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.25. Birden fazla vekil görevlendirilebileceği konusunda anılan maddede yapılan göndermenin yasa taslağından çıkarılması nedeniyle birden fazla vekil görevlendirilemeyeceği yönündeki görüş için bkz. BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art. 360, Rn.9.

¹⁹⁴ HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.35, Rn.2.08; FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art. 360, Rn.4.

¹⁹⁵ Bakım vekaletinde kişisel bakım kavramı çalışma konumuzun esasını oluşturan ve bakım sigortasında bakım vekaletinin önemi ortaya koyabilmek için üzerinde ayrıntılı olarak durulması gerekmektedir. Bu nedenle aşağıda söz konusu kavram ayrı bir başlık altında incelenecektir.

ile ise; vekalet verenin maaş veya emekli aylıklarının alınması, faturaların ödenmesi gibi malvarlığına ilişkin konular kastedilmektedir. Son olarak hukuki işlemler kavramı, bakım vekilinin hem kişisel bakım hem de malvarlığı yönetimine ilişkin hususlarda resmi makamlar, sigorta şirketleri, özel ve kamu kurumları ile gerçek kişiler nezdinde gerçekleştirme yetkisini ifade etmektedir¹⁹⁶. Vekaletin hepsini kapsamaya ya da belirli alanlar veya hukuki işlemlerle de sınırlandırılabilmesi mümkündür¹⁹⁷.

İsviçre Medeni Kanunu'nun 360. maddesinin 2. fıkrası uyarınca vekilin görevlerinin açık bir şekilde belirtilmesi gerektiği ve bu görevlerin nasıl yerine getirileceğine ilişkin talimatlara da bakım vekaletinde yer verilebileceği düzenlenmektedir. Öğretide vekilin üstleneceği görevlerin mümkün olduğunca açık ve ayrıntılı biçimde tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi önerilmektedir. Bu sayede görevlendirilen kişinin, bakım vekaleti verenin iradesine en uygun şekilde hareket etmesi mümkün olan en iyi şekilde güvence altına alınabilir¹⁹⁸. Özellikle kişilerin noter desteği olmadan kendi imzasıyla bakım vekaleti hazırladığı durumlarda kişinin kendi iradesine uygun bir korumanın sağlanması için önem taşıdığı belirtilmektedir¹⁹⁹.

İsviçre Medeni Kanunu'nun 360. maddesinin 3. fıkrasında ise görevlendirilen vekilin, göreve uygun olmaması, görevi kabul etmemesi ya da görevi sonlandırması ihtimallerine binaen vekalet verenin yedek düzenlemeler yapabileceği yer almaktadır. Bunun yanı sıra görev karşılığında şayet bir ücret ödenecekse bunun da belirtilmesinin yerinde olacağı öğretide belirtilmektedir²⁰⁰.

İsviçre Medeni Kanunu'nun 361. maddesinde; bakım vekaletinin noter tarafından onaylama biçiminde veya vekalet verenin el yazısıyla düzenlenmesi gerektiği ifade edilerek iki farklı şekilde kurulabileceği düzenlenmiştir. Şekil şartının amacı, vekalet verenin bakım vekaletini hazırlarken gereken özeni göstermesini sağlayarak gelişigüzel ve düşünmeden hazırlanmasını engellemektir²⁰¹. Kişi ayırt etme gücüne sahip olduğu müddetçe düzenlemiş olduğu bakım vekaletini her zaman geri alabilir (Art. 362 ZGB). Geri alma

¹⁹⁶ CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.25.

¹⁹⁷ HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.35, Rn.2.06.

¹⁹⁸ CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.25.

¹⁹⁹ FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art. 360, Rn. 3.

²⁰⁰ CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.25.

²⁰¹ BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art.361, Rn.34-36; FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art. 361, Rn.2; HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.36-37, Rn.2.12-2.14; CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.25; YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, 40-42; KESKİN, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", s.373-375. El yazısı ve resmi şekil ile düzenlenen bakım vekaleti arasındaki fonksiyonel fark hakkında bilgi için ise bkz. BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art.361, Rn.37-40.

işleminde de şekil şartına uygunluk aranmasına karşın bakım vekaletinin kurulduğu sırada benimsenen şeklin geri alınırken benimsenmesine gerek yoktur. Şöyle ki; bakım vekaleti noter aracılığı ile yapılmış olabilir ancak geri alınması kişinin kendi el yazısı ile hazırlayacağı bir metin aracılığıyla ya da asıl belgenin yok edilmesiyle gerçekleştirilebilir²⁰².

İsviçre hukukunda bakım vekaleti tamamen kişinin iradesine bırakılmamıştır. Yetişkinlerin Korunması Makamı bakım vekaletinin geçerliliğini tespit etmeli ve geçerli bir bakım vekaletinin vekil olarak belirlenen kişi tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Nitekim İsviçre Medeni Kanunu'nun 363. maddesi uyarınca, şayet bir kimsenin ayırt etme gücünü kaybettiği Yetişkinleri Koruma Makamı tarafından öğrenilirse, kurum ilk olarak bir bakım vekaletinin olup olmadığını kontrol eder. Bunun için kişinin bakım vekaleti kaydı nüfus idaresine (*Zivilstandsamt*) sorulur (Abs. 1 Art. 360 ZGB). Şayet nüfus idaresinde bakım vekaletine ilişkin bir kayıt yoksa kişinin yakın çevresine danışılarak bakım vekaletinin olup olmadığı öğrenilmeye çalışılır. Kişinin ayırt etme gücü yerindeyken bir bakım vekaleti verdiği anlaşılırsa Yetişkinleri Koruma Makamı bu belgenin geçerliliğini incelemekle yükümlüdür. Bu inceleme bakım vekaleti için aranan şekil şartının ve kişinin bakım vekaleti verdiği dönemde ayırt etme gücünün varlığını kapsamaktadır. Bu şartların varlığının tespiti halinde bakım vekaletinin yürürlüğe girmesi için gerekli koşulların sağlanıp sağlanmadığı incelenir. Daha açık bir ifadeyle kişinin uzun süreli bir ayırt etme gücü kaybı ve yardım ihtiyacı içerisinde olduğunun açıkça görülmesi gerekmektedir. Söz konusu koşullar sağlanmışsa bakım vekaletinde düzenlenen önlemlerin yeterliliği değerlendirilir. Bunun yanı sıra vekalet verilen kişinin bu görevler için uygun olup olmadığı da araştırılır. Açıklamaya çalıştığımız tüm bu değerlendirmelerin olumlu sonuçlanması halinde Yetişkinleri Koruma Makamı bakım vekaletini onaylayarak vekili göreve resmi olarak atar²⁰³.

²⁰² FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art.362, Rn.1-3; BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art. 362, Rn.31-41; CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.26; KHUN - JAKOB, "Der Vorsorgeauftrag", s.107; YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.42-44; KESKİN, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", s.387-388; WOLF, "Der Vorsorgeauftrag", s.11.

²⁰³ CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.26-27; HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.42, Rn.2.30-2.31; WOLF, "Der Vorsorgeauftrag", s.15, s.17-18; FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art. 363, Rn.1-3; YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.44-46. Yetişkinleri Koruma Makamının görevi salt bakım vekaletinin geçerliliğinin tespit edilmesiyle sınırlı değildir. Bakım vekaletinde öngörülen önlemler sadece kısmi bir düzenlemeyi içermekteyse Yetişkinleri Koruma Makamı bakım vekaletine ek olarak birtakım resmi önlemlerin alınmasını da kararlaştırabilir. Ek önlemlerin alınması sadece bakım vekaletinin geçerliliği incelenirken değil, her zaman başvuru üzerine veya re'sen de ek önlem alınmasına karar verilebilir. Ayrıca vekile

İsviçre bakım vekaletinde vekilin bakım vekaletinde açık olmayan hususlar hakkında Yetişkinlerin Korunması Makamından vekaletin yorumlanması ve yan noktaların tamamlanmasını isteme hakkı bulunmaktadır (Art. 364 ZGB)²⁰⁴.

Bakım vekaletinin nasıl ifa edileceği hususunda İsviçre Medeni Kanunu'nda düzenleme yer almakta olup, vekilin vekalet çerçevesinde vekalet vereni temsil edeceği ve Borçlar Kanunu'nun vekaletle ilişkin hükümlerine göre görevini özenle yerine getireceği belirtilmektedir (Art. 365 ZGB). Bakım vekaletine Borçlar Kanunu'nun vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerinin uygulanması vekaletin doğması ve sona ermesine ilişkin hükümleri kapsamamaktayken vekilin sorumluluğuna ilişkin hükümler bu kapsamdadır²⁰⁵.

Bakım vekaletinde Kanunun düzenlediği bir diğer konu vekaletin ücret karşılığı veya ücret karşılığı olmaksızın kurulup kurulamayacağıdır. Bu noktada öncelikle şunu belirtmeliyiz ki, bakım vekaleti bir ücret karşılığı belirlenebileceği gibi ücret olmaksızın da bakım vekaletinin kurulması mümkündür. Bunu belirlemenin takdiri vekalet verene bırakılmıştır. Vekil olarak görevlendirilen kişi ise ücretin belirlenip belirlenmediğini görevi kabul ederken göz önünde bulundurabilir. Vekalet verenin ücret ödeme hususunu düşünememiş olması ihtimali veya görevin ifası sırasında ne kadar çaba sarfedileceğinin önceden hesap edilememesi ya da vekalet verenin ekonomik durumunun sonradan önemli ölçüde değişmesi gibi durumlar söz konusu olabilir. Bu nedenle bakım vekaletinde ücret hususunda herhangi bir düzenlemenin olmadığı hallerde Yetişkinleri Koruma Makamının birtakım şartlar altında belirli bir ücret takdir etmesi mümkün kılınarak

periyodik hesap verme ve raporlama yükümlülüğü getiren ya da bir envanter düzenlemeye yönelik talimatlar verebilir, bkz. CHRISTEN - SCHWENK, *Der Vorsorgeauftrag*, s.28.

²⁰⁴ FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art.364, Rn.1-2; BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art.364, Rn.1-77; HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.43-44, Rn.2.33-2.34; YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.46-48; KESKİN, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", 390. Bakım vekaletinde birtakım belirsizlikler veya yorumlanmasında güçlükler bulunabilmektedir. Yetişkinleri Koruma Makamı, bakım vekaletini onaylama aşamasında vekaleti re'sen yorumlamakla yükümlüdür. Bakım vekili de vekaletin yorumlanması gerektiği kanaatindeyse ya da resmi makamlar veya özel kişiler ile vekaletin yorumlanması yahut içerdiği yetkiler hususunda anlaşmazlık yaşanması halinde Yetişkinlerin Korunması Makamı'na başvurarak vekaletin yorumlanması ve tamamlanması için başvurabilir. Bakım vekaletinin yorumlanması ve tamamlanmasında da kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı gereği yorumlamada vekalet verenin iradesi esas alınmaktadır. Dolayısıyla yorumlama ve tamamlama sadece Yetişkinlerin Korunması Makamı tarafından yapılabilmekte olup sadece tali (ikincil) konulara ilişkin tamamlanabilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art.364, Rn.1-2. Bakım vekaletinin yorumlanmasında kişinin gerçek iradesi yerine güven ilkesinin esas alınması gerektiği yönünde ise bkz. BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art.364, Rn.12-13.

²⁰⁵ HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.41, Rn.2.27.

Makama takdir yetkisi tanınmıştır (Art. 366 ZGB)²⁰⁶. Bakım vekaletinin bir ücreti gerektirebilmesi için bakım vekaletinde verilen görevlerin yerine getirilirken harcanan çaba yani görevlerin kapsamı ve sunulan hizmetin normal koşullar altında bir ücret karşılığı yapıp yapılmadığı şeklinde iki temel kriterin dikkate alınması gerektiği düzenlenmiştir (Abs. 2 Art. 366 ZGB). Ancak öğretide bu iki kriterin örnek olarak verildiği, ücretin takdir edilmesini haklılaştıran nedenlerin bunlarla sınırlı olmadığı belirtilmektedir²⁰⁷. Ücretin yanı sıra masrafların ödenmesi de vekalet verenin yükümlülüğündedir²⁰⁸.

Bakım vekaletinin sona erdirilmesine baktığımızda ise, vekilin iki aylık süreye uyararak, Yetişkinleri Koruma Makamı'na yazılı olarak bildirmek koşuluyla herhangi bir sebep göstermeksizin vekaleti her zaman sona erdirebileceği düzenlenmiştir (Abs. 1 Art. 367 ZGB). Burada iki aylık bildirim süresinin getirilmesinin amacı, özellikle yedek bir düzenlemenin olmadığı durumlarda, Yetişkinleri Koruma Makamı'na belirli bir zaman tanıyarak Makamın gerekli önlemleri alması ve görevini sona erdiren vekilin yerine bir vasi atamasına imkan oluşturmaktır²⁰⁹. Önemli bir nedenin bulunması halindeyse iki aylık süreye uyulmadan, derhal fesih de mümkündür²¹⁰. Bunun dışında bakım vekaleti; Yetişkinleri Koruma Makamının yürürlükten kaldırması (Art. 368 ZGB), vekalet verenin ayırt etme gücünü yeniden kazanması (Art. 369 ZGB) ve kişinin ölümüyle sona ermektedir²¹¹.

Bakım vekaletinde Yetişkinlerin Korunması Makamı'nın müdahale edebileceği haller de İsviçre Medeni Kanunu'nda yer bulmuştur. Vekalet verenin menfaatlerinin zedelendiği veya zedelenme tehlikesinin bulunduğu hallerde re'sen ya da korunan yetişkinin bir yakınının isteği üzerine Yetişkinleri Koruma Makamı gerekli tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır (Abs. 1 Art. 368 ZGB). Gerekli önlemler arasında; vekil tayin edilen kişiye talimat verme, envanter sunmasını isteme, düzenli hesap verme ve rapor sunma

²⁰⁶ HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.42, Rn.2.29.

²⁰⁷ Yetişkinlerin Korunması Makamının ücreti takdir ederken dikkate alınabilecek diğer kriterler; taraflar arasındaki akrabalık veya yakınlık durumu, vekilin yerine getirdiği benzer görevler için kendisine daha evvel ücret ödenip ödenmediği, görevlendiren kişinin ekonomik durumu, vekilin mesleki uzmanlığı vb. haller olarak örneklendirilmektedir, bkz. FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art.366, Rn.1.

²⁰⁸ HAUSHEER vd., *Das neue Erwachsenenschutzrecht*, s.42, Rn.2.29; YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.51; KESKİN, "İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti", s.384.

²⁰⁹ BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art. 367, Rn.1, Rn.27-29.

²¹⁰ Önemli neden kavramı ile ifade edilmek istenilen; vekil olarak görevlendirilen kişiden dürüstlük ve güven ilkesi çerçevesinde vekalet görevini sürdürmesinin artık kendisinden beklenilemeyeceği tüm durumlardır, bkz. FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art.367, Rn.1.

²¹¹ FASSBIND, "OFK - Orell Füssli Kommentar", Art.362, Rn.1.

yükümlülüğü getirme veya kişinin yetkilerini kısmen ya da tamamen geri alma sayılmaktadır (Abs.2 Art.368 ZGB)²¹². Ancak alınacak tedbirlerin anılanlarla sınırlı olmadığı ifade edilmektedir²¹³.

Bakım vekaletiyle ilgili değinilmesi gereken son düzenleme İsviçre Medeni Kanunu'nun 369. maddesidir. Anılan madde uyarınca, vekalet verenin ayırt etme gücünü tekrar kazanması halinde vekalet sona ermektedir. Hükümden anlaşıldığı üzere ileride ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde hüküm ve sonuç doğurmak üzere verilen vekalet, kişinin ayırt etme gücünü tekrar kazanması halinde kendiliğinden sona erecektir.

2.2. Bakım Vekaletinde “Kişisel Bakım”ın Anlamı ve Kapsamı

Bakım vekaleti tanımlanırken İsviçre Medeni Kanunu'nda kullanılan “kişisel bakım” kavramından (Abs.1 Art.360 ZGB) ne anlaşılması gerektiğine Kanunda yer verilmemiştir. Öğreti tarafından açıklanmaya çalışılan kavram; “*Kişisel bakım; kişinin içinde bulunduğu zayıflık hali, yardıma muhtaçlık, korunma ve destek ihtiyacı ile başkalarının yardımına olan bağımlılık gibi durumların üstesinden gelinmesini amaçlar. Bu bakım, ebeveyn-çocuk ilişkisinde olduğu gibi, kişinin yaşam düzenini doğrudan etkileyen kişisel bir yardım ve özen gösterme*” şeklinde ifade edilmektedir²¹⁴. Bir başka görüşe göre ise kişisel bakım; kişinin menfaatleri için özen göstermeyi ifade ederken, bu özen kişinin yardımı, korunmaya ve desteğe ihtiyaç duyma halini ve başkalarının yardımına muhtaç olmasını gidermeye hizmet etmelidir. Dolayısıyla kişisel bakım bakım vekaleti veren kişinin şahsıyla ilgili tüm alanları ve ev içi düzenini kapsamaktadır²¹⁵.

Kişisel bakım, kişinin kişisel iyilik haline ilişkin tüm alanları kapsamına almaktadır. Özellikle aşağıdaki haller vekilin yerine getirmesi gereken kişisel bakım kapsamındaki faaliyetlerden başlıcaları:

- Barınma: Kira sözleşmesi veya uygun bir barınma biçimi hakkında karar verilmesini içerir. Bu kapsamda bir bakım sözleşmesinin yapılması, değiştirilmesi ya da feshedilmesiyle ilgili kararların alınması,
- Bakım/Destek: Evde bakım hizmetleri (Spitex)²¹⁶ ve yemek hizmetinin organize edilmesi, bu kapsamda ev işleri ve bakım hizmeti için bir personelin işe alınması, görevlendirilmesi veya işten çıkarılması,

²¹² Ayrıntılı bilgi için bkz. BOENTE, *ZK- Zürcher Kommentar*, Art.368, Rn.3 vd.; YAVUZ vd., *Yetişkinlerin Korunması Hukuku*, s.53-54; KESKİN, “İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti”, s.390-391.

²¹³ FASSBIND, “OFK - Orell Füssli Kommentar”, Art.368, Rn.2.

²¹⁴ WIDMER BLUM, *Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag*, s.285.

²¹⁵ WOLF, “Der Vorsorgeauftrag”, s.34-35.

²¹⁶ Aşağıda İsviçre’de Yaşlı Bakımı başlığı altında “Spitex” kavramı ve işlevi açıklanmaktadır.

- Kişisel ihtiyaçlar: Beslenme, giyinme, sağlık vb.
- Tıbbi Önlemler: Bakım vekaleti veren kişinin sağlık personeline, hastanelere ve yaşlı bakım merkezlerine karşı haklarının korunması ve tıbbi müdahalelere karar verilmesi,
- Posta: Postaların teslim alınması, açılması ve işleme konulması,
- Vekalet verenin kullanabileceği bilgi ve iletişim araçlarına ilişkin kararların verilmesi²¹⁷ şeklindedir.

3. BAKIM VEKALETİ KURUMUNUN BİR BAKIM SİGORTASI MODELİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

3.1. Bakım Sigortasında Kendi Geleceğini Belirleme İlkesi

3.1.1. Bakıma Muhtaçlık Riski ile Özerklik ve Bağımsızlık İlişkisi

Kendi geleceğini belirlemenin içeriğini oluşturan özerklik ve bağımsızlık bakıma muhtaçlık ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle aşağıda birbiri ile ilişki içerisinde olan bu iki kavram arasındaki ilişki açıklanmaya çalışılmaktadır.

Bakıma muhtaçlık riski sosyal güvenlik hukukunda sosyal bir risk olarak kabul edilerek sosyal sigorta veya sosyal yardım ve hizmetler aracılığıyla kişiler bu riske karşı korunmaktadır. Bakıma muhtaçlık riski kavramı, “bağımlılık”, “bakım” ve “gündelik yaşam aktiviteleri” terimleri ile yakından ilişkili olup bu terimlerden yararlanılarak tanımlanmaktadır. Kavramı kısaca ve en genel hali ile kişinin gündelik yaşam aktivitelerini başkalarının yardımını olmaksızın yerine getirememesi hali, başkalarının bakımına ve desteğine ihtiyaç duyması şeklinde açıklayabiliriz²¹⁸.

Bakıma muhtaçlık riskinin doğması ile beraber bakım hizmetleri gündeme gelmektedir. Hastalık, sakatlık, malullük veya yaşlılık gibi nedenlerle ortaya çıkan bakıma muhtaçlıkta kişiler, başkalarının yardımına ve desteğine ihtiyaç duyarlar. Bağımsız hareket etme ve rasyonel karar verebilme becerilerinin zayıflaması sonucunu doğuran bakıma muhtaçlık ile bakım kavramları ilişkili bir birliktelik sergiler²¹⁹.

Özerklik (*autonomy*); düşüncelerin dış otoritelerden bağımsız olarak hayata geçirilmesi, rasyonel ve özgür karar verebilme yetisi ile bireyin kendi yara-

²¹⁷ Nico RENZ, *Der Vorsorgeauftrag und seine Validierung* (Zürich: Schulthess Juristische Medien AG, 2020), s.189, Rn.492; WOLF, “Der Vorsorgeauftrag”, s.35.

²¹⁸ Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Nazlı SAĞLAM, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2024), s.70-76.

²¹⁹ George J. AGICH, *Dependence and Autonomy in Old Age: An Ethical Framework for Long-Term Care* (New York: Cambridge University Press, 2003), s.1.

rına olanı doğru şekilde değerlendirme yetisini gerektirir²²⁰. Özerklik insan onuru için gerekli olup her insan hakkını yöneten temel bir ilke ve başlı başına bir haktır. Özerklik ilkesi; bireylerin kendi iradeleri ve tercihleri doğrultusunda seçim yapabilme yeteneğine sahip olduğunu varsayar²²¹. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yaşlıların onuru, bütünlüğü, özgürlüğü ve bağımsızlığı üzerinde önemli bir etkisi olan seçme yetisi ve hakkını korumak irade sahibi olma ve özerklik kavramlarıyla doğrudan bağlantılıdır²²². Özerk kararlar alabilme ve bu kararların hukuken geçerliliği yaşlıların fiil ehliyetine sahip olmasına bağlıdır. Dolayısıyla yaşlıların toplumdaki diğer bireylerle eşit bir şekilde fiil ehliyetine sahip olmaları gerekmektedir²²³. Kendi geleceğini belirleme hakkının içeriğini oluşturan diğer kavram bağımsızlıktır. Bağımsızlık (*independence*); başkası tarafından gerçekleştirilen görevlerin yerine getirilmesine yol açan kararlar da dahil olmak üzere, kendi yaşamıyla ilgili kararlar üzerinde seçim yapma ve kontrol sahibi olmaktır. Bağımsızlık bunun yanı sıra, destek veya bakım gerektiğinde bile, karar verme hakkı ve kontrolünden mahrum bırakılmamak anlamına gelir²²⁴.

Bakım hizmetleri; özünde kalıcı ve önemli bir kapasite kaybı yaşayan veya bu riski taşıyan kişilerin temel hak ve özgürlükleri ile insan onuruyla uyumlu bir işlevsellik düzeyini devam ettirebilmelerini sağlamak amacıyla başkaları tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerdir²²⁵. Kişinin hayatını şekillendirme özgürlüğünün kısıtlanması anlamına gelen bakıma muhtaçlığın azaltılması için sunulan bakım hizmetlerinde kişilerin ne kadar özerk ve bağımsız olarak yaşamlarına devam edebildiği sorusunun cevaplanması gerekmektedir. Bakıma muhtaçlığın en fazla yaşlılıkta ortaya çıktığı göz önüne alındığında yaşlılıkla beraber görülen demans ve onun bir türü olan alzheimer veya kişinin fiziksel, zihinsel ya da işlevsel kayıp yaşadığı durumlarda özerklik ve bağımsızlıklarını kaybettikleri için “bakıma muhtaç” kabul edilmekteyken bu kişilerin bakım hizmetlerinden yararlanma sürecinde “özerk ve bağımsız” olup olmadıkları sorusu gündeme gelmektedir.

Konu tartışmalı olmakla birlikte yaşlı bireylerin görüşlerini ve tercihlerini değersizleştiren, göz ardı eden ya da yaşlı kişilerin artık kendi kararlarını veremeyeceğini varsayan ve bu nedenle onları karar verme fırsatlarından mahrum bırakan yaşa dayalı önyargılı tutumlardan vazgeçilmesi için bir

²²⁰ AGICH, *Dependence and Autonomy in Old Age*, s.1.

²²¹ Bridget SLEAP vd., “Autonomy, independence, long-term care and palliative care: A discussion paper for the 9th Open-ended Working Group on Ageing”, 2018, s.2.

²²² WORLD HEALTH ORGANIZATION, *World Report on Ageing and Health* (Luxembourg, 2015), s.35.

²²³ SLEAP vd., “Autonomy, independence, long-term care”, s.2.

²²⁴ SLEAP vd., “Autonomy, independence, long-term care”, s.2.

²²⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *World Report on Ageing and Health*, s.127.

paradigma değişimi gereklidir. Bu değişim, yaşlı bireylerin iradeleri ve tercihleri doğrultusunda yaşamlarındaki kararlar üzerinde seçim ve kontrol yoluyla özerkliklerini ve bağımsızlıklarını kullanabileceklerini varsaymalıdır²²⁶. Nitekim vesayet hukukundan yetişkinlerin korunması hukukuna geçişin en önemli nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkan bu paradigma değişimi yaşlılıkta bakıma muhtaçlığa karşı sosyal güvenlik hukukunda bakım sigortası aracılığı ile getirilen korumada da söz konusu olmalıdır. Aşağıda kendi geleceğini belirleme ilkesinin bakım sigortası modelindeki anlamı ortaya konulmaya çalışılmaktadır.

3.1.2. Kendi Geleceğini Belirleme İlkesinin Bakım Sigortası Açısından Anlamı

Dünya Sağlık Örgütü uzun süreli bakım hizmetlerini tanımlarken bu hizmetlerin; işlevsel yetileri kısıtlı ya da giderek azalan bireylerin anlamlı bir yaşam sürmeleri için mümkün olan en bağımsız ve güvenli şekilde devam ettirmelerini desteklerken aynı zamanda yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyerek özerklik ve kendi geleceğini belirleme haklarına, eşitlik ve ayrımcılık yasağı ilkelerine saygı gösterilmesi gerektiğini belirtmektedir²²⁷.

Kendi geleceğini belirlemenin içeriğini oluşturan özerklik ve bağımsızlık pek çok uluslararası belgede yaşlıların ve engellilerin hakları arasında sayılmaktadır²²⁸. Yaşlıların fiziksel, zihinsel ve diğer durumlarından bağım-

²²⁶ SLEAP vd., “Autonomy, independence, long-term care”, s.3.

²²⁷ WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, “Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region”, 2022, s.3.

²²⁸ Söz konusu uluslararası belgelere verilebilecek örneklerin başında Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (EHKS) gelmektedir. Yaşlılık her ne kadar engellilik ile doğrudan ilişkilendirilemese de söz konusu sözleşmede özerklik temel bir ilke olarak benimsenmiş olup engelli olarak nitelendirilebilecek yaşlılar için de önemli ve yol gösterici olduğu ifade edilmektedir. Bkz. Rosa KORNFIELD-MATTE, *Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons* (United Nations, Human Rights Council, 2015), s.5, para.19. EHKS m.3/a ile m.19 ve m.25/b konu ile ilgili diğer düzenlemelerdir. EHKS'nin yanı sıra; 1991 yılında Birleşmiş Milletler'in kabul ettiği “Yaşlılara İlişkin Birleşmiş Milletler İlkeleri” nde de bağımsızlık ve bakım alma hakkı temel ilkeler arasında gösterilmiştir, bkz. United Nations Principles for Older Persons, Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons#:~:text=Older%20persons%20should%20have%20access,to%20other%20income%2Dgenerating%20opportunities>. Erişim Tarihi:10.08.2025. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi m.25 yaşlıların onur ve bağımsızlık içinde bir yaşam sürme ve sosyal ile kültürel hayata katılma haklarını tanıma ve saygı gösterme çağrısında bulunmaktadır, bkz. Charter Of Fundamental Rights of the European Union (2000/C 364/01), chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (Erişim Tarihi:12.08.2025). Bu Bildirgenin yanı sıra, Avrupa Sosyal Şartı'nın 23. maddesi, yaşlı kişilerin sosyal korunma hakkını

sız olarak mümkün olduğunca özerk bir yaşam sürmelerini sağlamak için toplumun yaşlılığa olan bakış açısının değişmesi gerekmektedir. Bunun için yaşlıların özerkliklerini korumalarına, aktif olmalarına ve yaşamın her alanında etkili bir şekilde entegre olmalarına yardımcı olmak hedeflenmelidir²²⁹.

Bakım sigortası modeli oluşturulurken dikkate alınması gereken belli başlı ilkeler bulunmaktadır. Yaşlıların bakıma muhtaç hale geldiklerinde dahi kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde özerk ve bağımsız bir hayat sürdürebilmeleri için yararlanabilecek en iyi kurum bakım sigortasıdır. Bakım sigortası modeli oluşturulurken kişinin kendi geleceğini belirleme ilkesi bir hak olarak tanınmalı, sistem bunun üzerine şekillendirilmelidir. Nitekim bir bakım sigortası sisteminin temel hedefleri arasında:

- Yaşlıların anlamlı bir yaşam sürmelerini desteklemek, yaşam kalitesini artırmak ve yaşlıları yaşamlarının sonuna kadar güçlendirmek;
- Tüm yaşlılar için saygınlık, özerklik ve kendi geleceğini belirleme hakkı ile eşitlik ve ayrımcılık yapılmaması ilkelerini sağlamak;
- Yaşlılıkta refahı sağlayan işlevsel yeteneklerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi süreci olarak tanımlanan sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek;
- Yaşlıların topluma dahil olmalarını ve sosyal katılımlarını sağlamak, istedikleri takdirde topluluklarının aktif ve katılımcı üyeleri olarak kalmalarını sağlamanın yer alması gerektiği ifade edilmektedir²³⁰.

“Kendi geleceğini belirleme”; bakım sigortası yardımlarının bakıma muhtaç kişilerin yaşamlarına mümkün olabildiğince bağımsız ve özerk bir şekilde destek olmanın amaçlamasını öngörmelidir. Sağlanan yardımlar, bakıma muhtaç kişinin fiziksel ve zihinsel yeteneklerinin iyileştirilmesi ya da korunmasına yönelik ve aynı zamanda aktif bakım şeklinde gerçekleştirilmelidir. Bunun yanı sıra bakıma muhtaç kişilerin sigorta yardımlarını kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirebilmeleri, kurum bakımı veya evde bakım arasında tercih yapabilmeleri veya hizmet sağlayıcıları arasından dilediklerini seçebilmeleri kendi geleceğini belirleme ilkesi çerçevesinde değerlendirilebilir.

düzenlemekte ve bu kapsamda, ihtiyaçlarına ve sağlık durumlarına uygun konut sağlanması veya mevcut konutlarının uyarlanması için yeterli destek verilmesi yoluyla, yaşam tarzlarını özgürce seçebilmelerini ve istedikleri ve yapabildikleri sürece tanıdık çevrelerinde bağımsız bir yaşam sürdürebilmelerini öngörmektedir, bkz. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/168007cf93 (Erişim Tarihi:12.08.2025). Ayrıntılı bilgi ve diğer uluslararası belgeler için bkz. KORNFELD-MATTE, *Human Rights by Older Persons*, s.5-6, par.20-31.

²²⁹ KORNFELD-MATTE, *Human Rights by Older Persons*, s.5, par.16.

²³⁰ Sarah HARPER vd., *Bay of Biscay, Bay Of Care Report: Developing The Long-Term Care Empowerment Model* (BISCAY-AGE Platform Europe, 2022), s.20.

Aynı cinsiyetten bakıcı talep edebilme hakkı da kendi geleceğini belirleme içerisinde dikkate alınmalıdır. Konuyla ilgili olabilecek bir diğer nokta, bakıma muhtaç kişilere sunulacak yardımlarda kişilerin dini inançlarının gözlemlenmesidir. Bu bağlamda; kişilerin dini inançlarına uygun tesisler talep etme, seçebilme hakkı kendilerine tanınmalıdır.

3.2. Aile Bakımının Bakım Sigortasındaki Rolü

Yaşlı bakımında bakım hizmetini sunacak tarafın aile mi devlet mi olduğu ikilemi yıllardan beri tartışılmaktadır. Toplulukların kültürel ve sosyolojik yapısı konuya olan yaklaşımı şekillendirirse de günümüzde gelinecek noktada aile bakımına dönüşün yaşandığını söylemek mümkündür²³¹.

Literatürde aile bakımının gayri resmi bakım (*informal care*), devletin etkin olduğu bakımın ise resmi bakım (*formal care*) olarak adlandırıldığı²³² her iki bakımı aşağıdaki tabloda genel hatlarıyla şu şekilde karşılaştırabiliriz:

²³¹ Batı'da yaşlı bakımında aile bireylerinin yükünü hafifletmek üzere bakımda kurumsal bakım hizmetleri yani yatılı bakım hizmetleri üzerine kurulu bir sistem uzun yıllar boyunca esas alınmıştır. Yatılı bakım kurumlarının zayıf özellikleri özellikle Covid-19 pandemisinde daha da ortaya çıkmıştır. Zira yatılı bakım kurumlarında kalan yaşlıların diğer yetişkinlere göre virüse yakalanma ve dolayısıyla ölümlerle karşı karşıya kalma riskine daha yüksek düzeyde maruz kaldığı görülmüştür. Aile üyelerinin, virüs bulaşma korkusuyla yatılı bakım tesislerine girişinin yasaklanması, pandemi sırasında bakım personeli eksikliği göz önüne alındığında yatılı bakım tesislerinin aile üyelerine ne denli bağımlı olduğu ortaya çıkmıştır. 1990'lı yıllarda özel sektör ile bireylerin yani ailelerin yaşlı bakımında temel aktör olarak kabul edilme fikri hakim olmuştur. 20. yüzyılın ortalarından itibaren devletler bakım hizmetini kamusal bir hizmet olarak sunmaktan vazgeçerek yerini özelleştirilmiş ve ticarileştirilmiş çözümleri teşvik eden geri ödeme mekanizmalarına bırakmıştır. Her ne kadar pandemi bakımın kamusal bir hizmet olduğu fikrini yeniden canlandırmış olsa da bu zihniyet değişimi yaşlılar, aile üyeleri veya bakım personeli için somut bir desteğe dönüşmemiştir, bkz. Cati COE, "An Aging World Relies on Migrant Care Workers", *Current History* 123/849 (2024), s.28-29. Ülkemizde ise bu tarihsel gelişim süreci tam tersine bir seyir izlemiş ve "ülkemizde geçmişten günümüze yaşlı bakımının ailenin üzerinde bırakıldığı, aileci toplum yapımızdan yararlanılarak konu ile ilgili devletin ciddi adımlar atmaktan başka bir deyişle sosyal sorumluluktan kolektif kaçışa neden olduğu tespit edilmiştir. Geçmişte aile içerisinde bakımın kolayca gerçekleştirilebildiği dönem geride kalmış, demografik, sosyolojik ve aile yapımız değişmiştir. Dolayısı ile yaşlı bakımı konusunda toplumun sorumluluğu paylaştığı bir anlayışın hayata geçirilmesi elzemdir", bu yöndeki ayrıntılı ülke incelemeleri ve araştırma için bkz. SAGLAM, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*, s.489, s.116-378, s.433-434.

²³² Öğretimde yapılan isabetli bir tanıma göre; "Formel bakım devlet tarafından çeşitli yasalar ile düzenlenen, kamuya ait ya da özel profesyonel bakım kuruluşları ve kişileri tarafından verilen uzun ya da kısa süreli bakım hizmetini ifade ederken; enformel bakım bu düzenlemelere tabi olmayan ve aile, akrabalar ile arkadaşlar tarafından bakım ihtiyacının karşılanması anlamına gelir. Formel bakım huzurevi gibi bir ortamda verilebileceği gibi ev ortamında da sağlanabilir", bkz. Banu LİMAN, "Türkiye'de Bakım Politikalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Değerlendirmesi" (Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları, 2023), s.3.

Tablo 1. Aile Bakımı-Resmi Bakım Özelliklerinin Karşılaştırılması²³³

Aile Bakımı	Resmi Bakım
Bakım ağırlıklı olarak aile, yakın akrabalar, arkadaşlar veya komşular tarafından yerine getirilir.	Bakım hizmeti eğitilmiş, lisanslı ve nitelikli profesyoneller tarafından yerine getirilir.
Bakım verenler profesyonel değildir ve bakım sağlamak için eğitilmiş değildir; ancak bazı durumlarda özel bir eğitim görebilirler.	Bakım hizmeti, devlet veya diğer türdeki resmi kuruluşlar tarafından denetlenir.
Bakım verenlerin bakım sorumluluklarıyla ilgili herhangi bir sözleşmeleri yoktur.	Bakıcıların bakım sorumluluklarını düzenleyen sözleşmeleri vardır.
Bakım verenlere kural olarak ücret ödenmez, ancak günümüzde giderek daha sık maddi katkılar aldıkları görülmektedir.	Bakıcılara sundukları bakım hizmeti karşılığında bir ücret ödenmekte olup, sosyal haklara ve çalışma hayatına ilişkin hukuki düzenlemelerden yararlanırlar.
Bakım verenler, duygusal destek ve yardım da dahil olmak üzere -resmî bakım verenler tarafından da yapılan- çok çeşitli görevleri yerine getirirler.	Bakım hizmetinde yerine getirecekleri görevler, mesleki yeterliliğe göre belirlenir.
Bakıma harcanan zamanda bir sınırlama yoktur. Resmi olarak hiç ya da nadiren 'izinli' sayılırlar.	Bakım çalışanlarının bir çalışma programı çerçevesinde görevlerini yerine getirirler ve resmi olarak izin hakları vardır.
Genel olarak sosyal haklara ilişkin bir hakları bulunmamaktadır.	-

Yaşlı bakımının devletin resmî kurumları tarafından değil aile bireyleri, yakın akrabalar, arkadaş veya komşular tarafından yerine getirildiği bu bakım tek başına sadece aile bireyleri tarafından üstlenilebileceği gibi devletin bakım hizmetlerine ek olarak da gerçekleştirilebilir. Yukarıdaki karşılaştırmaya rağmen aile bakımı ve resmi bakım arasındaki sınır ülkelerin bakım politikalarının bir sonucu olarak bulanıklaşmıştır. Dünya'da pek çok ülkenin, yaşlı bakımında devlet ve ailenin sorumluluğu paylaştığı bir sistemi benimsendiğini görmekteyiz. Bunu yaparken de devlet bakım sigortası aracılığı ile aile bireylerini ve bakıma muhtaç yaşlıları desteklemektedir. Kendisine bakacak kimsesi olmayan yaşlılar için ise kapsamlı tam yatılı bakım imkânları sunulmaktadır. Ancak yine de hedef; kişilerin olabildiğince kendi evlerinde ve aile içerisinde ait oldukları toplumdan kopmamalarını sağlamak olduğu için aile üyeleri kimi zaman nakdi destek; kimi zaman bir-

²³³ Tablo, Judy TRIANTAFILLOU vd., "Informal care in the long-term care system: European Overview Paper" (Interlinks, 2010), s.11'deki tanımlar kısmı Türkçe'ye çevrilerek hazırlanmıştır.

takım sosyal hakların tanınması veya iş ve aile yaşamının uyumlaştırılması çerçevesinde iş hukuku normları ile desteklenmektedir²³⁴.

Aile bakımı ile resmi bakım arasındaki sınırın bulanıklaşmasının bir diğer nedeni olarak yaşlı bakımında yatılı veya yatisız göçmen bakım çalışanlarından yaygın olarak hizmet alınması gösterilmektedir. Aile bakımı ve resmi bakım arasında “ara bir kategori” olarak sınıflandırılan bu bakım uzun süreli bakım hizmetlerinde görece yeni bir eğilim olarak nitelendirilmektedir²³⁵.

Doğası gereği yoğun bir emek gerektiren yaşlı bakımında, Dünya genelinde ve ülkemizde yaşlanan nüfustan kaynaklanan bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması hem resmi bakım hem de aile bakımında yetersizlikleri beraberinde getirmiştir. Resmi bakım hizmetlerinde çalışanların yoğun iş yükü ve düşük ücret alması resmi bakım hizmetlerinde çalışacak bakıcı sayısının pek çok ülke için sorun teşkil etmesine neden olmuştur. Bunun yanı sıra aile bakımında da artan istihdam sorunları, ailevi yükümlülükler ve değişen aile yapısı nedeniyle ailelerin yaşlı bakımında sorumluluk alması zorlaşmaktadır²³⁶. Bakım personeli sayısının yetersizliği ve aile içi bakımın zorlaşmasıyla pek çok Avrupa ülkesinde göçmen bakıcılar istihdam edilmektedir²³⁷.

Ülkemizdeki duruma baktığımızda, Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2023 yılında yaptığı araştırmanın verilerine göre; 50 ve daha yukarı yaştaki kişilerin %54,6’sı evde bakım hizmeti/gündüzlü bakım hizmeti olarak evde bakımı tercih etmek istediği görülmüştür. Bu yaş grubundaki kişilerin %24,2’si oğlunun/kızının yanında kalmayı isterken %5,9’u ise huzurevinde bakım hizmeti almayı tercih edeceğini belirtmiştir. 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin yaşam ve bakım tercihlerine bakıldığında, söz konusu yaş grubundaki kişilerin %51,9’u evde bakım hizmeti/gündüzlü bakım hizmeti olarak evinde kalmayı, %29,6’sı oğlunun/kızının yanında kalmayı, %5,1’i ise huzurevine gitmeyi tercih edeceğini belirtmiştir²³⁸.

²³⁴ Benzer yönde bilgiler için bkz. Valentina ZIGANTE, “Informal care in Europe: Exploring Formalisation, Availability and Quality” (European Commission, 2018), s.10-11; TRIANTAFILLOU vd., “Informal care in the long-term care system”, s.12-13.

²³⁵ TRIANTAFILLOU vd., “Informal care in the long-term care system”, s.12.

²³⁶ Agnieszka SOWA-KOFTA vd., “Long-Term Care And Migrant Care Work: Addressing Workforce Shortages While Raising Questions For European Countries”, *Eurohealth* 25/4 (2019), s.15-16.

²³⁷ Avrupa’da göçmen bakıcı aracılığıyla yerine getirilen yaşlı bakımına ilişkin veriler ve konuyla ilgili gündeme gelen zorluklar ve riskler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. SOWA-KOFTA vd., “Long-Term Care And Migrant Care Work”, s.16-18.

²³⁸ Bkz. TÜİK Haber Bülteni, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809> (Erişim Tarihi: 13.08.2025).

Yaşlı bakımında Batı'daki yaklaşımın aksine ülkemizde günümüze kadar uzanan anlayış, yaşlı aile ebeveyneler ve akrabaların bakımı konusunda birincil sorumlu kurumun aile olması gerektiğidir²³⁹. Nitekim ülkemizde evde bakım çoğunlukla aile üyeleri ve bunun özelinde kadın eşler ve büyük kız çocukları tarafından yerine getirilmektedir. Aile bakımının dışında bir bakıcıdan yardım alınarak evde bakımın gerçekleştirilmesi genellikle demans, Alzheimer gibi hastalıkları olan bakıma muhtaç yaşlıların bakımında başvurulacak bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak aile üyeleri ile bakıma muhtaç yaşlının ikameti arasındaki coğrafi mesafe fazla olduğunda, bakıcı ile bakıma muhtaç yaşlı arasındaki iletişimin kontrolünün sağlanmasının aile üyeleri açısından zorlaştığı ifade edilmektedir. Kurum bakımı ise, ülkemizde bakıma muhtaç yaşlının bakımı aile üyelerinin kendi evlerinde, yaşlının evinde aile üyesi veya bakıcı tarafından yerine getirilememesi halinde son çare olarak başvurulacak bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır²⁴⁰.

Görüldüğü üzere hem Batı'da hem de ülkemizde -tarihsel gelişim süreçleri farklı da olsa- aile bakımı yaşlı bakım politikalarında daha öncelikli görülmektedir. Ne var ki değişen aile yapısı, ekonomik ve demografik koşullar nedeni ile yaşlı bakımında devlet desteği olmaksızın veya sınırlı devlet desteği ile ailenin yaşlı bakımından sorumlu tutulması yaşlılıkta bakıma muhtaçlık riskine yönelik isabetli çözümler getirmeyecektir. Olması gereken, yaşlılıkta bakıma muhtaçlık riskinin bir sosyal sigorta türü olarak kabul edilerek bakım sigortası modeli oluşturmaya yönelik gerekli adımların atılmasıdır. Oluşturulacak bakım sigortası modelinde ise; aile ve devletin bakım yükünü paylaştığı, aile bakımında bakım verenin devlet tarafından desteklendiği, aile kavramından salt kadınların anlaşılmadığı toplumsal cinsiyet eşitliğinin gözetildiği²⁴¹ bir modelin benimsenmesi gerekmektedir.

²³⁹ Emine ÖZMETE, “Yaşlılıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Yansımaları: Bakım Veren ve Bakım Alanlar İçin Psiko-Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Kanıtlar”, *KİMLİK: Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi* Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Odağında Yaşlılık Özel Sayısı (2015), s.34; LİMAN, “Türkiye’de Bakım Politikalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Değerlendirmesi”, s.7.

²⁴⁰ Emine ÖZMETE - Shereen HUSSEN, *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı* (Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017), s.40-41.

²⁴¹ Yapılan araştırmalara göre ülkemizde aile üyelerinin bakımını genellikle kadınlar üstlenmektedir, bkz. İsmail TUFAN, *Türkiye’de Demografik Dönüşüm, Yarattığı Riskler ve Sorunlar, Alınması Gereken Önlemler ve Gelecekle İlgili Hedefler* (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye Milli Komisyonu, 2016), s.12; Huriye TEKİN ÖNÜR, “Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı”, *The Journal of Academic Social Science Studies: International Journal of Social Science* 37 (2015), s.191; Hande KIRIŞIK - Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL, “Yaşlı Bakımında Kadın Emeği”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3/38 (2020), s.18; LİMAN, “Türkiye’de

3.3. Bakım Sigortasında Bakım Vekaleti Kurumu Aracılığıyla Kendi Geleceğini Belirleme İlkesinin Gerçekleştirilmesi ve Aile Bakımının Güçlendirilmesi

3.3.1. İstatistiklerle Yaşlılar

Birleşmiş Milletler verilerine göre dünyada yaşlı nüfusun 807 milyon 790 bin 294 kişi olduğu görülmektedir. Bu verilere göre dünya nüfusunun %10'u 65 yaş üstü yaşlı kişilerden oluşmaktadır. Japonya %30,1, İtalya %24,5 ve Finlandiya %23,6 yaşlı nüfus ile dünyanın en fazla yaşlı nüfusunu barındıran ülkeleridir²⁴². ABD %20,0, Avrupa Birliği %21,2 yaşlı nüfusa sahipken Türkiye'nin %10,2 ile dünya ortalamasının üstüne çıktığı görülmektedir²⁴³.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun güncel verilerine göre yaşlı nüfus olarak adlandırılan 65 yaş ve üzerindeki nüfus 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2019 yılında %9,1 iken, 2024 yılında %10,6'ya yükselmiştir²⁴⁴.

Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,5, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0, 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı öngörülmektedir. Doğurganlık göstergelerindeki hızlı düşüş eğiliminin devam edeceğini varsayan düşük senaryoya göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,5, 2040 yılında %18,2, 2060 yılında %28,8, 2080 yılında %38,5 ve 2100 yılında %42,8 olması beklenmektedir. Düşük senaryonun aksine doğurganlığı artırıcı tedbirlerin etkili olacağını varsayan yüksek senaryoya göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,4, 2040 yılında %17,5, 2060 yılında %25,5, 2080 yılında %29,8 ve 2100 yılında %28,2 olacağı tahmin edilmektedir²⁴⁵.

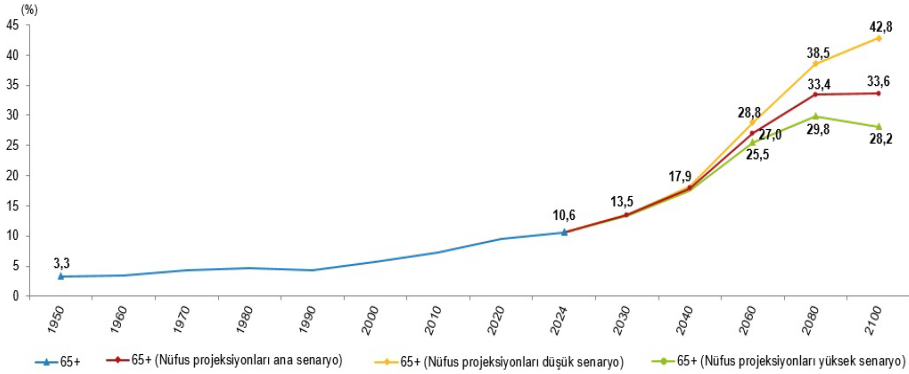
Bakım Politikalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Değerlendirmesi", s.8. Sadece ülkemizde değil Avrupa ülkelerini ele alan 2012 yılında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; Avrupa Birliği ülkelerinin tamamında yaklaşık 20,7 milyon bakıma muhtaç yaşlının bulunduğu bunların 12,3 milyonunun enformel bakım aldığı ya da hiç bakım almadığı tespit edilmiştir. Söz konusu enformel bakımın %60'ının ise kadınlar tarafından verildiği, kadınların %56'sını eşlerin %63,9'unun ise çocuklar olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren kesimden çocukların da ağırlıklı olarak kız çocuklarından meydana geldiği ifade edilmektedir. Bkz. EUROPEAN COMMISSION, *Long-Term Care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries* (Luxembourg: European Union, 2012), s.106-107.

²⁴² Bülent ŞEN, "Türkiye'de Alzheimer Hastalığı Mevcut Durumu ve Gelecek Projeksiyonları", *Journal of History School* 74 (2025), s.730.

²⁴³ Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, "İstatistiklerle Yaşlılar 2024", 2025.

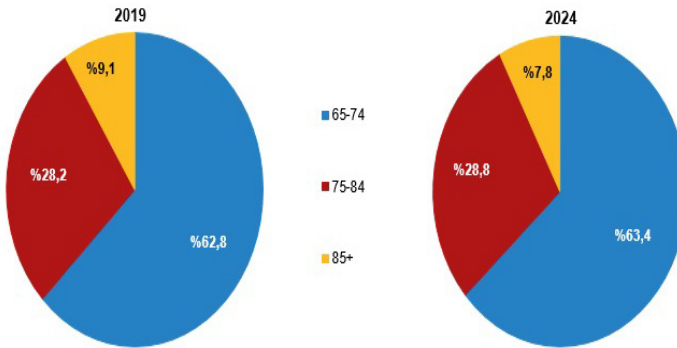
²⁴⁴ Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, "İstatistiklerle Yaşlılar 2024".

²⁴⁵ Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, "İstatistiklerle Yaşlılar 2024".

Grafik 1. Yaşlı Nüfus Oranı 1950-2100, TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2024

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079>.

Yaş grupları dikkate alınarak yapılan incelemede 2019 yılında yaşlı nüfusun %62,8'inin 65-74 yaş grubunda, %28,2'sinin 75-84 yaş grubunda ve %9,1'inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2024 yılında %63,4'ünün 65-74 yaş grubunda, %28,8'inin 75-84 yaş grubunda ve %7,8'inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. Yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı ise 2024 yılında 7 bin 632'e ulaşmıştır.

Grafik 2. Yaş Gruplarına Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2019, 2024, TÜİK

Kaynak: İstatistiklerle Yaşlılar 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079>.

Görüldüğü üzere ülkemiz demografik dönüşüm içerisinde “çok yaşlı” ülkeler sınıfında yer alacaktır. Nüfusun hızla yaşlanmasının yanı sıra nasıl yaşlandığı da bakım sigortasının kurulması tartışmalarına neden olmaktadır. Nüfusun sağlıklı yaşlanıp yaşlanmadığı bir ülkede bakım sigortası

kurulmasının demografik nedenlerindendir. Ülkemizde yaşlıların nasıl yaşlandığına baktığımızda TÜİK'in yaşlıların KATZ gündelik yaşam aktiviteleri ölçeği esas alınarak hazırlanan 2025 yılında yayınladığı güncel verilerine göre yaşlıların bağımsızlık durumu aşağıdaki şekildedir:

Tablo 2. Yaş Grubu, Cinsiyet ve KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği bileşenlerine göre yaşlıların bağımsızlık durumu, 2023, (%)

Yaş grubu	Cinsiyet	Kendi başına banyo yapabiliyor	Kendi başına giyinebiliyor	Kendi başına tuvaletini yapabiliyor	Kendi başına yataktan kanepeye geçebiliyor	Tuvaletini tutabiliyor	Yemeği kendi başına yiyebiliyor
65+	Toplam	86,5	89,5	92,1	92,1	83,1	95,2
	Erkek	90,9	92,4	94,5	94,5	87,0	96,2
	Kadın	82,9	87,3	90,2	90,2	80,1	94,5
65-74	Toplam	94,5	95,8	96,9	96,5	89,6	98,2
	Erkek	95,9	96,5	97,7	97,4	92,1	98,4
	Kadın	93,2	95,2	96,2	95,8	87,5	98,0
75+	Toplam	72,2	78,3	83,6	84,1	71,5	90,0
	Erkek	80,5	83,6	87,8	88,3	76,4	91,5
	Kadın	66,6	74,8	80,7	81,3	68,2	89,0

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2024 ve TÜİK, Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023, <http://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079>.

Yukarıdaki tablonun ülkemizdeki bakıma muhtaç yaşlı oranı hakkında tam anlamıyla doğru bilgi verebileceği kanaatinde değiliz. Bunun en önemli sebebi yaşlıların bağımsızlık durumu değerlendirilirken kullanılan KATZ Gündelik Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nin tamamen somatik yani bedensel-fiziki faaliyetlerle ilgili olup, psikolojik ve sosyal açıdan gerekli olan ihtiyaçların dikkate alınmamış olmasıdır²⁴⁶. Ancak TÜİK, kişisel ba-

²⁴⁶ Kişilerin hangi aktivitelerden yola çıkılarak kişinin bakıma muhtaç halde olup olmadığı ve bunun derecesinin belirlenebilmesi için 30'dan fazla modelin olduğu belirtilmektedir. Bakıma muhtaçlık kavramının tanımlanması, kişinin muhtaç olup olmadığının ve muhtaç ise muhtaçlığının derecesinin tespit edilmesinde "ADL: Activities of Daily Living" yani "Gündelik Yaşam Aktiviteleri" sadece somatik faaliyetlerin dikkate alınarak belirlendiği modeller üzerinden şekillendirilmişken yaşlıların psiko-sosyal durumlarını yeterince dikkate almaması nedeniyle söz konusu yaklaşımın eleştirilmesi sonucunda yeni modeller geliştirilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. SAĞLAM, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*, s.70-76. Benzer bir dönüşüm Federal Almanya Cumhuriyeti'ndeki bakım

kım ve hareketlilik alanlarındaki en temel günlük yaşam aktiviteleri (örneğin, yemek yeme, banyo yapma, giyinme, tuvaleti kullanma, yataktan veya sandalyeden kalkabilme) daha karmaşık olan ve Enstrümental Gündelik Yaşam Aktiviteleri (*Instrumental Activities of Daily Living-IADLs*) olarak isimlendirilen telefon kullanabilme, alışveriş yapabilme, yemek hazırlayabilme, ev temizliği yapabilme, çamaşır yıkayabilme, yolculuk yapabilme, parasal işlerini yönetebilme ilaçlarını kendi başına kullanabilme gibi aktivitelerin dikkate alındığı Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Ölçeği'ne göre de bir analiz gerçekleştirmiştir. Söz konusu analiz incelendiğinde görüleceği üzere enstrümental gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirebilme oranı, gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeye göre daha düşüktür

Tablo 3. Yaş grubu cinsiyet ve Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Ölçeği bileşenlerine göre yaşlıların bağımsızlık durumu, TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2024 ve TÜİK

Yaş grubu	Cinsiyet	Telefon kullanabiliyor	Alışverişini kendi yapabiliyor	Yemeğini kendi hazırlayabiliyor	Ev temizliği yapabiliyor	Çamaşır yıkayabiliyor	Yolculuk yapabiliyor	İlaçlarını kendi başına kullanabiliyor	Parasal işlerini yapabiliyor
65+	Toplam	85,7	55,1	61,1	76,6	72,8	76,3	85,5	74,0
	Erkek	91,2	71,7	57,0	76,7	68,0	86,0	88,5	87,5
	Kadın	81,3	41,7	64,3	76,5	76,7	68,6	83,3	63,2
65-74	Toplam	93,0	68,1	72,9	87,3	83,0	87,0	93,0	84,5
	Erkek	96,2	82,0	65,6	84,8	75,6	93,1	93,9	93,8
	Kadın	90,3	55,8	79,3	89,5	89,6	81,5	92,3	76,2
75+	Toplam	72,5	31,6	39,9	57,5	54,6	57,2	73,5	55,2
	Erkek	80,6	50,1	39,1	59,8	52,1	70,9	78,8	74,1
	Kadın	67,1	19,4	40,4	56,0	56,2	48,0	70,3	42,6

Kaynak: Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023, <http://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079>

Yaşlıların evde bakıma ihtiyaç duyma oranının araştırılması sonucunda bulunan verilere göre, evde bakım desteğine ihtiyacı olan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı 2023 yılında %16,4 iken bu oran yaşlı erkek-

sigortasında yaşanmıştır. Federal Almanya'da Sosyal Bakım Sigortası Kanununda yapılan bakıma muhtaç kişi tanımının yetersiz bulunması ve eleştirilmesinin nedenlerinden biri konunun salt somatik yani fiziksel durumları ele alan bir yaklaşımı benimsemesi olmuş ve tanımda 2017 yılında değişikliğe gidilerek psiko-sosyal boyuta önem verilen yeni bir tanım benimsenmiştir. Alman hukukunda bakıma muhtaçlık kavramının gelişimi hakkında ayrıntılı bilgi için ise bkz. SAĞLAM, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*, s.254-273.

lerde %12,3 iken yaşlı kadınlarda %19,6 şeklindedir. Evde bakım desteğine ihtiyacı olan 65-74 yaş grubundaki kişilerin oranı %10,5 iken 75 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı ise %26,9'dur²⁴⁷. Ancak söz konusu oranların hangi bakıma muhtaçlık kriterleri esas alınarak hesaplandığına ilişkin bilgilere yer verilmemiştir. Yukarıda spesifik olarak TÜİK'in bakıma muhtaçlık araştırmasında iki farklı modele göre analizini yaptığına yer verdik. Söz konusu iki modelden hangisi esas alınırsa alınsın kanaatimizce her ikisi de eksik olup, ülkemizde yaşlılıkta bakıma muhtaçlık oranlarını tam anlamıyla yansıtamayacaktır. Şöyle ki; bakıma muhtaçlık tanımlanırken ve bakıma muhtaçlığın derecesi belirlenirken kişilerin var olan "yapabilme kapasitesi"-yeteneklerinin dikkate alındığı anlayış benimsenmelidir. Böylece özellikle demans hastaları gibi bilişsel ve ruhsal kısıtlılık halleri olan bakıma muhtaçlık halleri de kapsama alınabilmektedir. Örneğin Alman hukukunda bakıma muhtaçlık seviyelerinin belirlenmesinde başvurulabilecek kriterler arasında davranışsal ve psikolojik sorunlar da yer almakta olup motor becerilerinde davranış bozuklukları, gece huzursuzluğu, oto-agresif davranışlar, nesnelere zarar verme, başka kişilere yönelik saldırgan davranışlar, sözlü saldırganlık veya bakımla ilgili diğer yetersiz davranışlar listelenmektedir. Benzer şekilde, bilişsel ve iletişimsel yetenekler kategorisinde; yakın çevresindeki kişileri tanıma, zaman ve mekânda oryantasyon, önemli olaylar ve gözlemleri hatırlama, çok adımlı gündelik aktiviteleri yönlendirebilme, günlük yaşamda karar verme, gerçekleri ve bilgileri anlama, riskleri ve tehlikeleri tanıma, temel ihtiyaçları iletme, talepleri anlama ve bir sohbete katılma gibi eylemler yer almaktadır²⁴⁸. Belittiğimiz bu eylemleri gerçekleştirip gerçekleştirilememeye bakıma muhtaçlığın bilişsel ve psikolojik yönünü değerlendirebilmede yararlanılabilen ve kişilerin bakıma muhtaçlık derecesini ağırlaştıran durumlardır.

Dolayısıyla örnek olarak verdiğimiz bu hallerin de bir bakıma muhtaçlık tanımı ve seviyesinin belirlenmesinde dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz. Zira aşağıda bakım vekaletinin bakım sigortasındaki önemi tartışılırken değinileceği üzere yaşlılıkta bakıma muhtaçlıkta demans ve alzheimer kişilerin ayırt etme gücünü kaybetmeleri ve bakım sigortasında kendi geleceğini belirleme ilkesinin uygulanmasını ortadan kaldıran, aile bakımını ise güçleştiren en önemli sebeplerden biridir. Yaşlılıkta bakıma muhtaçlık riskine karşı sosyal güvenlik hukuku aracılığıyla gerekli ve yeterli önlemlerin alınabilmesi için öncelikle bakıma muhtaçlık kavramını ve seviyelerini doğru tanımlayabilmek gerekmektedir.

²⁴⁷ Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, "İstatistiklerle Yaşlılar 2024".

²⁴⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. SAĞLAM, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*, s.254-273.

Her ne kadar ülkemizde yaşlılıkta bakıma muhtaçlığa ilişkin istatistiki veriler yetersiz olsa da TÜİK'in son yıllarda analizinin kapsamını genişleterek bakıma muhtaçlık konusuna verdiği önemin arttığını belirtmek gerekir kanaatindeyiz. Çalışma konumuzun sınırlarını aşmaması amacıyla konuya bu kadar yer vermekle yetinmekte, aşağıda yaşlılıkta ayırt etme gücünün kaybedilmesi halinde bakım sigortasından yararlanmada nasıl sorunlarla karşılaşabileceğimizi incelemekteyiz.

3.3.2. Yaşlılıkta Ayırt Etme Gücünün Kaybedilmesi Halinde Bakım Sigortası Yardımlarından Yararlanma

Bakım sigortası konusunda, ayırt etme gücünü kaybetmiş bakıma muhtaç yaşlının bu haklarından nasıl yararlanacağıının tartışılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle kısaca ayırt etme gücü kavramı açıklanmalıdır. Zira bakım vekaleti kurumu anlatılırken değinildiği üzere, bakım vekaleti kişilerin ileride ayırt etme gücünü kaybetmeleri halinde devreye girmekte ve henüz ayırt etme gücüne sahipken kişisel bakımları konusunda aldıkları kararların uygulanabilmesine imkân tanımaktadır. Ayırt etme gücü tanımlandıktan sonra yaşlılıkta ayırt etme gücünün kaybedilmesinin en önemli nedeni olan alzheimer hastalığına ve bu hastalıkla ilgili istatistiklere kısaca yer verilmektedir. Bu başlık altında son olarak bakım sigortasında bakım vekaleti kurumunun önemini ortaya koyabilmek için bir değerlendirme yapmaktayız.

4. AYIRT ETME GÜCÜ KAVRAMI

4.1. Genel Olarak

Medeni hukukta hak ehliyeti herkesin insan olması dolayısıyla doğuştan, kendiliğinden sahip sayıldığı bir ehliyetken, fiil ehliyeti hak ehliyetine sahip olanların belirli niteliklere (ayırt etme gücü, erginlik ve kısıtlı olmak) kavuştuktan sonra kazandığı bir ehliyettir²⁴⁹. Fiil ehliyeti genel olarak, kişinin bizzat kendi davranışlarıyla haklar ve borçlar yaratabilme ehliyeti olarak tanımlanmaktadır²⁵⁰.

²⁴⁹ Feyzi Necmeddin FEYZİOĞLU - Y. Ümit DOĞANAY, *Medeni Hukuk Dersleri: Cilt I (Temel Prensipler-Şahsın Hukuku-Aile Hukuku)* (İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1966), s.68; Rona SEROZAN, *Medeni Hukuk: Genel Bölüm/Kişiler Hukuku* (İstanbul: Vedat Kitapçılık, 2018), s.429. Benzer yönde bkz. Turgut AKINTÜRK - Derya ATEŞ, *Medeni Hukuk* (İstanbul: Beta Yayınevi, 2024), s.121; Ahmet M. KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk (Temel Kavramlar, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku)* (Ankara: Turhan Kitabevi, 2016), s.220.

²⁵⁰ Bülent KÖPRÜLÜ, *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku (Gerçek Kişiler-Tüzel Kişiler) (1-2. KİTAPLAR)* (İstanbul: Acar Matbaacılık Tesisleri, 1984), s.199; FEYZİOĞLU - DOĞANAY, *Medeni Hukuk Dersleri: Cilt I*, s.68; KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.220.

Fiil ehliyetine sahip olunabilmesi için aranan şartlara baktığımızda ise (TMK m.10) ayırt etme gücü (*temyiz kudreti*) (*die Urteilsfähigkeit*) kavramı fiil ehliyetinin üç ögesinden biri ve en önemlisi olarak karşımıza çıkmaktadır²⁵¹. Ayırt etme gücü konusunda hukukumuzda yer alan hukuki düzenlemeye baktığımızda TMK. md. 13'e göre "Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir"²⁵². Kanunda yer alan tanımdan hareketle kavram öğretide; "makul surette hareket etme iktidarı"²⁵³ veya yeni Medeni Kanun uyarınca "akla uygun davranma yeteneği" şeklinde ifade edilmektedir²⁵⁴. Farklı bir tanıma göre "...makul bir irade oluşturma (algılama) yeteneği ile bu iradeye uygun davranma yeteneği"²⁵⁵, başka bir tanıma göreyse, "kişinin iyiyi kötünden, doğruyu göre göre göre "ruhi olgunluğa erişmesine ayırt etme gücü" denir²⁵⁶.

Ayırt etme gücünün Kanundaki tanımından hareketle sadece makul surette hareket etme veya akla uygun davranma yeteneği olarak tanımlanmasının ayırt etme gücünü belirlemeye yeterli olmadığı yönünde eleştiriler mevcuttur. Eleştirilerin temelinde, kişi ayırt etme gücüne sahip olsa bile akla uygun davranış sergilememe ihtimali veya tam tersi ayırt etme gücü olmayan bir kimsenin de makul davranışlar sergileyebileceği -örneğin akıl hastası bir kimsenin toplum içerisinde sergilediği makul davranışlar nedeniyle akıl hastası olduğunun anlaşılamaması- yer almaktadır²⁵⁷.

Söz konusu eleştiriler; ayırt etme gücünün psikolojik bir kavram olmasından hareket ederek kavramı ayrıntılandırmaktadır. Psikoloji biliminin verilerinden yola çıkıldığında insanın her fiilinin yargı, yargıyı izleyen isteme ve karar verme ile gerçekleştirme yani yapma olan başlıca üç aşamadan geçtiği ifade edilmektedir²⁵⁸. Daha açık bir deyişle, "kişinin yapacağı fiilin sebebi-

²⁵¹ Jale AKİPEK vd., *Türk Medeni Hukuku: Birinci Cilt, Başlangıç Hükümleri-Kişiler Hukuku* (İstanbul: Beta Yayınevi, 2022), s.288.

²⁵² Bilge ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)* (Ankara: Yetkin Yayınları, 2021), s.140; KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.222. Kanunda ayırt etme gücünün bu şekilde tanımlanması, anılan maddede sayılan nedenlerle akla uygun hareket etem yeteneğinden mahrum olmayan kişilerin ayırt etme gücüne sahip olduğuna yönelik bir karine getirilmiştir, bkz. KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.222.

²⁵³ FEYZİOĞLU - DOĞANAY, *Medeni Hukuk Dersleri: Cilt I*, s.70; Abdülkadir ARPACI, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)* (İstanbul: Beta Yayınevi, 2000), s.21.

²⁵⁴ Hüseyin HATEMİ, *Kişiler Hukuku* (İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2020), s.22.

²⁵⁵ SEROZAN, *Medeni Hukuk: Genel Bölüm/Kişiler Hukuku*, s.430.

²⁵⁶ İhsan ERDOĞAN - Dilşad KESKİN, *Türk Medeni Hukuku: Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku* (Ankara: Gazi Kitabevi, 2020), s.236.

²⁵⁷ Aydın ZEVKLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)* (Ankara: Olgaç Matbaası, 1981), s.51.

²⁵⁸ ZEVKLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.51. Konuyla ilgili benzer bir yaklaşıma göre ise psikolojik bakımdan ayırt etme gücünün bilinç (idrak) ve irade olmak üzere iki unsuru varken, biyolojik bakımdan maddede sayılan ayırt etme gücünü ortadan kaldıran

ni ve güdüsünü (saikini) düşünmüş (düşünme-muhakeme aşaması), bu güdüye uygun olanı istemiş (istek ve irade aşaması) ve son olarak istediği şekle uygun olarak harekete geçmesi (icra-yürütme aşaması)” gerekmektedir²⁵⁹. Bu aşamalar göz önünde tutularak ayırt etme gücü; “...bir kimsenin, fiil ve işlemlerinin saikini (güdüsünü), sonuçlarını, kapsam ve etkilerini seçebilme ve bunlara uygun olarak hareket edebilme iktidarındır”²⁶⁰ şeklinde ifade edilmektedir²⁶¹. Öğretide ayırt etme gücünün varlığından söz edebilmek için idrak (bilinç) ve irade olmak üzere iki unsur aranmaktadır. İdrak; “kişinin hareketlerinin sebep ve sonuçlarını değerlendirebilme yeteneği” olarak tanımlanırken irade unsuru; “kişinin değerlendirdiği (idrak ettiği) bir hususu dış alemde gerçekleştirebilmek için harekete geçebilme yeteneği” şeklinde açıklanmaktadır²⁶².

Ayırt etme gücüyle ilgili yasal düzenleme TMK m.13’deyse, kişilerin makul surette hareket edebilme yeteneği ve anılan maddede belirtilen ayırt etme gücünden yoksunluk hallerini meydana getiren durumların bulunmaması şeklindeki iki unsur ayırt etme gücünün varlığına işaret etmektedir²⁶³. Makul surette hareket edebilme yeteneği; kişilerin davranışlarının nedenini doğru olarak kavramasını ve böyle bir doğru kavrayışa uygun olarak dav-

nedenlerin kişide olmaması şeklinde temelde psikolojik ve biyolojik unsurlar olmak üzere iki unsuru vardır, bkz. KÖPRÜLÜ, *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku*, s.202.

²⁵⁹ AKİPEK vd., *Kişiler Hukuku*, s.289.

²⁶⁰ AKİPEK vd., *Kişiler Hukuku*, s.290; AKINTÜRK - ATEŞ, *Medeni Hukuk*, s.122.

²⁶¹ Benzer bir tanım için bkz. ZEVKLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.52.

²⁶² Mustafa DURAL - Tufan ÖGÜZ, *Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku* (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2024), s.57-58. Benzer açıklamalar için bkz. Selahattin Sulhi TEKİNAY, *Medeni Hukukun Genel Esasları ve Gerçek Kişiler Hukuku* (İstanbul: Filiz Kitabevi, 1992), s.225; Vehbi Umut ERKAN - İpek YÜCER, “Ayırt Etme Gücü”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)* 60/3 (2011), s.488; Cem BAYGIN - Ahmet NAR, *Medeni Hukuk Dersleri-I Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku* (Ankara: Yetkin Yayınları, 2023), s.345. Benzer bir yaklaşıma göre de ayırt etme gücünün idrak ve irade olmak üzere iki unsuru olduğu belirtilmekle beraber, idrak unsuru; “kişinin kendi fiil ve hareketlerinin sebebini ve sonuçlarını doğru olarak kavraması, idrak etmesi” şeklinde açıklanmakta ve bu unsura entelektüel unsur adı verilmekte, irade unsuru ise hareket etme gücü veya voluntativ unsur olarak adlandırılarak “kişinin kendi iradesini oluşturanca yeteneğe sahip olması ve oluşturduğu bu iradeye uygun davranma yeteneğinin de bulunması” olarak ifade edilmektedir. Bkz. ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.141. Bir başka görüş ise söz konusu unsurları psikolojik ve biyolojik unsurlar olarak ikiye ayırmakta ve bilinç (idrak) ve iradeyi ayırt etme gücünün psikolojik unsuru, ayırt etme gücünü ortadan kaldıran nedenler olarak kanunda sayılan halleri ise biyolojik unsur kapsamında değerlendirmektedir. Bkz. KÖPRÜLÜ, *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku*, s.201-202.

²⁶³ Zahit İMRE, *Medeni Hukuka Giriş (Temel Kavramlar, Medeni Kanunun Başlangıç Hükümleri ve Hakiki Şahıslar Hukuku)* (İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1980), s.375.

ranmasını ifade eder²⁶⁴. Maddede belirtilen ayırt etme gücünün varlığı için kişide bulunmaması gereken haller ise; yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ve buna benzer diğer sebeplerdir.

Sonuç olarak kişinin ayırt etme gücüne sahip olmadığına kabulü için; kişide TMK m.13'de sayılan fizyolojik hallerden birinin bulunması ve bu özelliklerden birinin kişide bulunması nedeniyle akla uygun davranamaması şeklinde iki unsurun varlığı birlikte aranmaktadır²⁶⁵.

Çalışma konumuz ile ilgili olarak ayırt etme gücünü ortadan kaldıran, TMK m.13'de sayılan hallerden akıl hastalığı ve akıl zayıflığını kısaca açıklamakta, ardından ise yaşlılıkta ayırt etme gücünü ortadan kaldıran en önemli nedenlerden biri olan Alzheimer hastalığı üzerinde durulmaktadır.²⁶⁶

4.2. Ayırt Etme Gücünü Ortadan Kaldıran Nedenlerden Akıl Hastalığı ve Akıl Zayıflığı

Ayırt etme gücünü ortadan kaldıran sebeplerden çalışma konumuz ile ilgili durumlar akıl hastalığı ve akıl zayıflığıdır. Akıl hastalığı²⁶⁷ sözlük anlamı ile “Düşünme, anlama, kavrama, karar verme, önlem alma insanların ilişkisi kurma vb. yeteneklerdeki eksiklik veya bozuklukla kendini gösteren hastalıkların genel adı; ruh hastalığı” olarak ifade edilmektedir²⁶⁸. Öğretide ise akıl hastalığı; bir kişinin akli, ruhi veya iradi fonksiyonlarının sahip olduğu veya sonradan edindiği bir hastalık veya rahatsızlığa bağlı olarak bozuk olmasıdır²⁶⁹. Akıl

²⁶⁴ Kemal OĞUZMAN vd., *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)* (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2009), s.49.

²⁶⁵ ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.143; Serap HELVACI, *Gerçek Kişiler* (İstanbul: Legal Yayınevi, 2016), s.57.

²⁶⁶ TEKİNAY, *Gerçek Kişiler Hukuku*, s.225.

²⁶⁷ Akıl hastalığı terimine karşılık gelecek şekilde ruh hastalığı, ruhsal bozukluk gibi farklı terimlerin kullanılmasıyla ilgili terminoloji sorunu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Muhammet Hasan TÜRKEL, *Türk Aile Hukukunda Akıl Hastalığı* (İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2022), s.3-14.

²⁶⁸ Bkz. Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 20.08.2025).

²⁶⁹ ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.146. Akıl hastalığı tıp biliminin uğraş alanına girdiği için öğretide akıl hastalığının hukuki anlamının tıp biliminin çizdiği sınırlar kapsamında değerlendirilmesi gerekip gerekmediği noktasında tartışmalar mevcuttur. Öğretide bir görüşe göre akıl hastalığı kişinin bünyesinde farklı nedenlerle meydana gelen davranış bozukluklarının tıp bilimindeki nitelendirilmesi olup hukuki anlamda bir akıl hastalığının varlığının kural olarak hastanın ayırt etme gücü üzerindeki etkisi oranında önem taşıdığı ifade edilmektedir. Söz konusu görüş kişinin akıl hastası olmasının her zaman ayırt etme gücünden yoksunluk sonucuna götürmeyeceğini belirtmektedir, ERDOĞAN - KESKİN, *Kişiler Hukuku*, s.236-237; KÖPRÜLÜ, *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku*, s.51. Benzer yöndeki başka bir görüşe göre de akıl hastalığının ayırt etme gücü üzerindeki etkisi gözetilerek sonuca gidilmeli, bunun içinse TMK. m.13'ün amacına (*ratio legis*) bakılmalıdır. İlgili maddeye göre önemli

zayıflığı ise akıl hastalığından farklı bir kavram olarak görülmekte ve akli melekelerin yeteri kadar gelişmemiş veya sonradan zayıflaması şeklinde açıklanmaktadır²⁷⁰. Şunu da belirtmekte fayda var ki; akıl hastalığı ve akıl zayıflığı olarak iki farklı kavram kullanılması öğretide ne tıp ne de hukuk biliminin esaslarına uyduğu ve ayırımın suni nitelikte olduğu başka bir deyişle söz konusu ayırım tıp bilimine göre yapılmadığı, akıl zayıflığı kavramının gündelik hayatın konuşma dilinden alındığı belirtilmektedir²⁷¹.

Kişinin ayırt etme gücünü ortadan kaldıran sebeplerden olan akıl hastalığı veya akıl zayıflığı içerisinde bulunması her zaman ayırt etme gücünden yoksun olduğu sonucuna işaret etmemektedir. Zira ayırt etme gücünün nispiyeti ilkesi gereğince, bir kimsenin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığı soyut ve genel olarak değil her somut olay için ayrı ayrı değerlendirilmelidir²⁷².

olanın ayırt etme gücünü ortadan kaldıran hallerin kişilerin doğru düşünmesini ve iradesini etkileyebilmesi olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla bu amaç gözetildiğinde tıp bilimindeki akıl hastalığı kavramı ile maddede kastedilen akıl hastalığı birbiri ile tam olarak örtüşmeyebilmektedir. Anılan görüş uyarınca sadece hukuki sonuç doğuran durumlar TMK. m.13 kapsamında akıl hastalığı olarak anlaşılmalı, maddede yer verilen akıl hastalığı kavramı tıp biliminde anlaşılan akıl hastalığı kavramından daha dar kapsamda değerlendirilmelidir, ZEVLİLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.60-61, benzer yönde bkz. KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.226. Ne var konuyla ilgili bir başka değerlendirme; TMK m.13'de akıl hastalığına doğrudan sonuç bağlanmadığı aksine akıl hastalığına sonuç bağlanması için birtakım şartların varlığına işaret ettiğini belirtmektedir. Elbette ki esas olarak hukuki sonuç doğuran akıl hastalıkları ayırt etme gücünün kaybedilmesi bakımından önemlidir ancak hukuki sonuç doğurmasa dahi kişinin düşünmesini ve iradesini etkileyebilecek patolojik hallerin de TMK m.13 bağlamında akıl hastalığı olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Daha açık bir ifadeyle akıl hastalığı sayılma ile hukuki sonuç doğurma birbirinden ayrı tutulmalıdır TÜRKEL, *Türk Aile Hukukunda Akıl Hastalığı*, s.17. Sonuç olarak tıp biliminde akıl hastalığı olarak kabul edilen haller evleviyetle TMK. m.13 anlamında da akıl hastalığı kapsamına dahildir. Ancak sadece tıp biliminde akıl hastalığı olarak kabul edilen hallerin TMK m.13 bağlamında akıl hastalığı sayılarak diğer hallerin dışlanması isabetli olmayıp bunlarla sınırlı olmaksızın kişinin ruhsal, zihinsel ve sinirsel her türlü sürekli ve kişinin duygu, düşünce ve iradesine etki eden patolojik haller TMK m.13 kapsamında akıl hastalığı olarak kabul edilmelidir. Bu yöndeki görüş hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. TÜRKEL, *Türk Aile Hukukunda Akıl Hastalığı*, s.15-20.

²⁷⁰ DURAL - ÖĞÜZ, *Kişiler Hukuku*, s.60; OĞUZMAN vd., *Kişiler Hukuku*, s.52; HELVACI, *Gerçek Kişiler*, s.57; ZEVLİLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.62.

²⁷¹ Söz konusu görüşe göre akıl hastalığı ve akıl zayıflığı hallerinin "akli anomaliler" adı altında tek bir kavram olarak birleştirilmesi daha isabetlidir, bkz. İMRE, *Hakiki Şahıslar Hukuku*, s.380. Benzer bir diğer görüşe göre de; akla uygun biçimde davranmayı etkilemesi koşulu ile ilgili madde akıl hastalığı ve akıl zayıflığı arasında bir fark öngörmediğinden somut olayda hangisinin mutlak rol oynadığı önemli değildir, bkz. OĞUZMAN vd., *Kişiler Hukuku*, s.52.

²⁷² FEYZİOĞLU - DOĞANAY, *Medeni Hukuk Dersleri: Cilt I*, s.70-71; KÖPRÜLÜ, *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku*, s.205-206; ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek*

5. YAŞLILIKTA AYIRT ETME GÜCÜNÜN KAYBEDİLMESİNİN EN ÖNEMLİ NEDENLERİNDEN BİRİ: ALZHEİMER

Mevcut hukuk düzenimizde ayırt etme gücünü ortadan kaldıran sebepler olarak düzenlenen akıl hastalığı ve akıl zayıflığı aynı zamanda vesayeti gerektiren hallerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (TMK m.405/I). Demans, Alzheimer gibi yaşlılığa bağlı hastalıkları bu kapsamda değerlendirmek mümkün olsa da bunların dışında kişinin ağır bir hastalığı sebebiyle de ayırt etme gücünün kaybı gündeme gelebilir. Ancak yaşlılıkta ayırt etme gücünün kaybedilmesi sonucu doğuran en önemli durumlardan biri demans ve demansın en sık rastlanan türü olan Alzheimer'dır²⁷³.

Aşağıda öncelikle Alzheimer hastalığı ile kısa bir bilgi verilmekte, ardından ilgili istatistiklere değinilmektedir. Son olarak ise Alzheimer'ın ayırt etme gücü üzerindeki etkisi değerlendirilmektedir.

5.1. Alzheimer Hastalığına Genel Bir Bakış

Demans, belirli birtakım semptomlar için kullanılan genel bir terimdir. Demansın karakteristik semptomları; hafıza, dil, problem çözme ve kişinin gündelik aktivitelerini yerine getirme yeteneğini etkileyen diğer düşünme becerilerinde zorluk yaşanmasıdır. Beyinde meydana gelen değişikliklerden kaynaklanan demansa pek çok farklı değişiklik neden olabilir²⁷⁴. Alzheimer hastalığı bu değişikliklerden biridir. Alzheimer hastalığının neden olduğu beyin değişiklikleri demansa en yaygın olarak katkıda bulunan faktördür. Alzheimer'ın neden olduğu demansa "Alzheimer demansı" denmektedir Alzheimer hastalığı demansın en yaygın nedeni olup vakaların yaklaşık %60 ile %80'i Alzheimer hastalığından kaynaklanmaktadır²⁷⁵.

Kişiler), s.149-151; OĞUZMAN vd., *Kişiler Hukuku*, s.53-55; ZEVLİLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.53-54; DURAL - ÖĞÜZ, *Kişiler Hukuku*, s.60-61; KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.228; HELVACI, *Gerçek Kişiler*, s.58; BAYGIN - NAR, *Kişiler Hukuku*, s.349-350.

²⁷³ Demans hastalarının %60-70'inin alzheimer teşhisi aldığına yönelik bkz. ŞEN, "Türkiye'de Alzheimer Hastalığı", s.735.

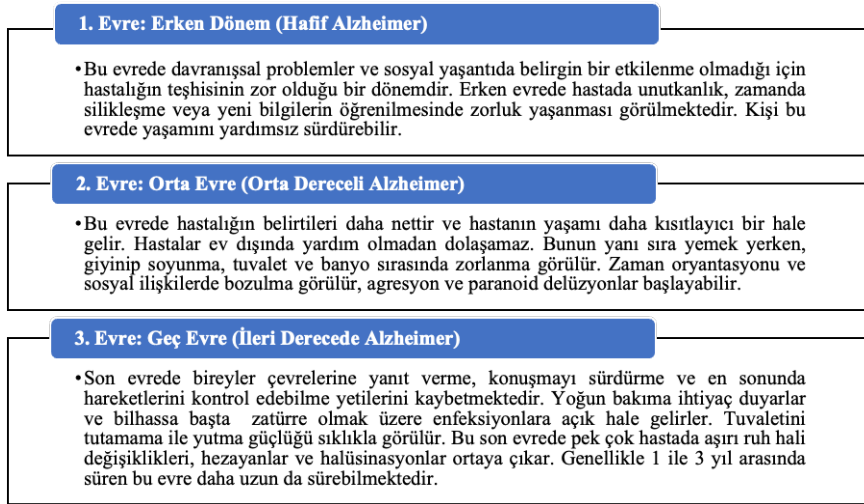
²⁷⁴ Söz konusu beyin değişikliklerinin nedeni olarak genellikle; alzheimer hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, frontotemporal dejenerasyon (FTD), hipokampal skleroz (HS), Lewy cisimcikli hastalıklar, karma patolojiler ve parkinson hastalığı örnek verilmektedir, bkz. ALZHEIMER'S ASSOCIATION, *2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures* (Alzheimers Dement 2024 20 (5), 2024), s.6.

²⁷⁵ ALZHEIMER'S ASSOCIATION, *2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures*, s.5. Benzer yönde bkz. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025* (Geneva: World Health Organization, 2017), s.2; SAĞLIK BAKANLIĞI, *Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü* (Ankara: Sağlık Bakanlığı, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Başkanlığı, 2020), s.3.

Alzheimer hastalığı genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkmakta, hastanın bellek ve düşünme yeteneklerinde kayba yol açarak hastayı gündelik yaşam aktivitelerinde başkalarının bakımına muhtaç kılmaktadır. Hastalık, öncelikle zekâ, hafıza ve psişik kayıplarda kendi gösterdikten sonra hastanın durum ve vakaları birbirine bağlama ve yargı yeteneklerini hasara uğratar. Alzheimer hastaları zamanla artan şekilde gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirememeye karşı karşıya kalır ve bu da yardım ve bakım hizmetlerinin zorunluluğunu doğurur²⁷⁶.

Alzheimer hastalığının seyri genellikle; üç evreli model kullanılarak haritalandırılmaktadır. Hasta ve yakınlarının rahatça anlayabileceği 3 evreli model hastalığın ilerleyişine yönelik rehber niteliğinde olup tıbbi bilgisi olmayan kişilerin sevdiklerinin bakımını anlaması ve planlamasını kolaylaştırmaktadır. 3 evreli modele göre Alzheimer hastalığının ilerleyişi şu şekildedir:

Şekil 1. Alzheimer hastalığının 3 evresi²⁷⁷



5.2. Alzheimer Hastalığına İlişkin İstatistikler

Dünya genelinde demans hastası sayısına bakıldığında 2021 yılında 57 milyon insanın demans olduğı, her yıl ise yaklaşık 10 milyon yeni vaka-

²⁷⁶ İsmail TUFAN, "Gerontolojik Bakış Açısından Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım", *Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım*, ed. Emre BİRİNCİ (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020), s.52-53.

²⁷⁷ Tablo 6; Elif KOCA vd., "Alzheimer Hastalığı'nda Evrelere Göre Hastaya Bakım Veren Kişi(Ler)nin Yüğü", *Nöro Psikiyatri Arşivi* 54 (2017), s.83-84 ve ALZHEIMER'S ASSOCIATION, <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/stages>, (Erişim Tarihi: 27.08.2025) kaynaklarından yararlanılarak hazırlanmıştır.

nın görüldüğü belirtilmektedir²⁷⁸. 2050 yılına gelindiğindeyse bu sayının 152,8 milyon vakaya ulaşacağı tahmin edilmektedir. Demanslı bireylerin sayısının her ülkede artacağı öngörülse de bölgesel açıdan önemli farklılıklar mevcuttur. Vaka sayısındaki en yüksek artışların Kuzey Afrika ve Orta Doğu ile Afrika'nın doğu Sahra alt bölgelerinde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir²⁷⁹.

Demografik dönüşüm ile demans ve Alzheimer ilişkisine bakıldığında ise Alzheimer hastalığının en önemli nedeninin yaşlılık olduğu görülmektedir. 65–74 yaş arası kişilerin %5'i, 75–84 yaş arası kişilerin %13,2'si ve 85 yaş ve üzerindeki kişilerin %33,4'ü Alzheimer demansı olduğu bilinmektedir²⁸⁰. Türkiye'de demans ve Alzheimer hastaları ile ilgili farklı istatistiki bilgilere rastlamaktayız;

- Sağlık Bakanlığı'nca 2020 yılında yapılan bir çalışmada ülkemizde 300-600 bin arasında Alzheimer hastası olduğu öngörülmekte²⁸¹,
- Türk Nöroloji Derneği'nce günümüzde Türkiye'de 300 bin dolayında Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmekte²⁸²,
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Demans Bakım Planı Modeli çalışmasında ise Türkiye'de 600.000 yaşlının Alzheimer ile mücadele ettiği tespit edilmekte²⁸³,
- Alzheimer Derneği Türkiye'de 700 bin ailenin bu hastalıkla mücadele ettiğini belirtmektedir²⁸⁴.

Görüldüğü üzere ülkemizde Alzheimer hasta sayısına ilişkin güncel veriler birbirinden farklıdır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayınlanan verilerine bakıldığında da doğrudan Alzheimer hasta sayısına yönelik değil, Alzheimer hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden yaşlılara yönelik verilerin

²⁷⁸ Bkz. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Dementia*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>, 31.03.2025 (Erişim Tarihi: 25.08.2025).

²⁷⁹ Emma NICHOLS vd., "Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *The Lancet Public Health* 7/2 (2022), s.106.

²⁸⁰ ALZHEIMER'S ASSOCIATION, *2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures*, s.13. Benzer yöndeki bilgiler için bkz. TUFAN, "Gerontolojik Bakış Açısından Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım", s.52.

²⁸¹ SAĞLIK BAKANLIĞI, *Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü*, s.iii.

²⁸² TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ, <https://noroloji.org.tr/menu/94/alzheimer-hastaligi> (Erişim Tarihi: 27.08.2025).

²⁸³ AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI, *Demans Bakım Modeli Raporu* (Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2017), s.23.

²⁸⁴ TÜRKİYE ALZHEIMER DERNEĞİ, <https://www.alzheimerdernegi.org.tr/2023-yili-alzheimer-hastalari-icin-bir-donum-noktasi/> (Erişim Tarihi: 28.08.2025).

yayınlandığını görmekteyiz²⁸⁵. Alzheimer hasta sayısına ilişkin istatistiki bilgilerin birbirinden bu denli fazla olması ve TÜİK'in henüz konuyla ilgili doğrudan bir çalışma yayınlamamış olması ülkemizde konunun öneminin anlaşılmadığını gösterdiği kanaatindeyiz.

5.3. Alzheimer Hastalarının Ayırt Etme Gücü

Demans öğretide akıl zayıflığı kavramı içerisinde değerlendirildiği gibi kimi görüşlerce TMK m.13'de belirtilen ve *buna benzer diğer sebepler* arasında sayıldığı görülmektedir²⁸⁶. Çalışma konumuz özelinde demans veya Alzheimer'ın akıl hastalığı, akıl zayıflığı veya buna benzer diğer sebeplerden hangisinin içerisine girdiği önem taşımamaktadır. Zira bizim için önemli olan Alzheimer'ın ayırt etme gücünü ortadan kaldırıp kaldırmadığıdır.

Ayırt etme gücü kavramını açıklarken değindiğimiz üzere önemli olan kişi- de TMK m.13'de sayılan fizyolojik hallerden birinin bulunması ve bu özelliklerden biri kişide bulunduğu için akla uygun davranmamasıdır. Akla uygun davranmanın ne anlama geldiğine baktığımızda kısaca *kişilerin davranışlarının nedenini doğru olarak kavraması ve böyle bir doğru kavrayışa uygun olarak davranması* anlaşılmaktaydı. Ayırt etme gücünün nispi bir kavram oluşu göz önüne alındığında, kişinin salt Alzheimer hastası olması nedeniyle ayırt etme gücünden yoksun bulunduğu kanaatine varılamaz. Alzheimer hastasının da bu hastalık neticesinde akla uygun davranma yeteneğinden mahrum olup olmadığının araştırılması gerekmektedir. Örneğin Alzheimer

²⁸⁵ Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, "İstatistiklerle Yaşlılar 2024", <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2024-54079> (Erişim Tarihi: 28.08.2025).

²⁸⁶ TMKm.13'de ayırt etme gücünü ortadan kaldıran nedenler arasında sarhoşluk sayıldıktan sonra "ve buna benzer diğer sebepler" ifadesine yer verilmiştir. Öğretide kanun koyucunun bu ifadeyle sadece sarhoşluğa benzer sebepleri mi yoksa hükümde sayılan ayırt etme gücünü ortadan kaldıran diğer nedenlere benzer halleri mi kastettiği, başka bir deyişle maddenin dar mı yoksa geniş mi yorumlanması gerektiği sorusu tartışmalıdır. Bir görüşe göre söz konusu ifade sadece sarhoşluğa benzer halleri kastetmektedir, bkz. TEKİNAY, *Gerçek Kişiler Hukuku*, s.229; ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.148-149; ERKAN - YÜCER, "Ayırt Etme Gücü", s.493-494. Aksi görüş içinse bkz. KÖPRÜLÜ, *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku*, s.204; OĞUZMAN vd., *Kişiler Hukuku*, s.52; ARPACI, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.24; DURAL - ÖĞÜZ, *Kişiler Hukuku*, s.60; KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.227; Demans, alzheimer veya bunama kavramlarını akıl zayıflığı içerisinde değerlendiren görüşler için bkz. ZEVKLİLER, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.62; FEYZİOĞLU - DOĞANAY, *Medeni Hukuk Dersleri: Cilt I*, s.72; ÖZTAN, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, s.147. Demans veya alzheimer hastalığından doğrudan bahsetmese de "ileri derecedeki yaşlılıktan dolayı zihinsel yeteneğin ve ayırt etme gücünün zayıflaması"nı akıl zayıflığı içerisinde değerlendiren görüş için bkz. KILIÇOĞLU, *Medeni Hukuk*, s.227. *Buna benzer diğer sebepler* içerisinde değerlendiren görüşler için ise bkz. HATEMİ, *Kişiler Hukuku*, s.22; Aygül KIZILAY-GÜNEYLİOĞLU, "Alzheimer Hastalarının Fiil Ehliyetinin İncelenmesi", *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (SÜHFD)* 30/4 (2022), s.2253.

hastalığının ilk evresi kişinin hâlâ yaşamını bağımsız olarak sürdürebildiği ve yeterli yargılama yeteneğinin bulunduğu bir aşama olup burada kişinin ayırt etme gücünün varlığı kabul edilebilir²⁸⁷.

Alzheimer hastalarının fiil ehliyetinin yanı sıra kısıtlılığa ilişkin TMK m.405 açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Daha önce de belirttiğimiz gibi akıl hastalığı ve akıl zayıflığı TMK m.405 uyarınca kişinin kısıtlanma sebeplerinden biridir. Nitekim anılan maddeye göre; “Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır”. Her ne kadar anılan maddede akıl hastalığı ve akıl zayıflığı kısıtlama nedeni olarak belirtilmişse de bu sebeplerden birinin varlığı kişinin kısıtlanması için tek başına yeterli olmayıp akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunan kişinin aynı zamanda işlerini görememesi veya korunması ve bakımı için sürekli olarak yardıma ihtiyaç duyması ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması gerekmektedir. Böyle bir durumda kişiye vasi atanır.

Alzheimer hastalığının kişiyi fiil ehliyetinden yoksun bırakması ve kısıtlanmasına neden olmasının çalışma konumuz açısından önemi aşağıda değerlendirilmektedir.

6. BAKIM VEKALETİNİN BAKIM SİGORTASINDA KENDİ GELECEĞİNİ BELİRLEME İLKESİ VE AİLE BAKIMININ GÜÇLENDİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yetişkinlerin korunması hukuku kapsamında öngörülen bakım vekaletini; fiil ehliyetine sahip bir kimsenin ileride ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde, kişisel bakım ve korunmasını sağlayacak, mal varlığının yönetimini üstlenecek ve/veya kendisini hukuki işlemlerde temsil edecek gerçek veya tüzel bir kişiyi temsilci belirlemesi olarak açıklamıştık. Özellikle alzheimer hastalığının ileri yaştaki bireylerde görülme oranının yüksek olması, yaşlılık temelinde kurulan bir bakım sigortası modelinde, kişilerin ayırt etme gücünün yokluğu nedeniyle fiil ehliyetini kaybetmesi veya kısıtlanarak kendilerine bir vasi atanmasını gündeme getireceğinden söz konusu hastaların bakım sigortasından nasıl yararlanacağı sorusunu tartışmaya açmaktadır.

Bakım sigortasında hangi model benimsenirse benimsensin bakım hizmetlerinin kişinin kendi geleceğini tayin edebilmesi ilkesi çerçevesinde, yaşamını mümkün olduğunca özerk ve bağımsız bir şekilde sürdürebilmesi amacı etrafında şekillendirilmesi önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra

²⁸⁷ Ahmet KARAKOCALI, “Alzheimer Hastalarına İlişkin Temel Hukuksal Düzenlemeler”, *Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım*, ed. Emre BİRİNCİ (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020), s.90.

aile bakımının desteklenmesi ve hukuken tanınması da sürdürülebilir bir bakım sigortası için elzemdir. Hal böyleyken bakım hizmetlerindeki amaca benzer şekilde; vesayet hukukundan yetişkinlerin korunması hukukuna geçişin önemli nedenlerinden, kişinin kendi geleceğini belirlemesi ve aile birliğinin pekiştirilmesi amacını benimseyen bakım vekaleti kurumu bakım sigortasının amacını gerçekleştirebilmesine hizmet edebilecektir. Aşağıda yer vermeye çalıştığımız nedenlerle bakım sigortası ile bakım vekaleti arasındaki bağlantı bakım sigortasının etkin ve uygun bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır:

1. Bakım sigortası sistemi, bakım ihtiyacını maddi ve/veya hizmet yönünden karşılamayı hedeflerken bakım maliyetlerini karşılamak ve bakım hizmetlerine erişimi sağlamak amacını yerine getirmek üzere tasarlanmaktadır. Bakım vekaleti ise, kişinin kendi bakımına ilişkin karar veremediği durumlarda onun menfaatlerini korumak amacıyla bakım sigortasından sağlanacak yardımlardan ayırt etme gücüne sahipken belirleyeceği koşullarda ve yine bu dönemde atayacağı temsilci aracılığıyla yararlanma, hukuki temsil ve destek sağlar.
2. Kendi geleceğini belirleme ilkesinin yerine getirilmesini sağlayabilecek bakım vekaleti aynı zamanda aile bakımının güçlendirilmesine de zemin hazırlayacaktır. Zira aile bireylerinin yıpratıcı usuli işlemlere gerek kalmadan önceden verilen bakım vekaleti sayesinde bakıma muhtaç sigortalının şahsi bakımı, malvarlığı yönetimi ve hukuki temsili konusunda yetkili kılınması aile birliğinin pekiştirilmesine ve dolayısıyla aile içi dayanışmanın güçlendirilmesine yardımcı olacaktır. Zira bizim de dahil olduğumuz pek çok toplumda kuşakları arası bağımlılık ilişkileri hâlâ etkinliğini sürdürmektedir. Bu ilişki sisteminin temel özelliği aile bakımının bakımdan sorumlu figür olarak görülmesidir. Bu noktada sadece bakıma muhtaç yaşlının doğrudan bakımının üstlenilmesi anlaşılmamalıdır. Aile, yaşlılar ile onlara yardım eden sosyal kurumlar arasında aracılık görevini de üstlenmektedir. Örneğin finansal konular veya sağlıkla ilgili hususlarda bürokratik görüşmelerin yapılması, bakım stratejisi ile ilgili kararların alınmasında da ailenin sorumluluk aldığı görülmektedir²⁸⁸. Dolayısıyla sadece bakımı yerine getirmek değil buna ek olarak pek çok sorumluluk üstlenmesi beklenen ailenin bakım vekaleti aracılığıyla bakıma muhtaç yaşlının ayırt etme gücü yerindeyken vereceği bir bakım vekaleti sayesinde hem bakım sigortasından sağlanan yardımlardan yararlanma hem de değindiğimiz diğer işlerin görülmesinde vekalet verenin iradesine uygun davranılabilecek, bunun

²⁸⁸ TEKİN ÖNÜR, “Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı”, s.191.

yanı sıra bakıma yardımcı olmaya çalışan aile bürokratik yüklerden kurtulacaktır.

3. Bakım vekaletinin verilmesiyle salt sigorta yardımlarından yararlanma açısından değil aynı zamanda söz konusu yardımların denetlenerek bakıma muhtaç yaşlının muhtaçlık durumunun iyileştirilmesi ve haklarının gözetilmesi ile yaşlı istismarının önlenmesi açısından da faydalı olacaktır.

SONUÇ

Yaşlılıkta bakıma muhtaçlık, kişinin hayatını şekillendirme özgürlüğünün kısıtlanması anlamına gelmekte ve bakıma muhtaçlığın azaltılması için sunulan bakım hizmetlerinde kişilerin ne kadar özerk ve bağımsız olarak yaşamlarına devam edebildiği sorusunun cevaplanması gerekmektedir. Bir bakım sigortası modelinde temelde amaçlanan, bakıma muhtaç yaşlıların yaşamlarını olabildiğince bağımsız olarak sürdürebilmesini sağlamak üzere desteklemektir.

Ne var ki bakıma muhtaçlığın en fazla yaşlılıkta ortaya çıktığı ve yaşlılıkla beraber görülen demans ve onun bir türü olan Alzheimer veya kişinin fiziksel, zihinsel ya da işlevsel kayıp yaşadığı durumlarda kişilerin özerklik ve bağımsızlıklarını kaybettikleri düşünüldüğünde; “bakıma muhtaç” kabul edilmekteyken, bakım hizmetlerinden yararlanırken yaşlıların “özerk ve bağımsız” olabildiklerini söylemek mümkün müdür? Hangi bakım sigortası modeli benimsenirse benimsensin geline nokta yine yaşlıların kendi geleceğini belirleme hakkının dikkate alınmamasıdır. Mevcut hukuk düzenimizde bakım sigortası ve bakım vekaleti henüz kabul edilmiş kurumlar değildir. Hukukumuzda vesayet hukukundan yetişkinlerin korunması hukukuna geçilmemiş, hala zorunlu ve kartı önlemlerle yetişkinler korunmaya (!) çalışılmaktadır. Ancak yaşlı bireylerin görüşlerini ve tercihlerini değersizleştiren, göz ardı eden ya da yaşlı kişilerin artık kendi kararlarını veremeyeceğini varsayan ve bu nedenle karar verme fırsatlarından mahrum bırakan yaşa dayalı önyargılı tutumlardan vazgeçilmesi için bir paradigma değişimi gereklidir. Bu değişim, yaşlı bireylerin iradeleri ve tercihleri doğrultusunda yaşamlarındaki kararlar üzerinde seçim ve kontrol yoluyla özerkliklerini ve bağımsızlıklarını kullanabileceklerini varsaymalıdır. Nitekim vesayet hukukundan yetişkinlerin korunması hukukuna geçişin en önemli nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkan bu paradigma değişimi, yaşlılıkta bakıma muhtaçlığa karşı sosyal güvenlik hukukunda bakım sigortası aracılığı ile getirilen korumada da söz konusu olmalıdır.

Bakım sigortası modeli oluşturulurken dikkate alınması gereken belirli başlı ilkeler ile yetişkinlerin korunması hukukuna geçişte dikkate alınan ilkeler benzer niteliktedirler. Her ikisinin ortak olarak benimsediği ilkeler kişile-

rin kendi geleceğini belirleme hakkı ve aile birliğinin güçlendirilmesidir. Bu iki ortak ilke çerçevesinde ülkemizde yetişkinlerin korunması hukukuna geçilerek bakım vekaleti kurumunun kabul edilmesi ileride oluşturulacak bakım sigortası modelinin etkinliği noktasında ciddi bir önem taşımaktadır. Bakıma muhtaçlık riskinin sosyal sigorta aracılığı ile korunması benimsenerek bakım sigortası ülkemiz sosyal güvenlik hukuku sisteminde kabul edildiğinde yeni bir sorun ortaya çıkacaktır. Bu sorun fiil ehliyetini kaybetme ihtimali yüksek olan ve bakım sigortasından faydalanan kesimin bu sigortadan nasıl yararlanacağıdır. Bu noktada sorunu çözebilmek için bakım vekaleti kurumunun devreye girmesi gerekmektedir. Sonuç olarak bakım vekaleti ve bakım sigortası birbirini destekleyen iki farklı müessesedir.

KAYNAKÇA

AÇIKGÖZ, Aslı. *Dar Anlamda Vesayeti Gerektiren Hâller ve Vesayet Altına Almanın İşlem Ehliyeti Bakımından Sonuçları*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı., 2017.

AGICH, George J. *Dependence and Autonomy in Old Age: An Ethical Framework for Long-Term Care*. New York: Cambridge University Press, Second and Revised Edition., 2003.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI. *Demans Bakım Modeli Raporu*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2017. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.aile.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf)

AKÇAAL, Mehmet. “İsviçre Medeni Kanunu’na Göre Kayımlık Türleri”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 20/2 (2018), 63-87.

AKINTÜRK, Turgut - ATEŞ, Derya. *Medeni Hukuk*. İstanbul: Beta Yayınevi, Yirmisekizinci (36.) Baskı., 2024.

AKINTÜRK, Turgut - ATEŞ, Derya. *Türk Medeni Hukuku: İkinci Cilt Aile Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınevi, 25. Baskı., 2024.

AKİPEK, Jale vd. *Türk Medeni Hukuku: Birinci Cilt, Başlangıç Hükümleri-Kişiler Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınevi, Yenilenmiş 18. Bası., 2022.

ALZHEIMER’S ASSOCIATION. *2024 Alzheimer’s Disease Facts and Figures*. *Alzheimers Dement* 20 (5), 2024. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.alz.org/getmedia/76e51bb6-c003-4d84-8019-e0779d8c4e8d/alzheimers-facts-and-figures.pdf](https://www.alz.org/getmedia/76e51bb6-c003-4d84-8019-e0779d8c4e8d/alzheimers-facts-and-figures.pdf)

ARPACI, Abdülkadir. *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*. İstanbul: Beta Yayınevi, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 2. Bası., 2000.

BAYGIN, Cem - NAR, Ahmet. *Medeni Hukuk Dersleri-I Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku*. Ankara: Yetkin Yayınları, 2023.

BECKER-LENZ, Roland - NEUHAUS, Lukas. "Selbstbestimmung fördern im Erwachsenenschutz". *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 6 (2024), 425-432.

BOENTE, Walter. *ZK- Zürcher Kommentar*. ed. Jörg SCHMID. Zürich - Basel - Genf: Schulthess Juristische Medien AG, 2015.

BOENTE, Walter - ZILIAN, Fiona. "Der Vorsorgeauftrag im System selbstbestimmter Vorsorge". *Vorsorgeauftrag / Le mandat pour cause d'inaptitude*. ed. Beat FRANZ - Michel MOOSER. 99-123. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG, 2023.

BUNDESAMT FÜR JUSTIZ. *Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht)* (28 Haziran 2006).

CHRISTEN, Ramona - SCHWENK, Anika. *Der Vorsorgeauftrag als Instrument zur Selbstbestimmung: Ein Auftrag der Sozialen Arbeit?* Bern: Edition Soziotek, 2017.

COE, Cati. "An Aging World Relies on Migrant Care Workers". *Current History* 123/849 (2024), s.27-32.

COUNCIL OF EUROPE. *Principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity: Recommendation CM/Rec(2009)11 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 9 December 2009 and explanatory memorandum*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2011. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/168070965f](https://rm.coe.int/168070965f)

COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS. *Explanatory memorandum of Recommendation Rec(99)4 on principles concerning the legal protection of incapable adults* (1999). <https://rm.coe.int/09000016805e302a>

ÇELEBİ, Özgün. *Medeni Hukuk Açısından Hekim ve Hasta İlişkisinde Müdahale Aydınlatması*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2024.

DINERSTEIN, Robert vd. "Emerging International Trends and Practices in Guardianship Law for People with Disabilities". *ILSA Journal of International & Comparative Law* 22/2 (2016), 436-460.

DURAL, Mustafa vd. *Türk Özel Hukuku Cilt III: Aile Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 20. Baskı., 2025.

DURAL, Mustafa - ÖĞÜZ, Tufan. *Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 2024.

EDELMANN, Rebecca - JENNI, Sabrina. *Selbstbestimmung im Erwachsenenschutzrecht. Wie wird die Selbstbestimmung im Abklärungsprozess der behördlich angeordneten Massnahmen gewahrt und umgesetzt?* Bern: Edition Soziothek, 2016.

ERDOĞAN, İhsan - KESKİN, Dilşad. *Türk Medeni Hukuku: Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku*. Ankara: Gazi Kitabevi, 3. Baskı., 2020.

ERKAN, Vehbi Umut - YÜCER, İpek. "Ayırt Etme Gücü". *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)* 60/3 (2011), 485-522.

EUROPEAN COMMISSION. *Long-Term Care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries*. Luxembourg: European Union, 2012.

FASSBIND, Patrick. "OFK - Orell Füssli Kommentar". *OFK - Orell Füssli Kommentar ZGB Kommentar Schweizerisches Zivilgesetzbuch*. 790-795. Zürich: Orell Füssli Verlag AG, 4.aktualisierte Auflage., 2021.

FEICHTGRABER, Philipp. *Arbeits- und Sozialrechtliche Implikationen der Sachwalterschaft*. Graz: Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht der Karl-Franzens-Universität Graz, Diplomarbeit, 2016.

FEYZİÖĞLU, Feyzi Necmeddin - DOĞANAY, Y. Ümit. *Medeni Hukuk Dersleri: Cilt I (Temel Prensipler-Şahsın Hukuku-Aile Hukuku)*. İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1966.

GÖTZ, Dieter. *Langenscheidt Großwörterbuch: Deutsch als Fremdsprache*. Stuttgart: PONS GmbH, 2019.

GÜNER, Cemil. *Milletlerarası Özel Hukukta Yetişkinlerin Korunması Bağlamında Vesâyet, Kısıtlılık ve Kayyım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022.

HARPER, Sarah vd. *Bay of Biscay, Bay Of Care Report: Developing The Long-Term Care Empowerment Model*. BISCAY-AGE Platform Europe, 2022. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/report-bay-of-biscay-bay-of-care-developing-the-long-term-care-empowerment-model/>

HATEMİ, Hüseyin. *Kişiler Hukuku*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, Güncellenmiş 8. Bası., 2020.

HAUSHEER, Heinz vd. *Das neue Erwachsenenschutzrecht*. Bern: Stämpfli Verlag AG, 2014.

HELVACI, Serap. *Gerçek Kişiler*. İstanbul: Legal Yayınevi, Yedinci Bası., 2016.

HRUBESCH-MILLAUER, Stephanie - JAKOB, David. "Das neue Erwachsenenschutzrecht - insbesondere Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung / I. Das neue Erwachsenenschutzrecht im Überblick". *Das neue Erwachsenenschutzrecht - insbesondere Urteilsfähigkeit und ihre Prüfung durch die Urkundsperson*. ed. Stephan WOLF. 65-84. Bern: Stämpfli Verlag AG, 2012.

İMAMOĞLU, Hülya. “İsviçre Medeni Kanununun Tıbbi Tedbirlerde Temsil Hakkındaki Yeni Hükümlerine Bakış”. *Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi (e-akademi)* 132 (2013), 1-22.

İMRE, Zahir. *Medeni Hukuka Giriş (Temel Kavramlar, Medeni Kanunun Başlangıç Hükümleri ve Hakiki Şahıslar Hukuku)*. İstanbul: Fakülteler Matbaası, Yenilenmiş Üçüncü Bası., 1980.

KAPLAN, İbrahim. “İsviçre Medeni Kanunu’nun (Zgb’nin) Yetişkinlerin Korunmasına İlişkin Yeni Hükümlerinin Değerlendirilmesi”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 137 (2018), 375-404.

KARACAN ÇETİN, Hatice. “Alman Medeni Hukukunda Vesayet Kurumu ve Reformun Getirdiği Yenilikler”. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi (TAAD)* 16/62 (2025), 497-532.

KARAKOCALI, Ahmet. “Alzheimer Hastalarına İlişkin Temel Hukuksal Düzenlemeler”. *Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım*. ed. Emre BİRİNCİ. s.81-94. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020.

KARJALAINEN, Katja. “Strengthening the Right to Personal Autonomy and Protection of Vulnerable Adults: from Human Rights to Domestic and European legislation on Voluntary Measures”. *International Actors and the Formation of Laws*. ed. Katja KARJALAINEN vd. 65-88. Switzerland: Springer, 2022.

KATHREIN, Georg. “Das neue Erwachsenenschutzrecht – eine Einführung”. *Erwachsenenschutzrecht*. ed. Astrid DEIXLER-HÜBNER - Martin SCHAUER. Wien: MANZ Verlag Wien, 2018.

KESKİN, Dilşad. “İsviçre Hukukunda Tedbir Vekaleti”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD)* 64/2 (2015), 365-403.

KHUN, Rolf - JAKOB, Marjolaine. “Der Vorsorgeauftrag nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht: Ein Überblick und einige Gedanken”. *Der Treuhandexperte* 2 (2013), 106-109.

Kılıçoğlu, Ahmet M. *Medeni Hukuk Temel Bilgiler*. Ankara: Turhan Kitabevi, 7. Bası., 2018.

KILIÇOĞLU, Ahmet M. *Medeni Hukuk (Temel Kavramlar, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku)*. Ankara: Turhan Kitabevi, 2016.

KIRIŞIK, Hande - KORKMAZ YAYLAGÜL, Nilüfer. “Yaşlı Bakımında Kadın Emeği”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3/38 (2020), 17-41.

KIYGI, Osman Nazım. München: C.H. BECK Verlag, 1999.

KIZILAY-GÜNEYLİOĞLU, Aygül. “Alzheimer Hastalarının Fiil Ehliyetinin İncelenmesi”. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (SÜHFD)* 30/4 (2022), s.2249-2266.

KORNFELD-MATTE, Rosa. *Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*. United Nations, Human Rights Council, 2015. <https://digitallibrary.un.org/record/1638448>

KÖPRÜLÜ, Bülent. *Medeni Hukuk: Genel Prensipler-Kişinin Hukuku (Gerçek Kişiler-Tüzel Kişiler) (1-2. KİTAPLAR)*. İstanbul: Acar Matbaacılık Tesisleri, Genişletilmiş ve Yenilenmiş 2. Bası., 1984.

LIPP, Volker. “Band 12: Internationales Privatrecht I/Vorbemerkung/I.Entwicklung des Erwachsenenschutzes”. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch*. ed. Franz Jürgen SÄCKER vd. München: Verlag C.H. BECK, 9. Auflage., 2024.

LIPP, Volker. “Legal Protection of Adults in Germany – An Overview”, 2016. https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Lipp/Lipp_Legal_Protection_Adults.pdf

LIPP, Volker. “Selbstbestimmung 2.0 – Die Bedeutung der UN Behindertenrechtskonvention für das deutsche Betreuungsrecht”. *Selbstbestimmung 2.0-Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenmitglieder*. ed. Daniel ROSCH - Luca MARANTA. 1-38. Bern: Hep, 2017.

LİMAN, Banu. “Türkiye’de Bakım Politikalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Değerlendirmesi”. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları, 2023.

NICHOLS, Emma. “Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019”. *The Lancet Public Health* 7/2 (2022), s.105-125.

OĞUZMAN, Kemal vd. *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*. İstanbul: Filiz Kitabevi, Yeniden gözden geçirilmiş ve Mevzuata uyarlanmış 9. Bası., 2009.

ÖZMETE, Emine. “Yaşlılıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Yansımaları: Bakım Veren ve Bakım Alanlar İçin Psiko-Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Kayıtlar”. *KİMLİK: Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi* Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Odağında Yaşlılık Özel Sayısı (2015), 28-39.

ÖZMETE, Emine - HUSSEN, Shereen. *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aile.gov.tr/media/9334/tuerkiye-de-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m-hizmetleri-avrupa-dan-en-iyi-uygulama-ornekleri-ve-tuerkiye-i%C3%A7in-bir-model-tasar%C4%B1m%C4%B1-proje-kitab%C4%B1.pdf>

ÖZTAN, Bilge. *Aile Hukuku*. Ankara: Turhan Kitabevi, 6. Baskı., 2015.

ÖZTAN, Bilge. *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*. Ankara: Yetkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 11. Bası., 2021.

RENTZ, Nico. *Der Vorsorgeauftrag und seine Validierung*. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG, 2020.

RIBOT IGUALADA, Jordi. *The Empowerment and Protection of Vulnerable Adults: Spain*. Family Law in Europe: An Academic Network (FL-EUR), 2023. https://fl-eur.eu/working_field_1__empowerment_and_protection/country-reports

RIBOT IGUALADA, Jordi. "The reforms of Spanish law on legal capacity and supported decision-making for persons with disabilities". *Family & Law*, 1-23. <https://www.boomportaal.nl/tijdschrift/FenR/FENR-D-23-00005>

ROSCH, Daniel. "Erwachsenenschutz zwischen Selbstbestimmung, Supported Decision Making und Substitute Decision Making". *Die Praxis des Familienrechts (FamPra.ch)* 1 (2019), 105-118.

RÖTHEL, Anne. "Guardianship of Adults". *Max Planck Encyclopedia of European Private Law*. ed. Jürgen BASEDOW vd. Oxford University Press, 2012.

SAĞLAM, Nazlı. *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2024.

SAĞLIK BAKANLIĞI. *Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokollü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Başkanlığı, 2020. chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://hastaneler.cumhuriyet.edu.tr/webdosya/198_2__alzheimer_ve_di_er_demans_hastal_klar_klinik_protokol_.pdf

SELJAK, Sophie. *Die gerichtliche Erwachsenenvertretung in der rechtlichen Praxis*. Graz: Fakultäten der Universität Graz, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Institut für Zivilrecht, Ausländisches und Internationales Privatrecht, Diplomarbeit, 2023. <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/8586797>

SEROZAN, Rona. *Medeni Hukuk: Genel Bölüm/Kişiler Hukuku*. İstanbul: Vedat Kitapçılık, 8. Bası., 2018.

SLEAP, Bridget vd. "Autonomy, independence, long-term care and palliative care: A discussion paper for the 9th Open-ended Working Group on Ageing", 2018. https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ninth/Joint_Discussion_paper.pdf

SOWA-KOFTA, Agnieszka vd. "Long-Term Care And Migrant Care Work: Addressing Workforce Shortages While Raising Questions For European Countries". *Eurohealth* 25/4 (2019), 15-18.

ŞEN, Bülent. “Türkiye’de Alzheimer Hastalığı Mevcut Durumu ve Gelecek Projeksiyonları”. *Journal of History School* 74 (2025), 724-756.

TACİR, Hamide. “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”. *III. Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötenazi Sempozyumu*. ed. Hamide TACİR - Aysun ALTUNKAŞ. 45-58. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016.

TEKİN ÖNÜR, Huriye. “Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı”. *The Journal of Academic Social Science Studies: International Journal of Social Science* 37 (2015), 185-202.

TEKİNAY, Selahattin Sulhi. *Medeni Hukukun Genel Esasları ve Gerçek Kişiler Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitabevi, Gözden Geçirilmiş ilaveli 6. Bası., 1992.

THEN, Shih-Ning. “Evolution and Innovation in Guardianship Laws: Assisted Decision-Making”. *Sydney Law Review* 35/1 (2013), 133-166.

TRİANTAFİLLOU, Judy vd. “Informal care in the long-term care system: European Overview Paper”. Interlinks, 2010. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf](https://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf)

TUFAN, İsmail. “Gerontolojik Bakış Açısından Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım”. *Alzheimer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım*. ed. Emre BİRİNCİ. s.49-68. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020.

TUFAN, İsmail. *Türkiye’de Demografik Dönüşüm, Yarattığı Riskler ve Sorunlar, Alınması Gereken Önlemler ve Gelecekle İlgili Hedefler*. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye Millî Komisyonu, 2016. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unesco.org.tr/Content_Files/Content/Yayinlar/yaslilik_tr.pdf](https://www.unesco.org.tr/Content_Files/Content/Yayinlar/yaslilik_tr.pdf)

TÜRKEL, Muhammet Hasan. *Türk Aile Hukukunda Akıl Hastalığı*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.

Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK. “İstatistiklerle Yaşlılar 2024”, 2025. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710>

WALSER KESSEL, Caroline. “Der Vorsorgeauftrag”. *Der Schweizer Treuhänder* 5 (2015), 355-358.

WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. “Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region”, 2022. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5330-45095-64318>

WIDMER BLUM, Carmen Ladina. *Urteilsunfähigkeit, Vertretung und Selbstbestimmung - insbesondere: Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag*. Zürich - Basel - Genf: Schulthess Juristische Medien AG, 2010.

WOLF, Stephan. “Der Vorsorgeauftrag – insbesondere Grundlagen und Inhalt, mit Berücksichtigung notarieller Aspekte”. *Vorsorgeauftrag / Le mandat pour cause d’incapacité*. ed. Beat FRANZ - Michel MOOSER. 1-45. Zürich-Genf: Schulthess Juristische Medien AG, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. Geneva: World Health Organization, 2017. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg, 2015. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042

YAVUZ, Cevdet vd. *Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği)*. İstanbul: Beta Yayınevi, 2017.

ZEVKLİLER, Aydın. *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*. Ankara: Olgaç Matbaası, 1981.

ZIGANTE, Valentina. “Informal care in Europe: Exploring Formalisation, Availability and Quality”. European Commission, 2018.

ZURILLA CARIÑANA, María Ángeles. “The Spanish Legal System For Protecting The Estates Of Disabled People (Critical Analysis Of Law 41/2003 Of 18 November)”. *Journal of Business Case Studies* 6/7 (2010), 23-30.

“Das Neue Erwachsenenschutzrecht”. Bundesministerium für Justiz, 2017. https://www.bmj.gv.at/themen/Zivilrecht/Erwachsenenschutz/Das-neue-Erwachsenenschutzrecht-im-%C3%9Cberblick.html

“Erwachsenenschutzrecht: wissenswertes für Vertretene, Vertreter/innen und Interessierte”. Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Regulierung und Justiz, 2019. https://www.bmj.gv.at/dam/bmvrldjgvat/content/themen/Zivilrecht/Erwachsenenschutz/202106_erwschg_broschue-re_komplett.pdf

SOSYAL HİZMETLER KAPSAMINDA YAŞLILARA YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ: TÜRK HUKUKU YÖNÜNDEN BİR İNCELEME

Burcu EZER

Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi,
İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı

GİRİŞ

Doğum hızının azalması, teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak ölüm hızının da azalması ve insan ömrünün uzamasıyla birlikte, dünya nüfusu günden güne hızlı bir biçimde yaşlanmaya başlamıştır²⁸⁹. Artan yaşlı nüfus, yaşlılık dönemi bakım politikalarının önemini arttırmış ve devletleri bu konuda aksiyon almaya sevk etmiştir. Son yıllarda yaşlılara yönelik bakım hizmetleri, büyük önem taşıyan sosyal politikalar arasında yer almıştır. Nitekim günümüzde, bakım hizmetleri deyince akla farklı yöntemlerin geldiğini ve devletlerin uygulamalarında tek tip bir bakım hizmetinin bulunmadığını belirtmek gerekir.

Dünya genelindeki bakım hizmetlerinin sunum yöntemlerine bakıldığında, bakım yöntemlerinin karşımıza farklı şekillerde çıktığından söz etmek gerekir. Bu kapsamda ilk olarak, bakıma muhtaçlığın sosyal bir risk olarak kabul edilmediği, bakım hizmetlerinin geleneksel metotlarla yerine getirilmesinin sürdürüldüğü sistemler sayılabilir. Bunun dışındaki bakım hizmeti sunum yöntemlerinde ise, geleneksel metotların aksine bakıma muhtaçlığın “sosyal bir risk” olmasından hareket edilmekte, ancak yöntem farklılığı karşımıza çıkmaktadır. Yöntem farklılığı temelde bakım hizmetlerinin

²⁸⁹ 65 yaş ve üzerindekiileri baz alarak oluşturulan OECD istatistiklerine göre, 2024 yılı itibarıyla dünya nüfusunun %10,21'i yaşlıdır. Bu oran OECD ülkeleri için %18,51, AB ülkeleri için ise %21,74'tür. Bkz. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/elderly-population.html#indicator-chart> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025). TÜİK'in güncel verilerine göre de Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükselmiştir. Bkz. TÜİK (2024). *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, s.1. OECD verilerine göre 2024 yılında bu oran %10,43'tür.

finansmanı ve yürütümü noktasında ortaya çıkmakta olup bunları primsiz rejim (sosyal hizmetler) kapsamında bakım hizmetleri ve primli sistem kapsamındaki bakım sigortası modelleri şeklinde iki ana gruba ayırmak mümkündür. Primsiz rejim kapsamındaki bakım hizmetlerinde, genellikle ilkesi veya muhtaçlık kriterinden hareket edilmekte; hizmetler, bakıma muhtaç kişinin muhtaçlık durumuna ve ülke uygulamalarına göre ücretsiz veya ücretli olarak sunulmaktadır. Örneğin İsveç²⁹⁰, Birleşik Krallık²⁹¹ ve İtalya'da²⁹² ve bakım hizmetleri primsiz rejim kapsamında finanse edilmektedir. Primli sistem kapsamındaki bakım sigortası modellerinde ise sosyal sigorta kapsamında alınan primlerle bakım hizmetlerinin finansmanı sağlanmakta; yine ülke uygulamalarına göre sigorta kapsamında sunulan hizmetlerin niteliği ve kapsamı değişmektedir. Örneğin Almanya²⁹³, Japonya²⁹⁴ ve Güney Kore'de²⁹⁵ bakım sigortası uygulamaları mevcuttur. Bakım hizmetlerinin sunum yöntemlerinde son olarak, bakım hizmetlerini devlet dışındaki özel aktörlerin yerine getirdiği modellerden de söz etmek gerekir. Bu sunum yöntemlerinde özel aktörler, kâr amacı güderek (ücretli) veya kâr amacı gütmeksizin (ücretsiz veya düşük ücretler karşılığı) bakım hizmetlerini özel sigortalar aracılığı ile veya hizmet sunumu şeklinde yerine getirmektedirler.

Dünya genelindeki en yaygın bakım hizmeti sunum modelleri, yukarıda sıralandığı gibidir. Ancak çoğu ülke hukukunda, bakım hizmetleri bu yöntemlerden yalnızca biri ile değil birden fazla modelin bir araya gelmesi ile karşımıza çıkmaktadır. Türk hukukunda da buna benzer bir yapılanmanın olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, bakım hizmetlerinin geleneksel yöntemlerle sürdürülmesinin yanı sıra, özel aktörler (sivil toplum örgütleri, diğer özel hukuk tüzel kişileri veya gerçek kişiler) de kâr amacı güderek veya gütmeksizin özel bakım hizmeti faaliyeti sürdürmektedirler. Ancak Türk hukuku yönünden ağırlıklı olan metodun Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları) tarafından yürütülen

²⁹⁰ İsveç'teki bakım hizmetleri uygulaması için bkz. Ş. Gökçeoğlu Balcı (2017). *Sosyal Güvenlik Hakkı Açısından Yaşlı Bakımı*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, s. 67 vd.

²⁹¹ Birleşik Krallık'taki bakım hizmetleri uygulaması için bkz. F. Taşcı (2010). "Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri", *Çalışma ve Toplum*, S.24, s.191 vd.

²⁹² İtalya'daki bakım hizmetleri uygulaması için bkz. Sağlam, 2024, s.137 vd.; Taşcı, 2010, s.193 vd.

²⁹³ Alman bakım sigortası hakkında detaylı bilgi için bkz. A. Hekimler (2015). "Federal Almanya'da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları: Türkiye İçin Gözlemler", *Çalışma ve Toplum*, 44, s.47 vd.

²⁹⁴ Japon bakım sigortası için bkz. N. Sağlam (2024). *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.123 vd.

²⁹⁵ Güney Kore bakım sigortası için bkz. Sağlam, 2024, s.137 vd.

primsiz rejim kapsamındaki bakım hizmetleri olduğunu söylemek mümkündür²⁹⁶. Her ne kadar bakım hizmetleri yönünden bir bakım sigortası oluşturulması fikri uzun yıllardır gündemde tutulsa da Türk hukukunda henüz bir bakım sigortası modeli oluşturulamamıştır. Bu nedenle bakım hizmetlerinin sunum modellerindeki dağınık yapı günden güne artmakta ve daha karmaşık bir hale gelmektedir. Bu dağınık yapı kapsamında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yanı sıra (Sağlık Bakanlığı gibi) diğer Bakanlıkların da bakım hizmetleri yönünden görevler üstlendiğinden söz edilebilir. Bunların dışında, yerel yönetimler ve belediyeler tarafından sunulan bakım hizmetlerinin de Türk hukukunda önemli bir payı oluşturduğunu belirtmek gerekir. Ayrıca, özel hukuk kişilerince kâr amaçlı yürütülen bakım hizmetlerinin de bulunduğunu belirtmek gerekir. Görüldüğü üzere mevcut bakım hizmetleri sunum yöntemleri, Türk hukuku yönünden oldukça çok başlı ve karmaşık bir yapı ile karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada kamusal sosyal hizmetler kapsamında yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin Türk hukukundaki mevcut düzenlemeler ışığında incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda ise ilk olarak kısaca Türkiye’deki bakım hizmetlerine ilişkin tarihçeden söz edilecek; ardından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları) uygulamasında bakım hizmetleri ele alınacaktır. Bakanlığın bakım hizmetleri uygulamaları ise bakım hizmetlerinin öznesi uyarınca, yaşlılara yönelik hizmetler çerçevesinde değerlendirilecektir. Bu kapsamda ise yatılı bakım hizmetleri, gündüzlü bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri inceleme konusu yapılacaktır. Son olarak ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile belediyelerin iş birliği içerisinde yürüttüğü bakım modellerinden ve Sağlık Bakanlığı koordinesinde yürütülen evde bakım hizmetlerinden söz edilecektir. Belediyelerce yürütülen bakım hizmetleri, standart bir uygulamaya sahip olmadığından ve her belediye tarafından farklı şekillerde yürütüldüğünden (genellik ilkesi kriterini karşılamadığından) çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bir başka çalışmanın konusunu oluşturabilecek özel bakım hizmetleri de çalışmanın kapsamı dışındadır.

1. TÜRKİYE’DE BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN YAKIN DÖNEM TARİHÇESİ

Osmanlı İmparatorluğunda yaşlılar başta olmak üzere ihtiyacı olanlara (düşkünlere) yönelik bimarhane, tımarhane, şifahane veya darüşşifa gibi

²⁹⁶ Detaylı bilgi için bkz. A.N. Sözer, O. Kaplan (2023). *Türk Sosyal Hukuku*, 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınevi, s.265 vd.; F. Toper (2021). “Yaşlılar Odağında Sosyal Hizmet Mevzuatı”, *Sosyal Hizmet Mevzuatı* (Ed: M. Başçılar), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 97 vd.; V. Ağören (2017). “Bakım Sigortası ve Türkiye İçin Model Önerisi”, *Sosyal Güvençe Dergisi*, 6(12), s.13 vd.

çok sayıda sosyal hizmet kuruluşu ve vakıflar bulunmaktaydı²⁹⁷. Ancak özellikle II. Abdülhamit döneminde faaliyete sokulan Darülaceze (düşkünler yurdu) ile, yaşlılara bakım hizmeti verilmesi de öncelikli amaçlar arasında yer almıştır²⁹⁸. Bu nedenle Osmanlı İmparatorluğunda yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin ilk kurumsal örneği olarak Darülaceze'yi zikretmek mümkündür.

Türkiye Cumhuriyeti'nin erken döneminde de sosyal hizmet alanındaki çalışmaların bir kısmı, çocukların yanı sıra yaşlılara yoğunlaşmıştır. Belediyelere getirilen görev ve yetkiler kapsamında, 1930'lu yıllardan itibaren yaşlıların korunması ve bakımlarının sağlanması için çeşitli isimlerle huzurevleri ve benzeri kuruluşlar faaliyete sokulmuştur²⁹⁹. 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünün kurulması ile birlikte ise, dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak farklı şehirlerde huzurevleri kurulmaya başlanmıştır³⁰⁰. Doğrudan yaşlıları konu alan ilk düzenlemelerden bir diğeri ise 1976 yılında yürürlüğe giren 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun³⁰¹ olmuştur. 2022 sayılı Kanun, özellikle maddi yönden muhtaç durumdaki yaşlılara yönelik düzenlemeler içermiştir. Öte yandan, yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin yoğunlaşması, özellikle 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun gerek adının değiştirilerek³⁰² ve gerekse zaman içerisinde kapsamının genişletilerek diğer sosyal hizmet öznelerini de kapsamına alması ile birlikte gerçekleşmiştir.

Tüm bu gelişmeler, yaşlılara yönelik kurumsallaşmış bakım hizmetleri yönünden yetersiz kalmıştır. Bu nedenle 2000'li yılların başından itibaren engellilere ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesi adına sosyal politikalar üretilmeye başlanmıştır. Örneğin, 2007 yılında gerçekleşen III. Özürlüler Şurasında konu olarak bakım hizmetleri belirlenmiş; bu şuranın komisyon raporları sonucunda Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) ilan edilmiştir³⁰³. Bu eylem planında, sosyal güvenlik sisteminde bakım güvence modeli ve bakım sigortası oluşturulmasına ilişkin öneri-

²⁹⁷ Detaylı bilgi için bkz. B. Kesgin (2016). *Kamu Sorumluluğunda Sosyal Hizmet*. İstanbul: Açılım Kitap, s.63 vd.; Sağlam, 2024, s.379 vd.

²⁹⁸ Darülaceze hakkında bkz. Z.M. Sakar (2023). "İstatistikler Işığında Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Ülkemizde Uygulanan Politikalar", *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(58), s.182-183.

²⁹⁹ Toper, 2021, s.99; Sakar, 2023, s.186-187.

³⁰⁰ Toper, 2021, s.99. Detaylı bilgi için ayrıca bkz. Sakar, 2023, s.187 vd.

³⁰¹ R.G.T.10.7.1976, S.15642.

³⁰² 633 sayılı Sosyal Hizmetler Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (R.G.T.8.6.2011, S.27958 Mükerrer) ile 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun adı "Sosyal Hizmetler Kanunu" olarak değişmiştir.

³⁰³ R.G.T. 19.01.2011, S.27820.

lerin oluşturulmasının amaçlandığı ve bakım sigortasının oluşturulmasına yönelik teknik çalışmaların yapılacağı belirtilmiştir. Bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve bakım sigortasının kurulması hedefi, Orta Vadeli Programlar³⁰⁴ ile Kalkınma Planlarında³⁰⁵ da kendine yer bulmuştur. Son olarak Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planında (2023-25)³⁰⁶ ve Engelli Hakları Ulusal Eylem Planında (2023-25)³⁰⁷ da uzun süreli bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi ve finansal sürdürülebilirlik açısından ulusal bakım güvence modeli oluşturma hedeflerinin belirlenmesi amaçlarına yer verilmiştir.

Belirlenen tüm bu hedeflere rağmen, günümüz itibarıyla Türk hukukunda bir bakım sigortası uygulamaya koyulamamıştır. Bakım sigortasının uygulamaya koyulması bir yana, yürürlüğe geçirilebilecek bir bakım sigortası modeli de geliştirilememiştir. Bu sebeple kamusal bakım hizmetleri günümüz itibarıyla halen karmaşık bir yapıda, primsiz rejim çatısı altında yerine getirilmektedir. Aşağıda öncelikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) kapsamındaki bakım hizmetlerine, ardından ASHB ile koordineli yürütülen diğer bakım hizmetlerine yer verilecektir.

2. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI UYGULAMASINDA BAKIM HİZMETLERİ

2.1. Bakım Hizmetlerinin Öznesi

Türk hukukunda kamusal bakım hizmetleri, büyük ölçüde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yerine getirilmektedir. Mevzuatta ise bakım hizmetlerinin öznesi yönünden tek tip bir kavram (bakıma muhtaç kişi) benimsenmemiştir. Bunun yerine, "bakıma muhtaç yaşlı" ve "bakıma muhtaç engelli" şeklinde iki farklı kavram benimsenmiştir. Bu iki grup arasında ise bakım hizmetlerinden yararlanma yönünden bazı farklılıklar yaratılmıştır. Buna göre Türk hukukundaki mevcut uygulamada, dünyadaki bakım sigortası uygulamalarına kıyasla bakım hizmetlerinin daha dar bir grubu kapsamına aldığından söz

³⁰⁴ Örneğin, 2006-2008, 2007-2009, 2008-2010, 2019-2021, 2020-2022 ve 2023-2025 Orta Vadeli Programlarında bakım hizmetlerinin geliştirilmesine; 2021-2023 ve 2024-2026 Orta Vadeli Programlarında ise uzun süreli bakım sigortası oluşturulması amaçlarına yer verilmiştir. Orta Vadeli Programlara ulaşmak için bkz. <https://www.sbb.gov.tr/orta-vadeli-programlar/> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

³⁰⁵ Örneğin, 10., 11. ve 12. Kalkınma Planlarında bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi; 12. Kalkınma Planında (2024-28) ise bakım hizmetlerinin güçlendirilmesinin yanı sıra bakım sigortasının kurulması hedefine yer verilmiştir. Kalkınma Planlarına ulaşmak için bkz. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

³⁰⁶ <https://www.aile.gov.tr/media/133624/yasli-haklari-ulusal-eylem-plani.pdf> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

³⁰⁷ https://aile.gov.tr/media/133056/engelli-haklari-ulusal-eylem-plani_23-25.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

etmek mümkündür. Örneğin, kısa süreli bakıma muhtaçlık veya kaza, has-talık sebebiyle bakıma muhtaçlıklar kural olarak ASHB'nin bakım hizmetleri kapsamına alınmamıştır.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda (SHK)³⁰⁸ bakıma muhtaç engelli kavramıyla örtüşecek şekilde, “bakıma ihtiyacı olan engelli” kavramına yer verilmiş ve bu kimse, “*engellilik sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi*” şeklinde tanımlanmıştır (SHK m.3/1-d). Bakıma ihtiyacı olan yaşlı kavramı ile örtüşecek şekilde ise “ihtiyacı olan yaşlı” kavramına yer verilmiş ve bu kimse “*sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişi*” şeklinde tanımlanmıştır (SHK m.3/1-e). ASHB'nin sunduğu bakım hizmetlerinde, hizmetlerin engelliler ve yaşlılar için farklı esaslara göre belirlendiğinden söz etmek gerekir. Diğer bir ifadeyle gerek engellilere ve gerekse yaşlılara temelde aynı bakım hizmeti türleri (yatılı bakım, evde bakım, gündüzlü bakım hizmetleri) sunulsa da, bu hizmetlerden yararlanma şartları yönünden farklı kriterler ve koşullar getirilmiştir.

Yaşlılık, beraberinde çoğu kez sağlık sorunlarını ve engelliliği getirirse de, yaşlılık ve engelliliğin birbirinden farklı kavramlar olduğunu vurgulamak gerekir³⁰⁹. Ancak durum bu olmakla birlikte, yaşlı ve engelli kavramlarının her zaman birbirinden tamamen ayrı kavramlar olmadığını; kimi zaman yaşlı kimse ile engelli kimsenin aynı kişi olabileceğini belirtmek gerekir. Bu sebeple Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uygulamasındaki bakım hizmetlerini tüm yaşlılara yönelik bakım hizmetleri ve bakıma muhtaç engelli kabul edilen yaşlılara yönelik bakım hizmetleri yönünden ayrı ayrı incelemek yerinde olacaktır.

2.2. ASHB Uygulamasında Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uygulamasında yaşlı bakım hizmetleri, “*günlük hayatını sürdürme sürecinde bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin kişisel bakım ve psiko-sosyal destek hizmetlerini*” ifade etmektedir³¹⁰. ASHB'ye göre yaşlılara yönelik bakım hizmetlerini yatılı bakım hizmetleri, gündüzlü bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri şeklinde üç temel gruba ayırmak mümkündür. Aşağıda bu bakım hizmeti türleri ayrıca ele alınacaktır.

³⁰⁸ R.G.T. 27.05.1983, S.18059.

³⁰⁹ Ayrıca bkz. Gökçeoğlu Balcı, 2017, s.32, 43 vd.

³¹⁰ ASHB (2023). *Yaşlı Bireyler İçin Bilgilendirme Rehberi-IV*, s.18. https://www.aile.gov.tr/media/143153/yasli-bireyler_i-cin_bilgilendirme_rehberi_2023.pdf (Son Erişim Tarihi:17.09.2025).

2.2.1.Yatılı Bakım Hizmetleri

Tüm Yaşlılar Yönünden

ASHB kapsamındaki yatılı bakım hizmetleri esas itibarıyla huzurevleri ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde gerçekleştirilmektedir. Kanunda huzurevi, *“ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları”* şeklinde (SHK m.3/1-f-4); bakım ve rehabilitasyon merkezleri ise, *“bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilikleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları”* şeklinde tanımlanmıştır (SHK m.3/1-f-5). Söz konusu kuruluşlar, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğinde (HYBRMY)³¹¹ de buna benzer şekillerde tanımlanmıştır.

Huzurevleri ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabul şartları yönünden ortak hususlar aransa da bir konuda yatılı bakım merkezleri yönünden ayrı kriter belirlenmiştir. Gerek huzurevlerine ve gerekse bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabul edilebilmek için 60 yaşından büyük olmak, sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak, ruh sağlığı yerinde olmak, bulaşıcı hastalığı olmamak, uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak gerekir (HYBRMY m.53). Öte yandan, huzurevleri yönünden kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak koşulu aranırken; yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönünden bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak koşulu aranır (HYBRMY m.53). Buna göre mevzuatta, kendi gereksinimlerini karşılayabilenlerin bakımının huzurevlerinde, karşılayamayanların ise bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde üstlenileceği düzenlenmiştir.

Huzurevlerine ve bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabul yönünden kural, ekonomik gücü yeterli olup da sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlıların ücretli olarak kabul edilmesidir³¹². Aylık bakım ücreti oda, yatak, yemek ve bakım giderlerini kapsamakta olup ücretin peşin olarak tahsil edil-

³¹¹ R.G.T. 21.02.2001, S.24325.

³¹² Ancak yönetmelikte, ücretli yaşlılardan talebi olanlara, yapılacak değerlendirme sonucuna göre mağduriyetlerinin önlenmesi amacıyla, aylık bakım ücretinde indirim yapılabileceği düzenlenmiştir (HYBRMY m.62/2-g). Ayrıca, ücretli yaşlıların ücret artışlarından doğabilecek mağduriyetlerini önleme amacıyla ücret indirimi yapılabileceği de hüküm altına alınmıştır (HYBRMY m.64).

mesi esastır. Kabul edilebilir bir mazeret göstermeksizin ücret yatırmayan yaşlılara veya yakınlarına yazılı uyarı yapılarak ödeme yapması istenir ve tahsili sağlanır. Farklı tarihlerde 3 kez uyarı yapılan yaşlının ise, İl Müdür-lüğünün onayı ile kuruluşla ilişkisinin kesileceği düzenlenmiştir (HYBRMY m.62/2-h).

Öte yandan, yönetmelikte sayılan bazı yaşlıların huzurevlerine ve bakım ve rehabilitasyon merkezlerine ücretsiz kabul edilecekleri düzenlenmiştir. Ka-nunen bakmakla yükümlü kimsesi olmayan, sosyal güvenlik kuruluşların-dan emekli, dul ve yetim aylığı almayan, yapılacak araştırmalar sonucunda adına kayıtlı menkul ve gayrimenkulü bulunmadığı ya da adına kayıtlı gay-rimenkulü olup da sağladığı gelire yaşamını sürdürmeyeceğinin saptan-ması sonucunda yoksulluk belgesi düzenlenen yaşlılar ile kanunen bakmak-la yükümlü kimsesi olup da yükümlülerin ekonomik gücünün yeterli olma-dığı saptanan yaşlılar ücretsiz kabul edilir. 1005 sayılı Kanun kapsamında şeref aylığı alanlar, bu gelirlerinden başka hiçbir yerden geliri olmadığını belgelemeleri durumunda, varsa eşleri ile birlikte ücretsiz kabul edilir. Bu-nun dışında, kuruluşta bulundukları süre içerisinde olağanüstü bir nedenle gelir ve varlıklarını kaybedenler ve kendilerine kanunen bakmakla yüküm-lü kimsesi bulunmayan ya da olup da yükümlüsünün ekonomik gücü yeterli olmayan ve bu durumu belgeleyen yaşlılar hakkında düzenlenecek sosyal inceleme raporu dayanak alınarak, bu kimselerin de kuruluş müdürünün onayı ile ücretsiz kalmaları sağlanır (HYBRMY m.62).

Ayrıca, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeli-ğinde³¹³ her kuruluşun kapasitesinin en az %5'i oranında ücretsiz yaşlı bak-makla yükümlü olduğu; ücretsiz bakılacak yaşlıların ise İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğünce belirleneceği düzenlenmiştir (Yön. m.27/7).

ASHB kapsamındaki yatılı bakım kuruluşlarında ücretsiz kalan; bakım üc-reti ASHB tarafından ödenerek özel sosyal hizmet kuruluşlarında bakımı sağlanan ya da resmî sosyal hizmet kuruluşlarında verilen bakım hizme-tinden yararlanıp da ASHB'nin sosyal hizmet kuruluşlarınca verilen bakım hizmetinden ücretsiz yararlanmaya ilişkin koşulları haiz olan yaşlılara ise, her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden aylık *harçlık* verileceği düzenlenmiştir (SHK Ek m.11; HYBRMY m.65). Bu harçlığın ödenmesine ilişkin usul ve esaslar ise ayrı bir yönetmelikle³¹⁴ dü-zenlenmiştir.

Kanunda ayrıca, 65 yaşını doldurmuş ve her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen

³¹³ R.G.T. 07.08.2008, S.26960.

³¹⁴ Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Bakımı Sağlanan Engelli ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine İlişkin Yönetmelik (R.G.T. 31.01.2015, S.29253).

ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının üçte birinden az olan Türk vatandaşlarına, Kamu İhale Kanunu m.21/1-(b)'ye göre (pazarlık usulüne göre) hizmet alımıyla bakım hizmeti verilebileceği düzenlenmiştir (SHK Ek m.10). Diğer bir ifadeyle, kapasite yetersizliği gibi sebeplerle ASHB bünyesinde bakılamayan yaşlılara, hizmet alım yoluyla bakım hizmeti verilebilmesinin önü açılmıştır.

2024 yılı Faaliyet Raporuna göre ASHB'ye bağlı huzurevi sayısı 169'dur³¹⁵. Bu sayı huzurevleri ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin toplam sayısını ifade etmektedir. Nitekim uygulamada da genellikle huzurevleri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri aynı binayı paylaşmakta; binaların genellikle bir veya birkaç katı bakım ve rehabilitasyon merkezi olarak faaliyet göstermektedir. Öte yandan, bakım ve rehabilitasyon merkezi bölümü içermeyen yalnızca huzurevi olarak faaliyet gösteren kuruluşlar da bulunmaktadır. Yine 2024 yılı Faaliyet Raporuna göre, ASHB'ye bağlı huzurevlerinde (ve bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde) bakılan yaşlı sayısı 14.701'dir³¹⁶.

Bakıma Muhtaç Engelli Kabul Edilen Yaşlılar Yönünden

ASHB'nin yaşlılara yönelik yatılı bakım hizmetleri, kapsama giren tüm yaşlılara yöneliktir. Öte yandan, yaşlı bir kimse aynı zamanda "bakıma muhtaç engelli" kapsamına da girmekte ise, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin dışında engelli bakım merkezlerinde de kalabilir. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda bakıma ihtiyacı olan engelli, "*engellilik sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi*" şeklinde tanımlanmışken (SHK m.3/1-d); Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde³¹⁷ (BMÖY) bakıma muhtaç özürlü, "*özürlülük sınıflandırmasına göre ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi*" şeklinde tanımlanmıştır (m.4/1-b).

³¹⁵ ASHB (2025). *2024 Yılı Faaliyet Raporu*. Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı, s.103. https://www.aile.gov.tr/media/197323/faaliyet-raporu-2024_son_28-02-2025.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025). Bu sayının özel huzurevlerine kıyasla düşük kaldığını belirtmek gerekir. 2024 yılı itibarıyla özel huzurevi sayısı 272'dir. Ancak özel huzurevlerinin kâr amacı gütmemesi ve fiyatlarının Bakanlığın huzurevlerine göre çok daha yüksek olması nedeniyle, özel huzurevlerinde kalan sayısı 13.310'dur.

³¹⁶ ASHB, *2024 yılı Faaliyet Raporu*, s.103.

³¹⁷ R.G.T. 30.07.2006, S.26244.

Engelli bakım merkezlerinde verilen bakım hizmetleri, büyük ölçüde kişisel bakım hizmetleri ve psiko-sosyal destek hizmetleridir. Bu merkezler sıklıkla (Engelsiz Yaşam,) Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi adıyla hizmet vermektedir. ASHB'nin Aralık 2024 İstatistik Bültenine göre ASHB'ye bağlı yatılı bakım hizmeti veren engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 106 olup bu merkezlerde kalan kişi sayısı 7076'dır³¹⁸.

ASHB'nin engelli bakım merkezlerinde bakım hizmetleri kural olarak ücrete tabiidir. Bakıma muhtaç engellinin bakım ücretinin kendisi veya ailesi tarafından ödenmesi hâlinde, bakım ücreti bakım hizmetlerin sunulmasını takiben aylık olarak alınır (BMÖY m.44/1). Ancak her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle hesaplanan kişi başı ortalama aylık gelir tutarı asgari ücret net tutarının 2/3'ünden az olanların bakım ücreti ASHB tarafından karşılanır (SHK Ek m.7). Engelli bakım merkezinde ücretsiz kalacaklar, İl müdürlüğünün veya merkezin önereceği bakıma muhtaç engelliler arasından, sosyal inceleme raporu sonucuna göre kabul edilirler. Bu hallerde bakıma muhtaç engelliye bakım hizmetini verecek merkez İl Müdürlüğünce belirlenir. Öte yandan yönetmelikte ayrıca, merkeze hizmet verdiği bakıma muhtaç engelli sayısının %3'ü oranında ücretsiz bakıma muhtaç engelli kabul edileceği düzenlenmiştir (BMÖY m.39/2-b)³¹⁹.

2.2.2. Gündüzlü Bakım Hizmetleri

Tüm Yaşlılar Yönünden

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uygulamasında gündüzlü bakım hizmetleri, yaşamını kendi ev ortamında veya ailesiyle birlikte sürdüren yaşlı bireyler için tasarlanmıştır. Bu kapsamda özellikle alzheimer gibi demans hastalığı bulunan bireylerin yaşam kalitesini artırmak, toplumsal hayata aktif katılımlarına katkı sunmak amacıyla; yaşlı bireylere, ailelerine ve diğer yakınlarına eğitim, rehberlik, danışmanlık, psikososyal destek hizmetleri ve çeşitli aktiviteler sunulmaktadır.

Yaşlılara yönelik gündüzlü bakım hizmetlerine ilişkin esaslar, Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte (GBEBHY)³²⁰ düzenlenmiştir. Yönetmelikte gündüzlü bakım hizmetleri kapsamında verilecek hizmetler ise (1) ev ortamında yaşayan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlıların boş zamanlarını çeşitli sos-

³¹⁸ Aynı istatistiklere göre yatılı bakım hizmeti veren özel engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 322, bu merkezlerde kalan kişi sayısı ise 30.453'tür. <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfaları/aylik-istatistik-bulteni/> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³¹⁹ Belirtelim ki %3 oranında ücretsiz bakıma muhtaç engelli kabul etme yükümlülüğü, Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde (R.G.T. 4.11.2016, S.29878) özel bakım merkezlerine de getirilmiştir (m.50/4).

³²⁰ R.G.T.07.08.2008, S.26960.

yal etkinliklerle değerlendirmek, sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırarak onların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak üzere verilen hizmetler ve (2) yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini artırmak üzere verilen hizmetler olmak şeklinde iki kapsamda ele alınmıştır (GBEBHY m.25/1-a)³²¹.

Yaşlılara yönelik gündüzlü bakım hizmetleri kural olarak 65 yaş ve üzeri kişiler içindir. Ancak değinildiği üzere, yaşlı bireyin yasal temsilcisi veya yakını da bilgilendirme, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanabilecektir³²². Gündüzlü bakım hizmetlerinden yararlanmak ücrete tabi olup ücretler hizmet türüne ve yararlananın durumuna göre belirlenmektedir. Örneğin sosyal faaliyetler, gezi, koro çalışmaları gibi gündüzlü hizmetlerden yararlanacaklar ile alzheimer-demans hastalığı olup gündüzlü bakım hizmetlerinden yararlanacaklar yönünden farklı fiyatlandırma baremi belirlenmiştir (GBEBHY m.32)³²³.

Yönetmelikte söz konusu gündüz bakım hizmetlerinin yaşlı hizmet merkezlerince yerine getirileceği düzenlenmişse de (GBEBHY m.4/1-ğ); 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda değişiklik yapan 06.12.2017 tarih ve 7063 sayılı Kanunla, yaşlılara yönelik gündüzlü bakım hizmetlerinin ak-

³²¹ Örneğin gündüzlü bakım merkezlerinde yaşlı bireylere yönelik geriatrik fizyoterapi ünitesi, geriatrik ergoterapi ünitesi, el sanatları atölyesi, müzik atölyesi, spor atölyesi, dijital okuryazarlık ve bilgisayar atölyesi, yazı ve edebiyat atölyesi, zekâ/akıl oyunları atölyesi, okuma/yazma atölyesi, yabancı dil atölyesi, tarım atölyesi gibi çeşitli üniteler, atölyeler ve etkinlikler mevcuttur. ASHB (2023). *Yaşlı Bireylere Yönelik Gündüz Hizmet Merkezi Rehberi*, s.17 vd. https://www.aile.gov.tr/media/131399/yasli_bireylere_yonelik_gunduz-hizmet_merkezi_rehberi.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

³²² ASHB, *Gündüz Hizmet Merkezi Rehberi*, s.11.

³²³ Yönetmeliğe göre gündüzlü hizmetlerden, sosyal faaliyetler, gezi gibi etkinliklere katılmak amacıyla merkeze üye olan sağlıklı yaşlılardan faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için gereken ücret ile öğle yemeklerinden yararlanması durumunda yemek ücreti günlük, üyelik aidatı yıllık; gündüzlü bakım hizmetlerinden yararlanacak olan yaşlının merkeze geldiği gün sayısı, öğle yemeklerinden ve ulaşım için servis hizmetinden faydalanması durumu esas alınarak günlük olarak yapılacak hesaplama sonucu ücret ise aylık hesaplanır (GBEBHY m.32/2).

tif yaşam merkezlerinde³²⁴ sunulacağına yönelik bir değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliğe rağmen aktif yaşam merkezlerinin günümüzde arzu edilen düzeyde gündüzlü bakım hizmeti sunmadığını belirtmek gerekir. Nitekim bu merkezlerin usul ve esaslarını planlamak üzere hazırlanan “Aktif Yaşam Merkezleri Yönetmelik Taslağı”, halen yürürlüğe koyulamamıştır³²⁵. 2024 yılı Faaliyet Raporunda da aktif yaşam merkezi sayısının sadece 41 olduğu ve 2024 yılında bu merkezlerden yararlanan yaşlı sayısının 740 olduğu belirtilmiştir³²⁶.

Bakıma Muhtaç Engelli Kabul Edilen Yaşlılar Yönünden

Yaşlı bir kimsenin aynı zamanda bakıma muhtaç engelli kabul edilmesi halinde, gündüzlü bakım hizmetlerini yaşlı hizmet merkezleri ve aktif yaşam merkezlerinin yanı sıra, engellilere gündüzlü bakım hizmeti veren ASHB’ye bağlı kuruluşlardan da alması mümkündür. Nitekim ASHB’ye bağlı gündüzlü bakım hizmeti veren engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı diğer merkezlere göre daha fazladır. ASHB’nin Aralık 2024 İstatistik Bültenine göre ASHB’ye bağlı gündüzlü bakım hizmeti veren engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 137 olup bu merkezlerden yararlanan kişi sayısı 1929’dur³²⁷.

ASHB’nin gündüzlü bakım hizmeti veren engelli bakım merkezlerinde de bakım hizmetleri kural olarak ücrete tabiidir. Ücretin tahsiline ilişkin usul ve esaslar, yatılı bakım hizmeti veren engelli bakım merkezlerinde olduğu gibidir. Bu merkezlerde de hizmet verilen bakıma engelli sayısının %3’ü oranında ücretsiz bakıma muhtaç engelli kabul edileceği düzenlenmiştir (BMÖY m.39/2-b). Buna göre her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle hesaplanan kişi başı ortalama aylık gelir tutarı asgari ücret net tutarının 2/3’ünden az olanların gündüzlü bakım ücreti ASHB tarafından karşılanır (SHK Ek m.7).

³²⁴ Kanunda aktif yaşam merkezi, “Yaşlı bireyler ile engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal hayata aktif katılımlarına katkı sağlanması amacıyla, engelli ve yaşlı bireyler ile ailelerine rehberlik ve destek hizmeti ile evde gündüz bakım hizmeti sunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşu)” şeklinde tanımlanmıştır (SHK m.3/1-f-9).

³²⁵ ASHB, *Gündüz Hizmet Merkezi Rehberi*, s.2.

³²⁶ ASHB, *2024 yılı Faaliyet Raporu*, s.103.

³²⁷ Aynı istatistiklere göre yatılı bakım hizmeti veren özel engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 322, bu merkezlerde kalan kişi sayısı ise 30.453’tür. <https://www.aile.gov.tr/sgbd/istatistik-sayfaları/aylik-istatistik-bulteni/> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

2.2.3. Evde Bakım Hizmetleri

Tüm Yaşlılar Yönünden

ASHB uygulamasında evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmet merkezleri tarafından sunulacak sosyal hizmetler olarak düzenlenmiştir. Yönetmeliğe göre evde bakım hizmeti ile sözü edilen, *“akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda; yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla yaşlı hizmet merkezlerince yaşlının evinde sunulan sosyal, psikolojik destek hizmetleridir.”* (GBEBHY m.25/1-b). Evde bakım hizmetleri, yaşlının veya yakınlarının talebi ve hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dahil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz hizmet verilebilecek şekilde düzenlenebilecektir. İhtiyaç durumunda ise belirli saatlerde de evde bakım hizmeti verilebilmesi mümkündür (GBEBHY m.25/2). Yönetmelikte evde bakım hizmetlerinin yaşlı hizmet merkezlerinin kendi personeline veya uygun sayıda kişi/kuruluşlar ile mevzuatta öngörülen nitelikteki elemanlar tarafından hizmet verilecek şekilde bakım sözleşmesi yapılarak yerine getirilebileceği düzenlenmiştir. Buna göre merkezler, mevcut personel sayısının yetersiz olduğu hallerde dışarıdan da personel desteği alabileceklerdir.

ASHB tarafından sağlanan evde bakım hizmetleri ücretli olarak düzenlenmiştir. Ancak ücret düzeyi ve tutarı, hizmetin türüne göre değişiklik göstermektedir. Öte yandan, gerek kamu kurum ve kuruluşları ve gerekse özel hukuk tüzel kişileri, evde bakım hizmetlerinden yararlanmak isteyen ve herhangi bir geliri olmayan, bakacak kimsesi bulunmayan yaşlılara kapasitesinin %5'i oranında ücretsiz hizmet vermekle yükümlü kılınmıştır.

2024 yılı Faaliyet Raporuna göre ASHB'nin yürütmekte olduğu evde bakım hizmetlerinden yararlanma sayısı 120.298 kişi olarak ifade edilmiştir³²⁸. Ancak bu sayının yanıltıcı olduğunu ve bu kapsamda belirtilen kişilerin aşağıda değinileceği üzere evde bakım yardımı/parası alan kişiler olduğunu belirtmek gerekir. Kanımızca, mevzuatta detaylı bir şekilde düzenlenen evde bakım hizmetlerinin, uygulamada aynı karşılığı bulduğundan söz etmek güç görünmektedir.

Bakıma Muhtaç Engelli Kabul Edilen Yaşlılar Yönünden

Bakıma muhtaç engelliler yönünden evde bakım hizmetlerine ilişkin düzenleme, Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar

³²⁸ ASHB, 2024 yılı Faaliyet Raporu, s.103.

Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde yer almaktadır. Yönetmeliğe göre bakım hizmetinin bakım merkezi tarafından engelli bireyin ikametgâhında verilebilmesi mümkündür. İlgili düzenlemeye göre, “Bu durumda merkez bünyesinde en az 2 mesleki ve 1 sağlık personelinden olmak üzere 3 kişi ile evde bakım hizmet birimi oluşturulur. Merkez aracılığıyla ikametgâhında bakım hizmeti verilen bakıma muhtaç engelli sayısı, merkezde bakılan bakıma muhtaç engelli sayısı ile birleştirilir ve merkezin bakım hizmeti verdiği toplam bakıma muhtaç engelli sayısına göre merkezde mesleki personel ve sağlık personeli çalıştırılır. (...) Merkez değerlendirme kurulunun hazırlayacağı bireysel bakım planı doğrultusunda evde bakım hizmet biriminin denetim ve rehberliğinde bakıcı personel tarafından bakım hizmeti verilir. Ayrıca, evde bakım hizmet birimi bakıma muhtaç engelli bireyi ve ailesini her ay düzenli olarak ikametgâhında ziyaret ederek bakım hizmetlerinin sunumunu takip eder, bakıma muhtaç engelli bireye ve ailesine psiko-sosyal destek hizmetlerini verir.” (BMÖY m.37/1-e).

Her ne kadar yönetmelikte engelli bakım merkezlerinin evde bakım hizmeti verebileceğine dair düzenleme bulunsa da, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının istatistiklerinde engelli bakım hizmeti alan engelli sayısına ilişkin herhangi bir veri bulunmamaktadır. Yukarıda da ifade edildiği gibi, yayınlanan aylık istatistiklerdeki ve yıllık faaliyet raporlarındaki mevcut veriler aşağıda değinilecek olan evde bakım yardımı/parası alan kişilere yöneliktir. Bunun dışında, Bakanlığın engelli hizmetlerine ilişkin yayınlamış olduğu engelli bakım hizmetlerine ilişkin rehberde³²⁹ dahi Bakanlıkça sunulan evde bakım hizmetlerinden söz edilmemektedir. Aksine, Bakanlığın mevcut tüm düzenlemelerinden, bir politika olarak “aile odaklı bakım hizmeti” anlayışının benimsendiği ve evde bakım hizmetinin evde bakım yardımına indirgendiği anlaşılmaktadır.

Aile Odaklı Evde Bakım Hizmeti (Evde Bakım Yardımı)

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uygulamasında evde bakım hizmeti adı altında sunulan hizmetler ile büyük ölçüde “aile odaklı evde bakım hizmeti” olarak da adlandırılan evde bakım yardımı/parası³³⁰ kast edilmektedir. Diğer bakım hizmetlerinin aksine, bu uygulama esasında bir sosyal yardım niteliği taşımaktadır. Evde bakım yardımına hak kazanan engelli veya yaşlı yakınlarına, evde bakım yardımı adı altında yapılan ödemeler ile evde bakım hizmeti yönünden sorumluluk, bir anlamıyla yaşlı ve engelli bireylerin aile üyelerine veya kendilerinin bakımını üstlenen kişilere/akrabalarına bı-

³²⁹ <https://aileyili.gov.tr/media/2ppbqhrt/hizmetler-ba%C5%9Fvuru-rehberi-engellilere-yoenelik-hizmetler.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³³⁰ Evde bakım yardımı uygulaması hakkında ayrıca bkz. M. Özdamar, E. Çakar (2015). “Muhtaç Yaşlılar ile Engellilere Aylık Bağlanması ve Bunların Bakımını Üstlenenlere Evde Bakım Ücreti Ödenmesinin Şartları”, *İş ve Hayat*, 1(2), s.178 vd.

rakılmaktadır. Diğer bir söyleyişle, evde bakım hizmeti ASHB uygulamasında bir tür sosyal yardım ödemesine dönüşmüş durumdadır.

Evde bakım yardımı esas itibarıyla 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu Ek m.7 ile düzenlenmiştir. Ancak bu yardımın nasıl yapılacağına ilişkin detaylar Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği (EBYY)³³¹ ile getirilmiştir. Söz konusu düzenlemelere göre, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere bakım yardımı yapılacaktır (SHK Ek m.7/1; EBYY m.5). Buna göre aylık geliri belirtilen tutarın altında kalan ve bakıma muhtaç engelli olduğu kabul edilen (günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyeceği bakım raporuyla tespit edilen) yaşlılar da bu yardımdan yararlanabileceklerdir³³².

Evde bakım yardımı, (bakıma muhtaç engelli kabul edilen) yaşlının bakımını üstlenen akrabasına veya vasisine verilmektedir. Akraba kavramının kapsamı ise yönetmelikte oldukça geniş bir şekilde belirlenmiştir. EBYY m.4/1-b'ye göre *“üveyler dahil olmak üzere engelli bireyin eşi, çocukları ile çocuklarının eşleri, ana ve babası ile bunların ana ve babası, torunları ile torunlarının eşleri, torun çocukları, kardeşleri ile kardeşlerinin eşleri, kardeşlerinin çocukları ile kardeş çocuklarının eşleri, kardeş torunları, eşinin ana ve babası, eşinin kardeşleri, eşinin kardeşlerinin eşleri ile çocukları, amcaları ve amcalarının eşleri, amca çocukları ile bunların eşleri, halaları ile halalarının eşleri, hala çocukları ile bunların eşleri, dayıları ve dayılarının eşleri, dayı çocukları ile bunların eşleri, teyzeleri ve teyzelerinin eşleri, teyze çocukları ile bunların eşlerinden her biri”* akraba sıfatıyla yaşlı kimsenin bakımını üstlenebilecek ve bu doğrultuda evde bakım yardımından yararlanabilecektir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın kendi sunduğu evde bakım hizmetlerine kıyasla, değinildiği üzere evde bakım yardımı uygulamasının yaygınlığı çok daha fazladır. Nitekim ASHB'nin Aralık 2024 İstatistik Bültenine göre 2024 yılı itibarıyla evde bakım yardımından yararlanan toplam kişi sayısı 542.619 olup bunların 120.298'i belirtildiği üzere yaşlı kimselerdir³³³.

³³¹ R.G.T. 26.05.2023, S.32202.

³³² Evde bakım yardımından yararlanabilmek için iki koşulun (gelir ve bakıma muhtaçlık koşullarının) sağlanmasının gerekli ve yeterli olduğu yönünde bkz. Özdamar-Çakar, 2015, s.178-179.

³³³ ASHB, 2024 yılı Faaliyet Raporu, s.103, 110.

Ulusal Vefa Programı Kapsamında Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım yardımı adı altında yaşlı ve engelli yakınlarına yapılan ödemeler bir kenara bırakılacak olursa, kurumsal bir evde bakım hizmeti olarak sayılabilecek tek etkili uygulama, ulusal vefa programıdır. Ancak bu programın yürütücüsü doğrudan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı değil, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarıdır. Nitekim ulusal vefa programı, Kanunda düzenlenmeyen ve idari kararlar gerçekleştirilmekte olan bir uygulamadır³³⁴.

Ulusal vefa programı kapsamında 60 yaş ve üzeri olup ihtiyaç sahibi olduğu saptanan Türk vatandaşlarının evlerine periyodik olarak temizlik, kişisel bakım ve ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla gidilmektedir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yürütülmekte olan bu programda, evde bakım hizmetleri muhtaçlık kriteri doğrultusunda ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Programdan yararlanabilmek için ikamet edilen SYDV'ye başvuru yapmak gerekli ve yeterlidir. Başvuran kişinin koşulları sağladığının saptanması halinde, ulusal vefa programından yararlanması mümkün olacaktır.

Belirtelim ki ulusal vefa programı SYDV'lerce yürütülmekte olduğundan, programdan yararlanabilmek bu vakıfların yararlanma şartlarına tabiidir. Diğer bir söyleyişle, programdan yararlanabilmek muhtaçlık kriterine bağlıdır. Buna göre 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (SYDTK)³³⁵ uyarınca, SYDV tarafından sunulan ve muhtaçlık kriterine tabi tutulan sosyal yardım ve hizmetlerden yararlanabilmek için, hane içindeki kişi başına düşen geliri aylık net asgari ücretin 1/3'ünden az olan kişilerden olmak gerekir (SYDTK m.2/3).

ASHB verilerine göre 2024 yılında ulusal vefa programından yararlanan yaşlı ve/veya engelli kişi sayısı 126.960'dur. Diğer bakım hizmetlerine kıyasla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yürütülmekte olan bu programdan yararlanma oranının daha yüksek olduğunu belirtmek mümkündür. Öte yandan, kanuni bir düzenlemeye dayanmaması sebebiyle, ulusal vefa programının sürekliliği ve talep edilebilirliği yönünden bazı problemler mevcuttur. Diğer bir ifadeyle, birkaç yıldır devam eden bu uygulamanın ne zamana kadar devam edeceği veya hangi şartlar altında uygulanmaya devam edeceği yasal bir dayanaktan uzaktır.

³³⁴ <https://www.aile.gov.tr/media/170027/7-3-4-ulusal-vefa-programi.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³³⁵ R.G.T. 14.6.1986, S.19134.

3. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI İLE KOORDİNELİ YA DA İŞ BİRLİĞİ İÇİNDE YÜRÜTÜLEN DİĞER BAKIM HİZMETLERİ

3.1. Yaşlı Destek Programı (YADES)

Kanunda açıkça düzenlenmeyen ve idari kararlarla gerçekleştirilmekte olan bir diğer uygulama, yaşlı destek programıdır (YADES)³³⁶. Bu program, Türkiye’de ikamet eden, bakım ve destek hizmetine ihtiyaç duyan 65 yaş üstü kimselere yaşadıkları mekânlarda, ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin verilmesi amacıyla ve yerel yönetimlerin evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerini desteklemek üzere uygulanmaktadır. 2016 yılından itibaren yürütülmekte olan bu program kapsamında belediyeler, yaşlılara yönelik evde bakım ve gündüz hizmetlerini sistemli ve sürekli sunma amacıyla hazırladıkları proje taslaklarını Valiliklere sunmakta; Valilikçe incelenen projeler Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilmekte ve ASHB tarafından uygun görülmesi halinde projelere hibe desteği sağlanmaktadır. Öngörülen usul ve esaslar uyarınca her yıl onaylanan projeler, Valiliklerin denetimi doğrultusunda belediyeler tarafından uygulanmaktadır. Belediyelerin onaylanan projeleri genel bütçeden aktarılan kaynaklarla finanse edilmekte; belediyeler ise Yaşlı Destek Programı Uygulama Usul ve Esasları³³⁷ uyarınca projeyi yürütme görevini üstlenmektedirler³³⁸.

YADES Uygulama Usul ve Esaslarında, proje içerisinde öncelikli olarak yer alması gereken faaliyet ve hizmetler arasında yaşlılara yönelik evde bakım destek ve evde bakım hizmetleri, psikososyal destek hizmetleri, evde teknik destek hizmetleri, mobil ekip oluşturulması, koordinasyon merkezi kurulması sayılmıştır (m.5/2). Ancak koordinasyon merkezi kontrolünde çağrı merkezi kurulması; gündüz dayanışma, danışmanlık ve yönlendirme hizmetleri; gündüz bakım hizmetleri; il genelinde, yaşlılara ilişkin evde bakım ihtiyacı da dahil yaşlı bakım ihtiyacı verilerinin de yer aldığı yaşlı veri tabanının oluşturulması; koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesine ve yaygınlığının artırılmasına yönelik hizmetler gibi diğer

³³⁶ YADES hakkında detaylı bilgi için bkz. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³³⁷ 2025 yılı için bkz. https://www.aile.gov.tr/media/209453/yades-2025_uygulama_usul_esaslari.pdf (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³³⁸ Bu projelerin kaynağı 2025 yılı Bakan onayında “Her yıl yayımlanan Merkezi Yönetim Bütçe Kanununa ekli E işaretli cetvelde; “Valiliğin münhasıran proje ile ilgili harcamalarda kullanılmak üzere söz konusu ödenekten ilde Valilik adına açılacak özel bir hesaba aktarılır ve proje amaçlarına uygun olarak Vali tarafından belediyelere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde kullandırılır. “ hükmü çerçevesinde Yaşlı Destek Programı Uygulama Usul ve Esasları hazırlanmıştır.” şeklinde ifade edilmiştir. https://www.aile.gov.tr/media/208750/yades_2025_bakan_onayi.pdf (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025)

destekleyici hizmet ve faaliyetlerin de proje içerisinde yer alabileceği belirtilmiştir (m.5/3).

Görüldüğü üzere belediyelere, program kapsamında sunacakları hizmetler kapsamında belirli düzeyde bir esneklik getirilmiştir. Ancak bu esneklik, yaşlı destek programı faaliyetlerinin ilden ile, ilçeden ilçeye değişiklik gösterir nitelikte olmasına da sebep olmuştur. Nitekim hibe ile desteklenen proje sayısı çok fazla değildir. Örneğin 2024 yılında, toplamda 17 adet il ve ilçe belediyesi projesinin desteklenmesi uygun bulunmuştur. Bu sayılar 2023 yılı için 13, 2022 yılı için 6, 2021 yılı için 15, 2020 yılı için 13, 2019 yılı için 10, 2018 yılı için 7, 2017 ve 2016 yılları için 5'er proje şeklindedir³³⁹. Türkiye genelinde büyükşehir, il, ilçe ve belde belediyeleri dahil toplam 1404 belediyenin³⁴⁰ bulunduğu göz önüne alındığında; YADES'in Türkiye geneli uygulaması olan bir program olmaktan henüz çok uzak olduğu söylenebilecektir.

Evde Sağlık Hizmetleri

Evde sağlık hizmetleri, ASHB yerine uzmanlık alanında bulunması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelikte (ESHY)³⁴¹ evde sağlık hizmetleri, “*tanısı konulmuş hastalıklar sebebiyle yatağa, cihaza veya eve bağımlı bireylere yaşamını sürdürdüğü mekânda yapılması mümkün olan tıbbi hizmetler*” şeklinde tanımlanmıştır (ESHY m.4/1-ç). Bu tıbbi bakım hizmetlerinin bir kısmı süreli, bir diğer kısmı ise süreklidir.

Evde sağlık hizmetlerinin kişi bakımından kapsamı yaşlılarla sınırlı değildir. Ancak yaşlı bireylerin bu grubun önemli bir bölümünü oluşturduğunu belirtmek gerekir. Buna göre evde sağlık hizmetlerinden yararlanabilecekler; 80 yaş ve üzeri hizmet talep eden tüm yaşlılar, sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş kronik hastalığı bulunan, tam bağımlı veya ileri derecede bağımlı olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri hastalar, hastalığı sebebiyle cihaza ve/veya eve bağımlı hastalar, palyatif bakım hizmeti almış ve tıbbi bakımının evde yapılması uygun görülen hastalar, hastaneden taburcu olurken hekimi tarafından evde sağlık hizmeti sunulması uygun görülen ve sürekli tıbbi bakım hizmeti alması uygun görülen hastalar, sağlık tesisinden taburculuk sonrası 30 güne kadar tıbbi bakıma ihtiyacı olan ve hekimi

³³⁹ Sayılar için bkz. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³⁴⁰ İçişleri Bakanlığı Türkiye Mülki İdare Bölümleri Envanterine göre 2025 yılı itibarıyla büyükşehir belediyesi sayısı 30, il belediyesi sayısı 51, büyükşehir ilçe belediyesi sayısı 519, ilçe belediyesi sayısı 403 ve belde belediyesi sayısı 401'dir. <https://www.e-icisleri.gov.tr/Anasayfa/MulkiIdariBolumleri.aspx> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

³⁴¹ R.G.T. 02.06.2023, S.32209.

tarafından süreli tıbbi bakım hizmeti alması gerekenler şeklindedir (ESHY m.19/2).

Evde sağlık hizmetleri kapsamında sunulan hizmetler ise sağlık hizmeti kapsamında muayene ve konsültasyon hizmeti, sağlık kurulu raporlarının çıkarılması süresi dolan raporların yenilenmesi, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi, tetkik ve tedavi (pansuman, yara bakımı, sonda uygulamaları) hizmetleri, rehabilitasyon, eğitim ve destek hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, evden hastaneye-hastaneden eve hasta nakil hizmetleri, hastanın ve ailesinin hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi, hastaların ihtiyaç duyduğu, tedaviye yardımcı olabilecek ve demirbaş niteliğindeki tıbbi cihazların hastanın kullanımına tahsis edilmesi, evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanması şeklindedir³⁴². Kapsama giren hastalar yönünden belirtilen evde sağlık hizmetleri ücretsiz bir şekilde yürütülmektedir.

Evde sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen yaşlılar ve aile bireylerinin, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki ulusal çağrı merkezini arayarak veya Bakanlığın belirlediği bilişim araçları vasıtasıyla talepte bulunabilecekleri düzenlenmiştir (ESHY m.6, m.21)³⁴³. Bunun dışında, hekim, aile hekimi, bakım ve sosyal destek hizmetlerinde görevli olanlar tarafından da evde sağlık talepleri yapılabileceği düzenlenmiştir. Başvurunun ardından tıbbi öyküsü uyarınca evde sağlık hastası olduğu kanaatine varılan kimseler yönünden sağlık hizmetinin yerine getirilmesi için gerekli işlemler başlatılır.

SONUÇ

Türk hukukunda 2000’li yılların başından beri engellilere ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve uzun dönem bakım sigortası oluşturulması adına önemli çalışmalar yapılsa da halen bir bakım sigortası modeli geliştirilememiş, mevcut bakım hizmetleri ise beklenen düzeye taşınamamıştır. Günümüzde Türk hukukundaki kamusal bakım hizmetleri, primsiz rejim (sosyal hizmetler) kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları) tarafından yürütülmektedir. Bunların dışında, yerel yönetimler ve belediyeler tarafından sunulan bakım hizmetleri ile özel hukuk kişilerince kâr amaçlı yürütülen bakım hizmetleri de uygulamadaki önemli bakım hizmetlerini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada kamusal sosyal hizmetler kapsamında yaşlılara yönelik bakım hizmetleri, Türk hukukundaki mevcut düzenlemeler ışığında incelenmiştir.

³⁴² ASHB, *Bilgilendirme Rehberi-IV*, s.13.

³⁴³ Ayrıca bkz. ASHB, *Bilgilendirme Rehberi-IV*, s.14.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca yürütülen bakım hizmetlerinin yatılı bakım hizmetleri, gündüzlü bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri şeklinde temelde üç gruba ayrılması mümkündür. Nitekim bu çalışmada da bakım hizmetleri bu ayırım esasına göre incelenmiş; bunun dışında bakım hizmetleri, hizmetlerin öznesine göre genel olarak yaşlılar ve bakıma muhtaç engelli kabul edilen yaşlılar şeklinde inceleme konusu yapılmıştır. Ayrıca son olarak, ASHB ile belediyelerin iş birliği içerisinde yürütülen yaşlı destek programından ve Sağlık Bakanlığı koordinesinde yürütülen evde bakım hizmetlerinden söz edilmiştir.

Kurumsal bakım hizmetleri denilince ilk akla gelen şüphesiz yatılı bakım hizmetleridir. Nitekim Türkiye'deki en eski bakım hizmeti modeli de yatılı bakım hizmetleridir. Ancak açıklandığı üzere, günümüzde ASHB'ye bağlı huzurevleri ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısı, gün geçtikte yaşanan nüfusa yeterli gelmekten bir hayli uzaktır. Üstelik halen huzurevi veya bakım ve rehabilitasyon merkezi bulunmayan iller mevcuttur. Mevcut yatılı bakım merkezleri için ise çoğu ilde bekleme sırası bulunmakta; kapasite doluluğu sebebiyle yatılı bakım hizmeti almak isteyen yaşlıların talebi ASHB kuruluşlarınca gereği gibi karşılanamamaktadır. Hal böyleyken, bakacak kimsesi olmayan ve kurumsal bakım hizmeti almak isteyen yaşlılar, bir bakıma özel huzurevlerine mahkûm bırakılmaktadırlar. Ancak günümüz ekonomik şartları ve emekli aylıklarının düşük tutarları karşısında, maddi durumu çok iyi olmayan yaşlı bir kimsenin, özel huzurevinde kalması ve bunun maliyetini karşılaması oldukça güçtür.

ASHB'nin gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetleri, değinildiği üzere mevzuatta oldukça detaylı bir şekilde dizayn edilse de, Bakanlığın resmi istatistiklerinden çıkarılacak sonuç, bu düzenlemelerin uygulamada bir karşılık bulamadığıdır. Diğer bir ifadeyle, gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerine ilişkin düzenlemeler kâğıt üzerinde kalmış ve uygulamaya koyulamamıştır. Ancak olması gereken, bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve yaşlı bireylere bunlar arasından bir tercih imkanının sunulmasıdır.

Öte yandan Türk hukukundaki mevcut durum, bakım hizmetlerinin evde bakım yardımına (nakdi bir yardıma) indirgenmiş olmasıdır. Bakanlığın resmi verilerinden de anlaşıldığı üzere, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uygulamasında bakım hizmetleri, günümüzde büyük ölçüde evde bakım yardımı olarak yerine getirilmektedir. Belirttiğimiz üzere bu durum, bir anlamıyla bakım hizmetlerinin sosyal yardımlara dönüşmesine sebep olmuştur. Kanımızca evde bakım yardımı ile aile odaklı bakım hizmetlerinin bir seçenek olarak yaşlılara ve aile üyelerine sunulması önemli ve aile bağlarının korunması açısından kıymetlidir. Ancak bakım hizmetleri yönünden bir denge gözetilmesi; toplumdaki talepler de dikkate alınarak bakım hizmetlerinin çeşitliliğinin sağlanması konusunda aksiyon alınması da bir

zorunluluktur. Aksi takdirde bakım hizmetlerinin gereği gibi yerine getirilmiş olduğundan söz edilemeyecektir. Nitekim aile odaklı evde bakım sistemi kendi içerisinde büyük problemler barındırmakta; kimi hallerde evde bakım yardımı olarak yaşlı kimsenin bakımını üstlenen kişiler bu görevlerini gereği gibi yerine getirmemektedirler. Her ne kadar evde bakım yardımı alan kişi sayısının fazlalığı ASHB tarafından olumlu bir çıktı gibi ele alınsa da, bu noktada nicelik kaygısı niteliği de gölgelemekte; bakım hizmetlerinin gereği gibi yerine getirilip getirilmediği ikinci plana atılmaktadır. Kanımızca olması gereken, yaşlılara yönelik farklı bakım hizmet modellerinin geliştirilmesi ve seçeneklerin çoğaltılmasıdır. Aksi takdirde bakım hizmetlerinin sosyal yardımlardan bir farkı kalmamış olacaktır.

Diğer taraftan, her ne kadar Türk hukukundaki bakım hizmetleri primsiz rejim çatısı altında dizayn edilse de, evde bakım yardımı dışındaki bakım hizmetleri yönünden bu söylemin kısmen aldatıcı olduğunu belirtmek gerekir. Nitekim gerek yatılı bakım hizmetleri ve gerekse gündüzlü ve evde bakım hizmetleri, ASHB uygulamasında kural olarak ücretli bir şekilde düzenlenmiştir. Yaşlı bir kimsenin yatılı bakım merkezlerinde kalabilmesi ya da gündüzlü ve evde bakım merkezlerinden yararlanabilmesi ücretini ödemesine bağlıdır. Bazı yaşlıların bu hizmetlerden muhtaçlık kriteri uyarınca ücretsiz yararlanabilmesi imkânı düzenlense de, ücretsiz yararlanacaklar yönünden bakım merkezlerine getirilen kotalarla, maddi açıdan muhtaç durumda olan ve aynı zamanda bakım hizmetine de ihtiyaç duyan her yaşlının bakım merkezlerine kabul edilmesine engel olunmuştur. Diğer bir söyleyişle, maddi güçlük çeken ve bu durumu sosyal inceleme raporlarıyla da saptanan yaşlı bir kimse, bakım hizmet kuruluşlarında yer olmaması veya ücretsiz barındırılacak yaşlı birey kotasının halihazırda dolması durumunda, ASHB'nin bakım hizmet modellerinden ücretsiz bir şekilde yararlanamayacaktır. Bu durumda yaşlı bireyin önünde, akrabalarının evde bakım yardımı olarak kendisinin bakımını üstlenmeleri seçeneğinden başka bir yol kalmamaktadır. Kanımızca ASHB'ye bağlı bakım hizmet merkezlerinden ücretsiz yararlanabileceklere ilişkin kotaların, mevcut olduğu üzere %3, %5 gibi çok düşük oranlar yerine, yükseltilmesi; yaşlı kişilere evde bakım yardımının yanı sıra diğer seçeneklerin de sunulması gerekir. Aksi takdirde günden güne hızlı bir biçimde yaşlanan Türkiye nüfusunun ihtiyaçları, önümüzdeki yıllarda gereği gibi karşılanamayacak bir noktaya erişilecektir.

KAYNAKÇA

Ağören, V. (2017). "Bakım Sigortası ve Türkiye İçin Model Önerisi", *Sosyal Güvenç Dergisi*, 6(12), 1-26.

ASHB (2023). *Yaşlı Bireyler İçin Bilgilendirme Rehberi-IV*. https://www.aile.gov.tr/media/143153/yasli_bireyler_i-cin_bilgilendirme_rehberi_2023.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

ASHB (2023). *Yaşlı Bireylere Yönelik Gündüz Hizmet Merkezi Rehberi*. https://www.aile.gov.tr/media/131399/yasli_bireylere_yonelik_gunduz-hizmet_merkezi_rehberi.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

ASHB (2025). *2024 Yılı Faaliyet Raporu*. Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı, s.103. https://www.aile.gov.tr/media/197323/faaliyet-raporu-2024-son_28-02-2025.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

Gökçeoğlu Balcı, Ş. (2017). *Sosyal Güvenlik Hakkı Açısından Yaşlı Bakımı*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.

Hekimler, A. (2015). “Federal Almanya’da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları: Türkiye İçin Gözlemler”, *Çalışma ve Toplum*, S.44, 45-76.

Kesgin, B. (2016). *Kamu Sorumluluğunda Sosyal Hizmet*. İstanbul: Açılım Kitap.

Özdamar, M. ve Çakar, E. (2015). “Muhtaç Yaşlılar ile Engellilere Aylık Bağlanması ve Bunların Bakımını Üstlenenlere Evde Bakım Ücreti Ödenmesinin Şartları”, *İş ve Hayat*, 1(2), 169-183.

Sağlam, N. (2024). *Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Sakar, Z.M. (2023). “İstatistikler Işığında Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Ülkemizde Uygulanan Politikalar”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(58), 179-203.

Sözer, A.N. ve Kaplan, O. (2023). *Türk Sosyal Hukuku*, 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınevi.

Taşcı, F. (2010). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri”, *Çalışma ve Toplum*, S.24, 175-202.

Toper, F. (2021). “Yaşlılar Odağında Sosyal Hizmet Mevzuatı”, *Sosyal Hizmet Mevzuatı* (Ed: M. Başçılar), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

TÜİK (2024). *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

<https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

https://aile.gov.tr/media/133056/engelli_haklari_ulusal_eylem_plani_23-25.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

https://www.aile.gov.tr/media/133624/yasli_haklari_ulusal_eylem_plani.pdf (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

<https://www.aile.gov.tr/media/170027/7-3-4-ulusal-vefa-programi.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

<https://aileyili.gov.tr/media/2ppbqhrt/hizmetler-ba%C5%9Fvuru-rehberi-engellilere-yoenelik-hizmetler.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

https://www.aile.gov.tr/media/208750/yades_2025_bakan_onayi.pdf (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

https://www.aile.gov.tr/media/209453/yades-2025_uygulama_usul_esas-lari.pdf (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

<https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfalari/aylik-istatistik-bulteni/> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

<https://www.e-icisleri.gov.tr/Anasayfa/MulkiIdariBolumleri.aspx> (Son Erişim Tarihi: 18.09.2025).

<https://www.oecd.org/en/data/indicators/elderly-population.html#indicator-chart> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

<https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

<https://www.sbb.gov.tr/orta-vadeli-programlar/> (Son Erişim Tarihi: 17.09.2025).

ILO HUKUKİ BELGELERİNDE AİLE ÖDENEKLERİ (YARDIMLARI) SİĞORTASI VE GELİŞİMİ

Prof. Dr. Yusuf ALPER

Bursa Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

GİRİŞ

Türkiye, 21'inci yüzyılın ilk çeyreğini, Uluslararası Çalışma Teşkilatı'nın (ILO), 1952 tarih ve 102 sayılı **“Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi’nde** yer alan aile ödenekleri sigortasını oluşturamamış bir ülke görüntüsü ile tamamlamak üzeredir. Bu eksikliğe bir de 1990’lı yıllarda Almanya ve Japonya başta olmak üzere hızlı nüfus yaşlanması dolayısıyla kurulan ve 12’nci Kalkınma Planı döneminde Türkiye’nin gündemine giren Bakım Sigortasının yokluğu da ilave edilince, bu Türk sosyal güvenlik sisteminin **“çağdaş görünümü”** bakımından kabul edilemez bir durumdur.

Aile ödenekleri sigortası³⁴⁴, herhangi bir sigorta kolu olmaktan öte sosyal güvenlik anlayışında sosyal sigorta çağından sosyal güvenlik çağına geçişi sağlayan değişmeyi temsil eder. Çünkü sanayi toplumu sosyal güvenlik sisteminin çalışan insanı merkeze alan dar anlamda sosyal güvenlik anlayışını temsil eden **risk temelli sosyal sigorta sistemi üzerine inşa edilmiş sosyal güvenlik sisteminden**, çalışan kişi dışında ailesini de ilgilendiren **ihtiyaç temelli sosyal güvenlik anlayışına** geçişi sağlamıştır (Alper vd., 2018). ILO’nun 102 sayılı Sözleşmesi, o yıllara kadar birçok ülkede her biri farklı idari birimler ve kanunlarla hayata geçirilen farklı sosyal sigorta kollarını birbirini bütünleyecek ve tamamlayacak ilkelerle tek bir hukuki belgede toplayarak sosyal sigorta çağından, sosyal güvenlik çağına geçişte önemli bir dönüm noktası olmuştur.

³⁴⁴ 102 sayılı Sözleşmede bu sigorta kolu ile ilgili bölümde “aile yardımları” anlamına gelen “family allowances” terimi kullanılmasına rağmen, gerek “yardım” kelimesinin çağrıştırdığı geleneksel sosyal güvenlik anlayışından kaçınmak gerekse 102 sayılı Sözleşmenin bütününde kullanılan terminoloji dikkate alınarak aile ödenekleri (sigortası) terimi kullanılmıştır.

İlk sosyal sigorta kurumunu İşçi Sigortaları Kurumu olarak 1945 yılında, ilk sosyal sigortalar kolunu da yöne 1945 yılında “İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası” olarak kuran Türkiye’de de 4 farklı sosyal sigorta kanununu birleştiren 1964 tarihli 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, sosyal sigorta çağından sosyal güvenlik çağına geçişin kilometre taşlarından biri olmuştur. Ancak ilk sosyal sigorta kanunundan 80, 506 sayılı SSK’dan sonra da 60 yıl geçmiş olmasına rağmen Türkiye’de henüz ILO’nun 102 sayılı Sözleşmesinde yer alan “**aile ödenekleri**” sigorta kolu henüz oluşturulamamıştır. Bu bildiri, Türk sosyal güvenlik sisteminin sosyal güvenliğin *dikey kapsamı* bakımından “**boşluk**” olarak bıraktığı aile ödenekleri sigortasının sosyal güvenlik sistemi içindeki yeri, ILO belgelerinde bu sigorta kolu ile ilgili temel ilkeler ve esaslar ele alınacaktır.

Bu bildiride, öncelikle aile ödenekleri sigortasının sosyal güvenlik sistemleri içindeki yeri ve önemi vurgulanacaktır. Takiben aile ödenekleri sigortasının ilk defa standartlarının belirlendiği 102 sayılı Sözleşmenin sosyal güvenlik çağına geçişte ve sosyal güvenlik anlayışının gelişmesindeki önemi açıklanmaya çalışılacaktır. Bildirinin son bölümünde hem 102 sayılı Sözleşmede hem de 202 sayılı Tavsiye Kararında aile ödenekleri ile ilgili düzenlemelere yer verilecektir. Her iki belgede yer alan hükümlerle aile ödenekleri sigortasının kapsamı, finansmanı ve sağlanan haklarla ilgili esaslar alınacaktır.

1. BİR SOSYAL GÜVENLİK TEHLİKESİ OLARAK AİLE GELİRİNİN YETERSİZLİĞİ VE AİLE ÖDENEKLERİ SİGORTASI

Aile ödenekleri sigortası; iş kazaları ve meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük ve yaşlılık gibi çalışan kişinin çalışma gücü kaybı ve buna bağlı gelir kesilmesi ile gider artışına bağlı sosyal güvenlik ihtiyacı doğuran klasik fizyolojik sosyal sigorta risklerinden çok farklıdır. Kişinin çalışma gücü kaybı ve gelir kesilmesi olmamakla birlikte, aile büyüklüğüne bağlı gelir yetersizliği bir sosyal güvenlik ihtiyacı doğurmakta ve gelir yetersizliği bir sosyal güvenlik riski olarak tanımlanmaktadır. Bu ihtiyacın kaynağı, çocuk sahibi olma dolayısıyla ailenin geçimini sağlamada çalışan kişinin gelirinin yetersiz kalması ve bu sebeple ortaya çıkan yoksulluktur (Richardson, 1971:136-137). Çocuk sayısının çokluğu ve çalışmayan eş bir sosyal güvenlik ihtiyacı doğuran bir sosyal güvenlik tehlikesi olarak kabul edilmektedir. ISSA’ya göre de aile ödeneklerinin temel amacı çocuklu ailelerin bakımı, yetiştirilmesi ve eğitimi için ailenin katlandığı yükü azaltmak için yapılan gelir transferi mekanizmasıdır (ISSA, 2018/africa-2018/Europe: 15).

Bireylerin kendi neslini sürdürme arzusu ile evlenmesi ve çocuk sahibi olması hayatla ilgili bireysel arzusunu gerçekleştirme amacına yönelik mutlu/sevinçli bir olay olmakla birlikte (Alper, 2022:243), çocuğun bakım ve eğitimi aile için her zaman katlanılması kolay bir yük değildir. Aile ödenekleri

sigortası, çocuğun toplumsal bir varlık olduğu, bakım ve yetiştirilme yükümlülüğünün biyolojik anne-babasına bırakılamayacağı anlayışı ile sosyal güvenlik sistemine dahil edilmiştir. Kişiler çocuk sahibi olmakla yalnızca kendi arzularını gerçekleştirmemekte, demografik yapının sürdürülebilirliğini sağlayarak toplumun ve toplumsal hayatın geleceğini garanti altına almaktadır. Bu garanti çocuk sahibi olmayan/olamayan veya olmak istemeyenlerin de geleceği ile ilgilidir. Aile ödenekleri sigortasının sosyal güvenlik anlayışında bir dönüm noktası olarak kabul edilmesi, diğer sosyal sigorta kollarından farklı olarak **“koruma birimi olarak aileyi esas alması ve birey odaklı risk anlayışından aile odaklı risk anlayışına geçilmesi”** ile ilgilidir. Bu sigorta kolu ile sosyal güvenlikle temel koruma birimi bireyden aileye doğru genişlemiştir.

Tablo 1. Sosyal Güvenlik Tehlikeleri ve Zararları

Sosyal Güvenlik Tehlikesi/Zararları	Sosyal Güvenlik Sistemince Karşılanması Gereken Zararlar				
Zararın kaynağı ve özelliği	Çalışmaya Bağlı		Gider Artışı (Tedavi giderleri)	Çalışmaya bağlı	Bakım İhtiyacı
	Çalışma Gücü Kaybı	Gelir Kesilmesi		Gelir Yetersizliği	
İş kazaları ve meslek hastalıkları (a)	X	X	X		
Hastalık (a) (Sağlık)	X		X		
Hastalık (a) (Ödenek)		X			
Analık (a)	X	X	X		
Malullük (a)	X	X	X		X
Yaşlılık (a)	X	X			X
Ölüm (a)		X			
İşsizlik (b)		X			
Aile ödenekleri (b) (c)				X	
Bakım sigortası (b) (c)			X		X

(a) Sosyal sigorta çağı riskleri (b) Sosyal Güvenlik çağı riskleri (c) Sosyal koruma çağı riskleri

Tablo 1’de Uluslararası Çalışma Teşkilatı’nın (ILO) 1952 tarih ve 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi’nde temel esasları belirleyen 9 sosyal güvenlik tehlikesi ile sistem tarafından karşılanması gereken zararları ve 1990’lı yıllarda oluşturulan bakım sigortası zararları verilmiştir. ILO’ya göre Tabloda yer alan sosyal güvenlik tehlikeleri ve karşılanan za-

rarları sosyal güvenlik standartları bakımından sosyal güvenlik anlayışının gelişme sürecini de göstermektedir (ILO, 2022:5-9). Bu tabloya göre; **sosyal sigorta çağı riskleri** (a) (İKMH, hastalık, malullük, yaşlılık, ölüm, kısmen analık), çalışan kişinin çalışma gücü kaybı ve gelir kesilmesi ile tedavi ihtiyacının karşılanması esas alan ilk kuşak sosyal güvenlik standartları ile ilgili hakların verildiği, **sosyal güvenlik çağı standartları** ise (b), işsizlik halinde çalışma gücü kaybedilmeden gelir kesilmesinin karşılanması ve aile ödeneklerinde ise kişiden ziyade ailesinin geçim ihtiyacının dikkate alındığı ikinci kuşak hakları ifade etmektedir. Aile ödenekleri sigortası hem sosyal sigorta çağından sosyal güvenlik çağına geçişi başlatan hem de bakım sigortası ile birlikte sosyal koruma çağına geçişin alt yapısını oluşturan sigorta kolu özelliği taşımaktadır. Sosyal güvenlik çağından sosyal koruma çağına geçişin belgesi olan ILO’nun 2012 tarih ve 202 sayılı **“Sosyal Koruma Tabanlı Tavsiye Kararı”**nda öngörülen üçüncü kuşak haklardan **“herkese sağlık hizmetlerine erişim hakkı”** hastalık sigortasından genel sağlık sigortasına geçiş ile **“herkese bütün hayatı boyunca asgari gelir garantisi sağlanması”** ise çocuklara yönelik ödemeler ile başlayan aile ödenekleri sigortasının kapsamının çalışma ve yaşlılık dönemlerini de kapsayacak şekilde genişletilmesi ile mümkün olacaktır (ILO, 2022: 9).

Aile ödenekleri sigortası, sosyal güvenliğin gelirin yeniden dağıtımını sağlama fonksiyonuna en fazla hizmet eden sigorta kolu olarak dikkat çekmektedir (Alper, 2022:243). Ücret politikaları³⁴⁵ ve diğer sigorta kollarından bağlanan gelir ve aylıklar kullanılarak ailenin gelirini artırmaya yönelik araçlar dolaylı araçlardır ve beklenen sonuçları vermeyebilir. Mesela, yaşlılık, malullük veya ölüm sigortasından bağlanan aylıkların seviyesi çalışırken ödenen primler dikkate alınarak belirlenir. Bu aylıklar ödenirken, gelir testi yapılarak eş ve çocukları dikkate alan farklılıklar yaratmak, eşli ve çocuklu aylık alanlara daha yüksek ödemeler yapmak ancak çok sınırlı bir çözüm olabilir. Bu sınırlar aşılsa hem sosyal sigorta sisteminin öde-faydalan ilkesine dayanan sigortacılık ilkelerine aykırı sonuçlar ortaya çıkar ve hem de sistemin özünü oluşturan eşitlik ve sosyal adaleti sağlama amaçlarına aykırı sonuçlar verir. Sistemin sosyal dayanışmayı sağlama fonksiyonu zarar görür. Nitekim aile yardımları uygulamasının ilk yıllarda vergilerle finanse edilen kamu sosyal güvenlik harcamaları kapsamında aileye yönelik devlet yardımları ile başlaması (Richardson, 1971:141), bu sebeptir.

Ancak değişik ülkelerde aileye yönelik devlet yardımlarının çocukların bakımı ve yetiştirilmesi için yetersiz kalması, 1920’li yıllardan itibaren yeni

³⁴⁵ Ücret, çalışmanın karşılığı olduğu için çalışan ve aynı vasıflara sahip olan iki çalışandan evli ve çocuklu, özellikle çok çocuklu olanın ilave ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla işveren daha fazla ücret ödemesini talep etmek, ve çalışma ile ücret arasındaki bağı zayıflatmak uygulanabilir bir yöntem değildir.

arayışları beraberinde getirmiştir (Richardson, 1970:140). Doğrudan vergilerle aile yardımlarının finansmanı, işveren vergileri ile finansmanı uygulamaları primli aile ödenekleri sigortası ile sonuçlanmaya başladı. İlk aile ödenekleri sigortası 1923 yılında Belçika’da kuruldu bu ülkeyi Fransa takip etti. 1940’lı yıllara kadar sınırlı sayıda ülkede olan aile ödenekleri sigortası (Tablo 5) sosyal refah devleti anlayışının güçlendiği İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde çok sayıda ülkede oluşturuldu (Alper, 2022:244).

Aile ödenekleri sigortası, sosyal güvenlik ihtiyacını karşılamaktan öte yoksullukla mücadele, nüfus ve aile politikaları ile çeşitli sosyal hedeflerin gerçekleştirilmesinde araç olarak kullanılabilir. Aile gelirinin yetersizliği, kişinin işsiz kalması veya düşük ücretle çalışmasından değil, çocuk sayısına bağlı olarak gelirin yetersizliğinden kaynaklandığı için bu sebeple ortaya çıkan yoksullukla mücadelede en doğrudan ve etkin araç aile ödenekleri sigortasıdır. Aile ödenekleri sigortası düşük doğum oranı ve nüfus artışı dolayısıyla demografik problemler yaşayan ülkelerin de bu sorunu çözmek için kullandığı en yaygın ve bilinen politika aracıdır. Çocuk üzerinden ailenin mali olarak desteklenmesi ve çocuk sahibi olmanın teşvik edilmesi nüfus artışını tetikleyici etki yapabilmektedir. Çocuk sayısı ile yapılan ödeme arasında çok zaman doğrusal bir ilişki kurulması, çocuk sayısı arttıkça ödenek tutarının artması ve 102 sayılı Sözleşmede 15 yaşına kadar olan ödeme süresinin eğitim şartına bağlı olarak uzatılarak 25 yaşına kadar uzatılması bu gerekçeyi güçlendirmektedir. Özetle, aile ödenekleri, sosyal güvenlik kavramını yalnızca bireyin ekonomik risklerinden koruma aracı olmaktan çıkarıp, ailenin refahını ve toplumun demografik yapısını destekleyen çok yönlü bir sosyal politika aracı haline getirmiştir.

2. ULUSLARARASI ÇALIŞMA TEŞKİLATI BELGELERİNDE AİLE ÖDENEKLERİ SİGORTASI

Uluslararası Çalışma Teşkilatı’nın çalışma hayatını düzenleyen toplam 2025 yılı itibarıyla toplam 407 belgesi vardır. Bunlardan 192’si Sözleşme,

209’u Tavsiye Kararı ve 6’sı protokol niteliğinde belgedir³⁴⁶³⁴⁷ (ILO, 2025). Son sözleşme ILC’nin 2025 yılında yapılan 113’üncü toplantısında 192 sıra numarası ile kabul edilen **“Çalışma Ortamındaki Biyolojik Tehlikelere Maruz Kalanların Korunması Sözleşmesidir”**.

ILO Sözleşmeleri, temel sözleşmeler (11), yönetim (öncelikli) sözleşmeler (4) ve teknik sözleşmeler (177) olarak 3 gruba ayrılır. **Temel sözleşmeler**, örgütlenme özgürlüğü, çocuk işçiliğinin kaldırılması ve zorla çalıştırmanın yasaklanması gibi ILO Anayasa’sının en temel ilkelerini ve insan hakları değerlerini ilgilendiren sözleşmeleridir. **Öncelikli sözleşmeler** ise ILO standartlarını uygulamak isteyen ülkelerin uygulama güçlüklerini kaldırmaya ve kolaylaştırmaya yönelik iş teftişi ve üçlü danışma gibi sözleşmelerdir. ILO’nun en fazla sayıdaki sözleşme grubunu oluşturan **teknik sözleşmeler**, çalışma hayatı ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği, çalışma süreleri ve sosyal güvenlik gibi özel ve teknik konularla ilgilidir. Konusu ile ilgili standartları belirler, uygulayacak ülkeler için yol haritası oluşturur.

Sosyal güvenlik, temel çalışma konularının başında gelmektedir ve ILO’nun sosyal güvenlik hakkının uygulanması ile ilgili doğrudan ve dolaylı **sosyal güvenlik hakkını düzenleyen 8’i güncel 31 Sözleşmesi ve 24 tavsiye kararı** vardır (ILO, 2025/normlex). Bu belgeler arasında şüphesiz en önemlisi ILO’nun Amiral Gemisi Sözleşmesi (Flagship Conventions) olarak kabul edilen 1952 tarih ve 102 sayılı **“Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesidir”**. Sözleşme, sosyal güvenliğin 9 dalı için dünya çapında kabul görmüş asgari standartları belirleyen teknik bir sözleşmedir.

Sosyal güvenliğin, sosyal sigorta çağından sosyal güvenlik çağına geçişte 102 sayılı Sözleşme dönüm noktası olmuştur. Öncelikle İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde yer alan sosyal güvenlik hakkı ile ilgili esaslar, Sözleşme ile **“ete-kemiğe bürünmüş”** ve **ölçülebilir-karşılaştırılabilir standartları** belirlenmiştir. 1880’li yıllardan itibaren işçiler için oluşturulan ve

³⁴⁶ ILO’nun en güçlü hukuki belgesi **Sözleşmeler**, onaylayan ülkeler için bağlayıcı olan ve yaptırımı olan belgedir. Ülke tarafından onaylandığı zaman o ülke için uluslararası anlaşma niteliği kazanır ve onaylayan ülkeler ILO gözetim ve denetimine tabi olur. **Tavsiye kararları**, yasal bağlayıcılığı olmayan üye ülkelere çalışma hayatı ile ilgili politika uygulamalarından yol gösteren, rehberlik eden belgelerdir. Sözleşmeleri tamamlayıcı nitelikte olan Tavsiye Kararları, ülkelerin onayı ve buna bağlı ILO gözetimine tabi olmadan kendi ekonomik, sosyal ve kültürel şartlarına uygun standartları uygulamasına imkan verir. 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararında olduğu gibi ILO’nun ilgili alanla ilgili standartları henüz Sözleşme seviyesine getiremediği durumlarda öncü düzenlemeleri içeren belgelerdir. Son belge olan **protokoller** ise ILO Sözleşmelerini güncelleyen, daha detaylı hale getiren veya yaptırım gücünü artıran hükümler içeren belgelerdir. Protokoller de ülke onayına bağlı olarak hukuki geçerlik kazanır.

³⁴⁷ Başlangıcından bugüne 76 Sözleşme güncellenmiş, 22 Sözleşme yürürlükten kaldırılmış olup halen yürürlükte olan Sözleşme sayısı 152’dir. Tavsiye kararları bakımından ise 68 tavsiye kararı yürürlükten kaldırılmıştır.

her bir riski ayrı bir sigorta kolu olarak düzenleyen sosyal güvenlik riskleri bir araya getirilmiş ve sosyal güvenliğe bütüncü bir anlayış kazandırılmıştır. Sosyal güvenlikte koruma birimi çalışan bireyden ailesini kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Sahip olduğu önemin aksine 102 sayılı Sözleşmeyi onaylayan ülke sayısı, diğer birçok sözleşme ile karşılaştırıldığında düşük kalmıştır. 2022 yılında 61 olan onaylayan ülke sayısı 2025’de 68’e ulaşmış, 2026 yılında 70 ülkenin onaylaması ILO tarafından hedef olarak belirlenmiş, bu hedef için küresel bir kampanya başlatmıştır (ILO, 2022:3³⁴⁸). ILO’ya göre, 102 sayılı Sözleşme, onaylayan ülke sayısından bağımsız olarak Dünyada sosyal güvenlik sistemlerinin kurulmasında ve gelişmesinde imza sayısının ötesinde bir etkiye sahip olmuş, ülkeler için çok etkili bir yol göstericisi olmuştur (ILO, 2022:2).

102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi, ILO Genel Konferansının 4 Haziran 1952 tarih ve 35/5 sayılı toplantısında gündeme gelmiş ve 28 Haziran 1952 tarihinde kabul edilmiştir. Türkiye 102 sayılı Sözleşmeyi 10 Ağustos 1971 tarih ve 13922 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 29 Temmuz 1971 tarih ve 1451 sayılı Kanunla kabul etmiştir. Sözleşmenin yürürlüğe girmesi ile ilgili 7-7964 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ise 1 Nisan 1974 yılında kabul edilmiştir. Bakanlar Kurulu kararı 15 Ekim 1974 tarih ve 15037 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmış ve 29 Ocak 1975 tarihi itibarıyla Türkiye’nin sözleşme ile ilgili yükümlülükleri başlamıştır³⁴⁹.

3. 1952 TARİH VE 102 SAYILI SOSYAL GÜVENLİĞİN ASGARI STANDARTLARI SÖZLEŞMESİ

3.1. Genel Esasları ile 102 Sayılı Sözleşme

ILO’nun sosyal güvenlikle ilgili temel belgesi 1952 tarih ve 102 sayılı” Sosyal **Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesidir**”. 28 Haziran 1952 ta-

³⁴⁸ ILO, özellikle kişi olarak sosyal güvenliğin kapsamı bakımından beklenen hedeflerin gerçekleşmemesi üzerine 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararında ve Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde öngörülen hedeflere ulaşabilmesi için 102 sayılı Sözleşmenin daha fazla ülke tarafından onaylanması ile ilgili **“küresel bir kampanya”** başlatmıştır. Kampanya, ülkelerin onay sürecini hızlandırmak için işçi örgütlerinin Sözleşme konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesiyle kendi ülkelerinin onay sürecini hızlandırıcı etkilerinin artacağı beklentisi üzerine kurulmuştur (ILO, 2022:iii-v).

³⁴⁹ Türkiye, 102 sayılı Sözleşmenin 2. Maddesinin (b) fıkrasındaki yetkiye dayanarak, hastalık ödenekleri ile ilgili III’üncü; ihtiyarlık yardımları ile ilgili V’inci, iş kazalarıyla meslek hastalıkları yardımlarıyla ilgili VI’ncı, maluliyet yardımlarına ilişkin IX’uncu ve ölüm yardımlarına ilişkin X’uncu bölümlerini imzalamış, işsizlik yardımlarına ilişkin IV ve aile yardımlarına ilişkin VII’nci bölümleri imzalamamıştır.

rihli 35'inci ILO Konferans toplantısında kabul edilen Sözleşme, 15 Bölüm, 87 madde ve ekler kısmından oluşmaktadır.

Tablo 2. 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi

BÖLÜMLER	BÖLÜM BAŞLIĞI	İLGİLİ MADDELER
Bölüm I	Genel Hükümler	1-6
Bölüm II	Sağlık Yardımları (İstisna hükümlerine göre)	7-12
Bölüm III	Hastalık Ödenekleri	13-18
Bölüm IV	İşsizlik Ödenekleri	19-30
Bölüm V	İhtiyarlık Ödenekleri	25-30
Bölüm VI	İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları Ödenekleri	31-38
Bölüm VII	AİLE ÖDENEKLERİ	39-45
Bölüm VIII	Analık Ödenekleri	46-52
Bölüm IX	Maluliyet Ödenekleri	53-58
Bölüm X	Ölüm Ödenekleri	59-64
Bölüm XI	Periyodik Ödemelerde Uygulanacak Standartlar	65-67
Bölüm XII	Yabancılar Eşit Muamele	68
Bölüm XIII	Müşterek Hükümler	69-72
Bölüm XIV	Müteferrik Hükümler	73-77
Bölüm XV	Son Hükümler	78-87

Aile Ödenekleri sigortası ile ilgili temel esaslar Sözleşmenin VII'nci bölümünde 39-45'inci maddeler arasında düzenlenmiş, ayrıca sözleşmenin periyodik ödemeler, müşterek, müteferrik ve son hükümler kısımlarında da aile ödenekleri ile ilgili maddelerin uygulanmasına yönelik hükümler yer almıştır.

ILO'nun 1944 yılında Filadelfiya 'da yaptığı 26'ncı Genel Konferans toplantısında kabul edilen 67 Sayılı **“Gelir Güvenliği Tavsiye Kararı”**, hem 102 sayılı Sözleşme, hem de özellikle aile ödenekleri sigorta kolu ile ilgili temel esasları belirleyici bir etki yapmıştır. ILO gelir güvenliğinin sağlanmasında hem primli rejimler olarak adlandırılan sosyal sigortaların hem de primsiz ödemeler kapsamındaki kamu yardımlarının kullanılmasını Tavsiye Kararında vurgulamıştır. 67 sayılı Tavsiye Kararında, 102 sayılı Sözleşmenin hazırlanmasını kolaylaştıran sosyal sigorta programlarının birleştirilmesi, koordine edilmesi ve programlarının kişi olarak kapsamının genişletilmesi (sektör olarak bütün sektörlerde çalışanları, kişi olarak çalışanların yanı sıra aile üyelerinin kapsama alınması suretiyle) ile her türlü gelir kaybı yaratan durumlarda bunu telafi edecek ödemeler yapılması gereği vurgulanmış-

tır. Tavsiye kararında; (1) gelir güvencesinin sağlanmasında yaşlılık dahil her türlü çalışmama halleri dikkate alınmalı ve sağlanacak gelir garantisi yoksulluğu giderecek seviyede olması; (2) gelir güvencesi mümkün olduğu kadar zorunlu sosyal sigorta temelinde sağlanmalı (3) zorunlu sigorta kapsamında olmayanlar için (kimsesiz çocuklar, muhtaç maluller, yaşlılık ve dullar) kamu yardımları kapsamında makul seviyede ödenek verilmeli ve (4) ihtiyaç sahiplerine ihtiyaçlarına uygun sosyal yardımlar sağlanmalı, temel prensiplerine yer verilmiştir.

67 Sayılı Tavsiye Kararında özellikle sosyal sigortalar vasıtasıyla sağlanacak gelir güvencesinin hangi sigorta kollarından hangi esaslarla sağlanacağına yönelik temel esaslar belirlenirken, sebebi ne olursa olsun gelir kaybı yaratan bütün hallerde verilecek ödeneklerde çocuk faktörünün dikkate alınarak ödemelerin seviyesinin belirlenmesi ilkesi de kabul edilmiştir.

3.2. 102 Sayılı Sözleşmede Aile Ödenekleri Sigortası

a) Sözleşmenin Onayı ve Yükümlülük

Sözleşmenin Aile Ödenekleri başlıklı VII'nci bölümünde yer alan 39-45'inci maddelerinde bu sigorta kolu ile ilgili hükümler yer almıştır. Sözleşmenin Genel Hükümler başlıklı ilk bölümünün 2'nci maddesinde Ülkelerin sözleşmeyi onay şartları belirtilmiştir. Buna göre, Sözleşmeyi onaylayan her ülke:

- Genel hükümlerle ilgili Birinci Bölümü ve Müteferrik Hükümlerle ilgili XIV'üncü bölümü,
- İşsizlik (IV), ihtiyarlık (V), İş kazalarıyla meslek hastalıkları (VI), Maluliyet (IX) ve Ölüm sigortası (X) ile ilgili sigorta kollarından **en az birisi dahil olmak şartıyla**, Hastalık (sağlık yardımları) (II), Hastalık ödenekleri (III), İşsizlik (V), İş kazalarıyla meslek hastalıkları (VI), Aile ödenekleri (VII), Analık (VIII), Maluliyet (IX) ve Ölüm (X) sigorta kollarından **en az 3'ünü**;
- Periyodik ödemeler (XI), Yabancılar eşit muamele (XII) ve Müşterek Hükümler (XIII) ile ilgili bölümlerde onayladıkları sigorta kolları ile ilgili hükümlerini,
- Müteferrik hükümler (XIV) ile ilgili hükümleri,

uygulamayı kabul ederler. Aynı maddede, Sözleşmeyi onaylayan ülkeler, onay belgesinde Sözleşmede yer alan II ve X sigorta kolları ile yükümlülüklerden hangilerini kabul ettiğini ve uygulama yükümlülüğünü üstlendiğini belirtmek zorundadır. İkinci maddede yer alan bu hükümlerle ilgili ilk dikkat çeken husus aile ödenekleri sigortası mutlaka kabul edilmesi gereken sigorta kollarından biri olarak yer almamıştır. Bu düzenleme, ILO'nun Sözleşme ve Tavsiye Kararlarında genel ilke olarak kabul ettiği, **“ülkelerin**

ekonomik ve sosyal şartlarına uygunluk” ilkesine uygun bir onay şartı olmuştur. Nitekim hem aile ödenekleri sigortası hem de işsizlik sigortası iktisadi gelişme seviyesi ile yakından ilgili olup, sosyal sigortaların ilk yıllarında en az sayıda ülkede oluşturulan sigorta kolları olmuştur.

Aile ödenekleri ile ilgili Sözleşmenin 39’uncu maddesi, her sigorta kolu ile ilgili bölümün başında yer alan **“yükümlülük maddesidir”**. Buna göre, **“Sözleşmenin bu bölümünü uygulayan her üye ülke, koruma kapsamına alınan kişilere, takip eden maddelerde belirtilen hükümler çerçevesinde aile ödemeleri yapılmasını teminat altına alır”**. Türkiye 1971 yılında 102 sayılı Sözleşmeyi onaylarken Sözleşmenin M.2/b hükmündeki istisnadan yararlanarak aile ödenekleri ve işsizlik sigortası ile ilgili hükümleri imzalamamıştır.

b) Aile Ödenekleri Sigortasının Kapsamı

Sözleşmenin 40’ıncı maddesinde, aile sigortasından sağlanacak hak, **“Yardım yapılacak hal (mevzuatla tayin olunacağı şekilde), çocukların geçimini sağlama mükellefiyetidir”** şeklinde ifade edilmiştir. Bu sigorta kolu bakımından sosyal güvenlik garantisi sağlanması gereken durum (hal), çocuk sahibi olmadır. Çocuk sahibi olmak, ailenin geçimi bakımından yol açtığı gelir yetersizliğine bağlı sosyal sosyal güvenlik ihtiyacı doğuran bir durumdur. Aile ödenekleri sigortasının **“çocuk sigortası”**, sağlanan hakkın da **“çocuk parası”** olarak adlandırılması korunması gereken kişiyi **“çocuk”** olarak tanımlamasından kaynaklanmaktadır.

Sözleşme’nin tanımlarla ilgili 1’inci maddesine göre **“Çocuk tabiri; mevzuatla tayin edilen şekle göre, eğitim (tahsil) zorunluluğunun sona erdiği yaşın altındaki bir çocuk veya 15 yaşını doldurmamış bir çocuk”** olarak tanımlanmıştır. (m.1/e). Sözleşmenin kabul edildiği 1950’li yıllar için belirlenen 15 yaşın altındaki çocuklar, tanımlaması düşük gibi görünmekle birlikte, ülkelerin ödeme yapılacak çocukların belirlenmesinde **“Sözleşmeyi onaylayan ülkenin kendi mevzuatına göre yaptığı çocuk tanımı”** ve yine **“o ülkedeki eğitim zorunluluğunun sona erdiği yaş”** bu yaşın daha yüksek olarak belirlenmesini getirmiştir. Nitekim, bu sigorta kolunu oluşturan ülkelerde genel olarak 18 yaş uygulamasının kabul edildiği, lise ve üniversite eğitimine bağlı olarak 20-25 yaşına kadar yükseldiği görülmektedir.

Sözleşme çocuk sayısı bakımından açık bir alt ve üst sınır getirmemiştir. Ancak Sözleşmenin 67’nci maddesinde XI’inci bölümüne ek olarak hazırlanan periyodik yardımlarla ilgili cetvelde, bütün sigorta kollarından yapılacak gelir desteklerinde hak sahipleri tanımlanırken 2 çocuklu çekirdek aile temel olarak alınmıştır.

Tablo 3. 102 Sayılı Sözleşmede Örnek Sigortalı veya Hak Sahibi Kimselere Yapılacak Periyodik Yardımlar³⁵⁰

Sözleşme Bölümü	Yardım Gerektiren Hal		Örnek Sigortalı ve Hak Sahibi Kimseler	Gelir İkame Oranları (45)
III	Hastalık		Evli ve 2 çocuklu erkek	45
IV	İşsizlik		Evli ve 2 çocuklu erkek	45
V	İhtiyarlık			İşçinin Çalışma Süresi ve primine bağlı
VI	İş Kaz. ve Mes. Hastalıkları	Geçici İş Göremezlik	Evli ve 2 çocuklu erkek	50
		Maluliyet	Evli ve 2 çocuklu erkek	50
		Ölüm	İki çocuklu dul kadın	40
VIII	Analık		Kadın	45
IX	Maluliyet		Evli ve 2 çocuklu erkek	40
X	Ölüm		Evli ve 2 çocuklu erkek	40

Kaynak: ILO, 102 Sayılı Sözleşme, m. 67.

Sözleşmenin aile ödenekleri ile ilgili “**korunan kimseler**” temalı 41’inci maddesi Sözleşmenin sigorta kolunun kurulması ile ilgili standartlarla ilgilidir. Sözleşmeyi onaylayan ve bu sigorta kolunu oluşturmayı kabul eden ülkenin, kuruluşta sigorta kolunun kişi olarak kapsamını belirlerken alt sınırını (asgari standardı) oluşturmaktadır. Sözleşme diğer bütün sigorta kolları için de asgari standart olarak bu sınırları belirlemiştir. Buna göre, kurulacak aile ödenekleri sigortası:

- Bütün işçi ve hizmetli olarak çalışanların %50’sinden az olmamak üzere, o ülke mevzuatına göre belirlenmiş işçi ve hizmetli gruplarını (sektör, çalışma statüsü vb),
- Veya bütün ikamet edenlerin %20’sinden az olmamak üzere mevzuatla tayin edilen nüfus grupları (Bölge, şehir, kırsal-kent vb.),
- Veya çocuk geçindirmekle yükümlü olan bütün nüfusun (mukimlerin) geçim kaynakları belirlenen sınırı geçmeyenler (yoksulluk sınırı altında bulunanlar),
- Veya 3. Maddeye³⁵¹ göre bulunulmuş olması halinde en az 20 kişi çalıştıran işyerlerinde çalışanların %50’sinden az olmamak üzere ülke

³⁵⁰ Hatırlamak gerekirse, sosyal sigorta sisteminin ilk yıllarında sanayi toplumu çalışma hayatı esas alınmış, aile kavramı tanımlanırken “erkeğin çalışan-ekmeği kazanan kişi, kadının çalışan kişinin evde işleri yapan ev kadını olduğu” kabul edilmiştir.

³⁵¹ Sözleşmenin 3. Maddesi ekonomik açıdan yeterince gelişmemiş ülkeler, Sözleşmeyi onaylarken kendi ülke şartlarını dikkate alan geçici süreli istisnalar-muafiyetler talep

mevzuatı ile belirlenen işçi ve hizmetli grupları, kapsayacak şekilde kurulmuş olmalıdır. Şüphesiz ülkeler, özellikle sosyal güvenliğin sosyal adaleti sağlama amacı bakımından zaman içinde kapsamı genişleten, eğer varsa istisnaları ortadan kaldıran düzenlemeler yaparak sigorta kolunun kişi olarak kapsamını nüfusun tamamını kapsayacak şekilde geliştireceklerdir³⁵².

c) Aile Sigortasından Sağlanan Haklar ve Hak Kazanma Şartları

Aile ödenekleri sigortasından sağlanacak haklar, hak kazanma şartları ve süresi Sözleşmenin 42-45'inci maddelerinde düzenlenmiştir. Sözleşmenin 42'nci maddesinde sigorta kolundan sağlanacak haklar düzenlenmiştir. Buna göre aile ödenekleri sigortası kapsamında;

- Sözleşmeyi onaylayan ülkenin hak kazanmak için belirlediği staj süresi-ni (prim ödeme ve bekleme süresi vb.) tamamlayanlara periyodik (nakdi-parasal ödemeler) ödemeler yapılması,
- Veya çocuklara yiyecek, giyecek, barınma, tatil ve ev hizmetleri için (aynı yardımlar) yardım yapılması, veya
- İlk iki grupta belirtilen aynı ve nakdi yardımların birleştirilerek-birlikte verilmesi,

menfaatleri sağlanacaktır.

Sözleşme, 42'nci maddede belirtilen haklardan faydalanabilmek için, (onaylayan ülke tarafından mevzuatla belirlenmiş olması kaydıyla), belirli süre içinde en az 3 ay prim ödemiş olma veya çalışma, veyahut bir yıllık ikamet etmiş olma şartlarını yerine getirmiş olma aranacaktır. Şüphesiz buradaki 3 ay prim ödeme ve 1 yıllık ikamet şartı, asgari olup ülke kendi şartlarına göre daha uzun süre prim ödeme veya çalışma şeklinde değiştirilebilecektir. Uygulamada ülkelerin diğer sigorta kollarına göre daha kısa süre ve esnek şartlarla hak kazanma şartlarını düzenledikleri dikkat çekmektedir. Nitekim, zaman içinde ülkeler aile ödenekleri sigortasına devlet katkısı arttıkça, hak kazanma şartlarını kolaylaştırmışlar, kapsamı genişletmişlerdir (Alper, 2023:137). (ÇSGB, 2014:160).

102 sayılı Sözleşmenin, günümüz şartlarında hayata geçirilmesi en zorlu hükümlerinden birini çocuklara yapılacak yardımların tutarının belirlendiği 44'üncü madde oluşturmaktadır. Aile ödenekleri sigortasından ödenecek periyodik ödemelerin belirlenmesinde Sözleşmenin 66'ncı maddesindeki

edebilmektedir. Bu istisnalar ILO'nun yıllık denetimlerinde dikkate alınacaktır (102, m.3).

³⁵² Türkiye'de ilk sosyal sigorta kollarının oluşturulmasında, işyeri büyüklüğü ve yerleşim yeri nüfusunu esas alan sınırlamalar getirmiştir. Nitekim 506 sayılı Kanun bakımından 1 işçi çalıştıran işyerlerinin kapsama alınması, ancak 1971 yılında mümkün olmuştur.

hükümlere referans vermiştir. Buna göre aile ödenekleri sigortasından yapılacak ödemelerin toplam tutarı;

- Makine sanayinde çalışan yetişkin bir işçinin ücretinin %3'ünün ödeme yapılacak çocuk sayısı ile çarpımı tutarında, veya
- Makine sanayinde çalışan yetişkin işçinin ücretinin %1,5'inin ikamet edenlerin toplam çocuk sayısı ile çarpımı,

tutarında olacaktır. Sözleşmeye göre ülkeler örnek işçinin ve ücretinin belirlenmesinde farklı sektörleri dikkate alabilirler veya her bölge için ayrı tespitler yapabilirler.

Sözleşmenin 45'nci maddesinde yapılacak yardımların süresi düzenlenmiş ve belirlenen şartlara göre ödeme yapılması gereken hal devam ettiği sürece devam edeceği belirtilmiştir. Bu düzenleme temel sosyal güvenlik ilkelerine uygundur ve geçim ihtiyacı devam ettiği sürece (ülke mevzuatına göre çocuklarla ilgili yaş sınırı tamamlanıncaya ve eğer varsa yapılacak gelir testine bağlı olarak yoksulluk sınırı altında olanlar vb.) ödemelerin yapılması esastır.

d) Dünyada Aile Ödenekleri Sigortası Uygulamaları

2020'li yılların başında, herhangi bir sosyal güvenlik programı olan 182 ülkenin 131'inde aile ödenekleri sigortası vardır (SSA, 2018-2019). Küreselleşme sürecinde yoksullukla mücadelede en yaygın olarak kullanılan sosyal güvenlik aracı aile ödenekleri sigortası ve/veya aileye yönelik transfer ödemeleri olmuştur. Bugün gelinen noktada aile ödenekleri sigortası uygulamaları 102 sayılı Sözleşmede belirtilen şartları önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu değişiklikler; kişi olarak kapsamın bütün nüfusu kapsama almaya yönelik olarak genişletilmesi, finansmanının büyük ölçüde devlet katkısı ve işveren primleri ile sağlanması, ödemelerle ilgili yaş sınırının uzatılması, koruma kapsamının vatandaşlık yanında ikamet etme şartına bağlı olarak genişletilmesi gerçekleşmiştir.

Aile ödenekleri sigortası programlarının amacı çocuklu ailelere destek sağlamak olduğu için bu desteği yansıtan sürekli ve düzenli nakdi ödemeler yanında okul ve doğum bursları, anne-çocuk sağlığı hizmetleri temini ve asgari gelir garantileri de bu kapsamda değerlendirilmeye başlanmıştır. Aile ödenekleri programları 3 şekilde organize edilebilir. İlki ülkede yaşayan ve çocuğu olan herkese destek sağlayan programlardır. İkincisi istihdam bağlantılı programlardır ve çalışan ve prim ödeyen aktif sigortalılarla bunların pasif sigortalılık dönemlerinde gelir desteği sağlayan programlardır. Üçüncü ve son grupta yer alan programlar gelir testi sonuçlarına göre belirli gelir seviyesinin altında olan ailelere yönelik gelir transferi sağlayan programlardır (SSA, 2018/Europe:15).

Aile ödeneklerinin finansmanı, programın niteliğine göre değişmekte, evrensel programlarda vergiler, sosyal sigorta programlarında ise sigortalı ve işveren primlerinin yanı sıra devlet katkısı ile finanse edilmektedir (SSA, 2018/Europe, 15). Bütün aile ödenekleri programlarında ödemeler çocuk sayısına bağlı aile büyüklüğü ile ilgilidir. Vergi ile finanse edilen programlarda gelir testi şartı aranabilmektedir. Çocuk sayısı arttıkça ve çocuğun eğitim ihtiyacı arttıkça ödeme tutarları da yükselmektedir. Örgün eğitime devam çocuk parasının süresinin uzatılmasının en önemli gerekçesini oluşturmakta, ancak çıraklık ve mesleki eğitim de süre uzatımını sağlayabilmektedir (SSA, 2018/Europe, 15-16).

Aile ödenekleri kapsamında ödenecek tutar, programın amacı ve öncelikleri ile yakından ilgilidir. Sosyal güvenlik amacı öne çıkmışsa çocuk sayısından bağımsız olarak sabit bir tutarda ödeme yapılırken, nüfus artışını teşvik etme amaçlı programlarda çocuk sayısı arttıkça ödenek tutarı artmaktadır. İnsan sermayesini güçlendirmeyi amaçlayan programlar ise eğitim şartına bağlı olarak ödeneklerin süresini uzatmakta ve/veya miktarını artırmaktadır. Çocuk sayısına bağlı olarak artan veya azalan oranlı olarak da uygulanabilmektedir (SSA, 2018/Europe, 16).

Tablo 4: Çeşitli Ülkelerde Aile Ödenekleri Uygulamaları: Kapsam, Finansman ve Hak Kazanma Şartları

ÜLKELER	KAPSAM	FİNANSMANI	VERİLME ŞARTLARI
Belçika	Ücretli çalışan ebeveynler (Ebeveynlerden birinin sosyal sigorta primlerinin yatması ve çalışması)	İşveren tarafından referans ücretlerin %7'si ödenir.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (18 yaşına kadar; yükseköğrenim görmesi hâlinde 25 yaşına kadar) bağlı olarak artan oranlarda ödenek verilmektedir.
Hırvatistan	Daimi ikamet eden ülke vatandaşları ve geçici ikamet eden yabancılar	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Gelir testine bağlı olarak, 15 yaşından küçük olan (tam gün okuması şartıyla 19 yaş; engelliye 21; ağır derecede engelliye 27 yaşına kadar) çocuklar için artan oranda verilir.
Çek Cumhuriyeti	Ülke vatandaşları, Avrupa Birliği vatandaşları ve kendi hukuk kurallarına tabi olan diğer ikamet edenler	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Aileyle yaşayan bakmakla yükümlü olunan çocuk ve çocuğun aile gelirinden 2.4 kat daha az geliri olması koşuluyla (öğrenci veya engelli olması durumunda 26 yaşına kadar) ödenek verilmektedir.

Danimarka	Ülkede bir yıl ya da daha fazla ikamet eden ülke vatandaşları, ikili anlaşmayla kapsama alınan ülke vatandaşı olmayanlar ve sığınmacılar	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (17 yaşına kadar) bağlı olarak azalan oranlarda ödenek verilmektedir.
Estonya	Ülkede daimi ikamet edenler ve geçici ikamet izni almış kişiler	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına bağlı artan oranlarda ödenek verilmektedir.
Finlandiya	Bir ya da daha fazla çocuğu olan tüm ülke vatandaşları	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuğun 17 yaşından küçük olması ve Finlandiya'da yaşaması şartıyla artan oranlarda ödenek verilir.
Fransa	İki ya da daha fazla çocuğu bulunan tüm ülke vatandaşları	İşveren ücretlerin %5,4'ünü ödeyerek, devlet ise gebelik ve hastalık durumlarında finansmana katılır.	Gelir testine bağlı çocuk 20 yaşına gelene kadar ödenir. Üç çocuktan fazla olma durumunda ödenek azalarak verilir.
Almanya	Bir veya daha fazla çocuğu olan ebeveynlere; büyük anne ya da büyük babaya ya da koruyucu aileye çocuğun aynı evde yaşaması şartıyla	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (18 yaşına kadar; öğrenci ya da işsiz olma durumuna göre yaş değişebilir. Engelli olma durumunda yaş sınırı yoktur.) bağlı olarak artan oranlarda ödenek verilmektedir.
Macaristan	Ülke vatandaşları ve bazı ülke vatandaşı olmayan ikamet eden kişiler	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (18 yaşına kadar; öğrenciyse 23 yaşına kadar) bağlı olarak artan oranlarda ödenek verilmektedir.
İzlanda	Tüm ülke vatandaşları	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Gelir testine bağlı olarak ve ebeveynler tarafından desteklenmesine bağlı olarak İzlanda'da ikamet eden çocuk sayısına ve çocukların yaşına (18 yaşına kadar) göre artan oranlarda ödenek verilmektedir.
İrlanda	Bir veya daha fazla çocuğu olan ülke vatandaşları	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (16 yaşına kadar; engelli ya da öğrenci olması durumunda 18 yaşına kadar) bağlı olarak artan oranlarda ödenek verilmektedir.

Letonya	Letonya'da ikamet eden tüm ülke vatandaşlarına ve ikamet izni almış diğer kişiler	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocukların yaşına (15 yaşına kadar; öğrenci ise 19 yaşına kadar, engelli ise 18 yaşına kadar) göre ve evlenmemesi şartıyla ödenek verilmektedir.
Hollanda	Tüm ülke sakinlerine veya ülkede çalışanlar	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (16 yaşına kadar; öğrenci ise 17 yaşına kadar; engelli olma durumunda gelir testine bağlı 18 yaşına kadar) bağlı olarak artan oranlarda ödenek verilmektedir.
Lüksemburg	Tüm ülke vatandaşları	Devlet finansmanın tamamını karşılar.	Çocuk sayısına ve çocukların yaşına (18 yaşına kadar; engelli veya öğrenci ise 27 yaşına kadar) bağlı olarak artan oranlarda ödenek verilmektedir.

Kaynak: SSA, 2014, Social Security Programs Throughout The World: Europe, 2014, <https://www.socialsecurity.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2014-2015/europe/ssptw14europe.pdf>;

4. 202 SAYILI SOSYAL KORUMA TABANLARI TAVSİYE KARARINDA AİLE ÖDENEKLERİ

4.1. 202 Sayılı Tavsiye Kararına Giden Yolda ILO'nun Faaliyetleri

ILO'nun 30 Mayıs-14 Haziran 2012 tarihinde Cenevre'de düzenlenen 101'inci Çalışma Konferansı toplantısında kabul edilen 202 sayılı **Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı (Social Protection Floors Recommendation)**, bir tavsiye kararı olmaktan öte ILO'nun sosyal güvenlik politikalarında önemli bir yaklaşım değişikliğini ortaya koyan belge niteliğindedir. **ILO, bu Tavsiye Kararının kabulünden sonra 2012 yılında kendi web sayfasında "sosyal güvenlik-Social Security" başlığı altındaki çalışma konusunu "Sosyal Koruma-Social Protection" olarak değiştirmiştir.**

ILO, 102 sayılı Sözleşmenin kabul edilmesinden sonra sosyal güvenlik hakkının kullanımını genişleten çok sayıda uluslararası belgeyi hayata geçirmiş, bu hakkın herkes tarafından erişilebilir ve kullanılabilir sağlamaya çalışmıştır. 1962 tarih ve 118 sayılı Sözleşme vatandaş olanlarla olmayanlar arasında eşitlik sağlayarak yabancıların sosyal güvenliği ile ilgili olarak önemli bir adım atmıştır. 102 Sayılı Sözleşmede belirtilen sigorta kolları ile güncellemeler yaparak sosyal güvenlik kapsamını kişi olarak artırmaya çalışmıştır. Bütün bunları yaparken ILO'nun beklentisi yasal ve kurumsal alt yapı oluşturulursa sosyal güvenlik hakkından faydalanan nüfus artacak ve herkesi kapsama alma hedefi doğal bir süreç içinde gerçekleşeceği yönündeydi. ILO'nun bu beklentisinin arka planında **"sanayileşmiş ülkelerin geçmiş ekonomik ve sosyal kalkınma modellerinin diğer ülkelerde de gerçekleşeceği ve kendini tekrarlayacağı"** görüşü vardı (ILO, 2022: iii-

iv). Ancak zaman içindeki gelişmeler ILO'nun bu beklentisi yönünde gerçekleşmedi, hatta kayıt dışı istihdam kalıcı hale gelerek kayıtlı istihdamı tehdit etmeye başladı. Kayıtlı istihdam durağanlaşırken, kayıt dışı istihdam hem belirli çalışan grupları arasında (kadınlar, geçici çalışanlar, evden çalışanlar gibi) hem de yeni çalışma şekillerinde (esnek çalışma, uzaktan çalışma vb.) yaygınlaşmaya başladı. Bu gelişme sosyal güvenlik sistemleri için yalnızca belirli ülkeleri değil, bütün ülkeleri etkileyen küresel bir sorun haline geldi. ILO, küreselleşmenin bütün göstergeleri ile hâkim olmaya başladığı 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren, genel olarak çalışma hayatı ancak özellikle sosyal güvenlik alanında kişi olarak kapsamı genişletmeye yönelik bir dizi çalışmayı-eylemi-belgeyi ve programı hayata geçirmeye başlamıştır. Bunlar:

- **İnsana yakışır (uygun) iş stratejisi (1999):** Bir ayağı sosyal güvenlik olan dört sütunlu bir strateji olarak insanlara yeterli ve üretken istihdam imkanlarının sunulması, çalışma hayatı ile ilgili temel hakların korunması, sosyal güvenlik hakkının yaygınlaştırılması ve sosyal diyalogun güçlendirilmesi amaçlanmıştır.
- **Sosyal güvenlikte yeni bir konsensüs arayışı (2001).** ILO'nun 2001 yılında yaptığı 89'uncu toplantısında sosyal güvenlik ana gündem maddelerinden biri olarak kabul edilmiş ve hazırlanan Raporda (ILO, 2001:v), sosyal güvenliğin; **“yalnızca çalışanların ve ailelerin refahını sağlamakla kalmaz, üretkenliği artıran, ekonomik kalkınmayı destekleyen, demokratik rejimlerin güçlendirilmesi ve politik istikrarın sağlanması”** amaçlarına da hizmet ettiği, örgütün sosyal güvenlikle ilgili faaliyetlerinin ILO'nun sosyal güvenlik standartlarına, insana yakışır iş hedefine ve Filadelfiya Bildirgesine dayanması gerektiği vurgulanmış ve sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması için hükümetlerin desteği ile küresel bir kampanya başlatılması kararı alınmıştır.
- **Herkes için küresel sosyal güvenlik kampanyası (2003):** Sosyal güvenlik garantisi olmayan özellikle kayıt dışı istihdamda olanlar ve kırılgan grupların kapsama alınarak kişi olarak kapsamın genişletilmesine yönelik bir programdır. Sanayi toplumu sosyal güvenlik sistemlerinin klasik araçları yanında mikro sigortacılık gibi uygulamalarla kapsam genişletilmesine yönelik politikalar geliştirilmiştir. Kampanya stratejisi sosyal güvenliğin temel bir hak olması yanında ekonomik ve sosyal güvenliğin anahtar değişkeni olduğu kabulü üzerine oluşturulmuştur (ILO, 2003).
- **Adil bir küreselleşme için sosyal adalet bildirgesi (2008).** ILO'nun küreselleşmeye yönelik politika tercihini ortaya koyan bildirge, küreselleşmenin ekonomik boyutu ile sosyal boyutu arasında bir denge

sağlama ve birlikte gerçekleştirme hedefine uyulmaz ise sürdürülebilir olmadığı kabulünden hareketle hazırlanmıştır. Bildirge ILO'nun diğer küresel organizasyonlar (Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu vb.) birlikte hareketle küreselleşmenin sosyal boyutunu öne çıkarmıştır. Bildirge, ekonomik gelişme hedefleri ile ILO'nun insana yakışır iş stratejisi ve sosyal adalet ilkeleriyle dengeli olarak sağlanması amaçlarını merkeze almıştır.

ILO'nun sosyal koruma tabanları tavsiye kararı, yukarıda belirtilen birbirleri ile ilişkili faaliyetleri ile olgunlaşmış ve 2012 yılında somut bir ILO belgesine dönüşmüştür.

4.2. Genel Olarak 202 Sayılı Tavsiye Kararı

202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı (***Social Protection Floors Recommendation***), Uluslararası Çalışma Konferansının 2012 yılında toplanan 101'inci oturumunda kabul edilmiştir. 14 Haziran 2012 tarihinde kabul edilen 202 sayılı Tavsiye Kararı, 102 sayılı Sözleşmenin onayı bakımından beklenen gelişmenin sağlanamaması üzerine ülkelerin daha kolay benimseyebileceği ve uygulanabilirliğinin daha kolay olacağı düşüncesiyle Sözleşme yerine Tavsiye Kararı olarak kabul edilmiştir (Kapar,2015) . Belgenin Tavsiye Kararı olarak kabul edilmesi ILO'nun sosyal güvenliği ilgisinin azaldığı veya sosyal güvenlikle ilgili hedeflerinden vazgeçtiği anlamına gelmemektedir. Nitekim Tavsiye Kararının önsözünde; sosyal güvenliğin temel bir insan hakkı olduğu, kalkınma ve ilerleme için ekonomik ve sosyal bir gereklilik olduğu, yoksulluk-eşitsizlik-sosyal dışlanma ve güvensizliği azaltmada önemli bir araç olduğu kabul edilmiş, Tavsiye Kararının içeriğinin Filadelfiya Bildirgesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1952 tarihli 102 Sayılı Sözleşmenin yanı sıra sosyal güvenlikle ilgili diğer sözleşmelerdeki esaslar ve Örgütün Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi ile açıkladığı ilkelere ve hedefleri uygun olarak hazırlandığını ifade etmiştir (ILO, 2025a/normlex). Yine Önsöz'de, Tavsiye Kararının ILO'nun özellikle 102 sayılı Sözleşmede belirlenen sosyal güvenlikle ilgili standartlarını geliştiren ve tamamlayan hükümler içeren, ülkelerin kapsamlı bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmaları için kendi ulusal şartları ve kalkınma düzeylerine uyarlanmış ilkeleri belirleyen bir belge olduğu vurgusu yapılmaktadır (ILO, 2025/a).

Tavsiye Kararı üye ülkelere; sosyal koruma tabanları oluşturmak, ILO'nun sosyal güvenlik standartlarını rehber olarak sosyal güvenliğin kişi ve seviye olarak kapsamını geliştirme konusundaki çabalarına yönelik ilkeler sunmaktadır. Bu ilkelere öne çıkanlar; ayrımcılık yapılmaması, sosyal dayanışmaya dayalı evrensel sistemler oluşturulması, kayıt dışı çalışanlar başta olmak üzere sosyal içermeci bir yaklaşımı benimseme, sosyal güven-

lik haklarının korunması ve garanti altına alınması, şeffaf, hesap verebilir ve güçlü yönetime sahip kurumsal yapılar oluşturma, sosyal, ekonomik ve işgücü-istihdam politikaları ile uyumlu olma ve bütün bu ilkeleri çok taraflı katılım ve sosyal diyaloga dayanan karar süreçleri ile gerçekleştirme olarak sıralanmıştır (ILO, 2025a/normlex).

4.3. 202 Sayılı Tavsiye Kararında Sosyal Koruma (Güvenlik).

202 Tavsiye Kararının sosyal güvenlikle ilgili ilk ve önemli etkisi, terminoloji değişikliği yaratarak sosyal güvenlik yerine sosyal koruma terimini kullanmasıdır. İkinci etkisi ise sanayi toplumu sosyal güvenlik sistemine göre sosyal güvenlik anlayışı bakımından kapsamlı bir dönüşümü temsil etmesidir. 202 Sayılı Tavsiye Kararı, **“Risk temelli sosyal güvenlik anlayışından, herkes için hayat boyu sosyal güvenlik”** anlayışına geçişi temsil etmektedir (Alper, vd, 2018). Tavsiye Kararı sosyal güvelik garantisi sağlama yükümlülüğünü, belirli risklerin gerçekleşmesi şartına bağlı olmaktan çıkarıp, kişinin doğumdan-ölüme bütün yaşamı süresince bir yaşam döngüsü anlayışı içinde ele almaktadır. Tavsiye kararı yaşam döngüsünü 3 dönem altında ele almıştır. Bunlar; (1) Çocukluk dönemi, (2) Yetişkinlik (çalışma çağı) dönemi ve (3) Yaşlılık dönemi. Sosyal güvenlik (koruma) garantisi de bu üç dönem içerecek şekilde sağlanacaktır (Alper, 2018, Kapar, 2015).

Tavsiye Kararı, ülke sosyal güvenlik sistemlerinin bütün çocukların çocukluk döneminde (0-18 yaş, ancak eğitime bağlı olarak uzatılabilir), ebeveynlerinin sosyal güvencelerinin olup olmadığından bağımsız olarak beslenme, barınma ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını öngörmüştür. Yetişkinlik (çalışma çağı) döneminde bulunanlardan çalışma hayatında olmayanlar veya çalışamayacak durumda olanların asgari bir gelire sahip olma ve temel sağlık hizmetlerine erişimi sağlanacaktır. Son ve üçüncü dönem olan yaşlılık döneminde de kişiler sosyal güvenceleri olup olmadığına bakılmaksızın asgari bir gelir garantisi ve sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahip olacaklardır. İkinci ve üçüncü dönemde kişilerin çalışması ve buna bağlı sosyal güvencelerinin olması kapsam dışında kalmalarının gerekçesi olmayacaktır (Alper vd., 2018).

Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı, yukarıda belirtilen 3 dönem için sosyal koruma tabanlarını dört temel unsura dayandırmıştır (Kapar, 2015, Alper vd, 2018). Bunlar;

- Analık hali dahil, herkes için hayatın bütün evrelerinde **temel sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması,**
- Çocuklar için, eğitim, bakım, beslenme ve diğer zorunlu mal ve hizmetlere erişimlerini sağlayacak **temel bir gelir güvencesinin sağlanması,**

- Aktif çalışma çağındaki olanlar (yetişkinler) için çalışmayan veya çalışmakla birlikte yeterli gelire sahip olamayanlar için **temel bir gelir güvencesinin sağlanması,**
- Yaşlılar için, **temel bir gelir güvencesinin sağlanması,**

olarak belirtilmiştir. Tavsiye Kararında belirtilen herkes için temel sağlık ve asgari gelir güvencesi sağlanması, sosyal güvenlik hakkını İnsan Hakları Evrensel Beyannamesindeki “**Herkes toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahiptir**” evrensel sosyal güvenlik hakkı tanımına daha uygundur.

Tavsiye Kararı, yukarıdaki ilkelere uygun bir sosyal güvenlik anlayışı için (en azından kısa bir süre içinde) sil-baştan yeni bir sosyal güvenlik sistemi yapılanması önermemektedir. Ancak ülkeleri mevcut sosyal güvenlik programlarının (primli veya primsiz rejimler ile tamamlayıcı/ilave/ek programlar), çalışma ilkelerinin yeni sosyal güvenlik (koruma) anlayışına uygun şekilde dönüştürülmesini tavsiye etmekte, özellikle yeni programların oluşturulması ve hayata geçirilmesinde bu ilkelerin gözetilmesini tavsiye etmektedir.

ILO, 202 Sayılı Tavsiye Kararından sonra çıkardığı Dünya Sosyal Koruma Raporlarında sosyal güvenlikle ilgili nicel standartları, 102 sayılı Sözleşmedeki sigorta kollarından 202 sayılı Tavsiye Kararındaki hayat dönemleri yaklaşımına göre oluşturmaya başlamıştır. Sosyal güvenlik programlarının kişi olarak kapsamları, sosyal güvenlik harcamalarının dağılımını, sigorta kollarına göre değil, hayat döngüsü dönemlerini dikkate alarak yapmak başlamıştır (ILO, 2011, 2014, 2017, 2022 ve 2024). Bu yaklaşım değişikliği ile sosyal güvenlik sistemlerinin çocuk ve aileye yönelik gelir transferleri daha belirgin şekilde takip edilmeye başlanmıştır.

4.4. 202 Sayılı Tavsiye Kararında Aile Ödenekleri Sigortası

202 Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararında, 102 sayılı Sözleşme kapsamında düzenlenmiş bir aile ödenekleri sigortası ile ilgili standartlara benzeyen ödemeler yoktur. Ancak, aile ödenekleri sigortasının konusu olan çocukları ve aileyi Tavsiye Kararının hayat döngüsü modelinin ilk dönemine alarak daha önemli ve merkezi bir hale getirmiştir. Tavsiye Kararında çocuklara yönelik sosyal koruma, primli rejimler kapsamındaki öde-faydalan ilişkisinin dışına çıkarılmış, kişi ve koruma kapsamı genişletilerek sosyal güvenlik çağından sosyal koruma çağını geçişi sağlamıştır. ILO’nun 2010/11 dönemini kapsayan ilk Dünya Sosyal Güvenlik Raporunda, sosyal güvenlik sistemlerinin kişi olarak kapsamı sigorta kolları bazında değerlendirilmiş ve kapsamla ilgili hedefler ve politika araçları sigorta kolları bakımından belirlenmeye çalışılmıştır (ILO, 2010: vii-viii). Ancak 2014 yı-

lından itibaren Dünya Sosyal Koruma Raporları olarak yayınlanan bütün Raporlarda (2014/15, 2017/19, 2020/22, 2024/26), **Çocuklara ve Aileye Yönelik Sosyal Koruma**, ayrı bir başlık konusu olarak ele alınmıştır. Nitekim bu Raporlarda; çocuklara yönelik sosyal korumanın kişi olarak kapsamı ve sosyal koruma harcamaları, yasal ve efektif kapsam problemleri, aile ve çocuklara yönelik sosyal koruma harcamalarının finansmanı, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde çocuklara yönelik sosyal koruma, çocukların ve ailenin refahını iyileştirecek evrensel sosyal koruma programlarının oluşturulması, çocuklara yönelik sosyal korumanın önemi, yeterliliği, öncelikli koruma alanları, çocuk odaklı sosyal güvenlik programlarının önemi gibi başlıklarda çocuk ve aileye yönelik sosyal koruma uygulamaları değerlendirilmiştir. Bütün bu Raporlar birlikte değerlendirilirse çocuklara yönelik korumalar 102 sayılı Sözleşme ile sağlanan hakların çok ötesine taşınmıştır. Nitekim, ILO'nun 2024-26 tarihli son Raporunda; çocuklara ve aileye yönelik sosyal koruma uygulamaları ile ilgili tespitler, değerlendirmeler ve politika önerileri aşağıda özetlenmiştir (ILO, 2024/26: 83-99):

- Sosyal koruma, çocukların kendilerine sağlanan haklardan (Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi m.26-27) yararlanmalarını mümkün kılan, gelişmelerini sağlayan bir yatırımdır.
- Çocukların temel sağlık hizmetlerine erişiminin ve yeterli gelir güvenliğinin sağlanması beslenme, eğitim, bakım ve onurlu bir hayat standardını sağlayacak diğer mal ve hizmetlere erişim hakkını içerir.
- Çocuklara yönelik sosyal koruma tedbirleri; (1) vergi ile finanse edilen evrensel programlar, (2) primli rejimler, (3) primli ve gelir testine bağlı programlar ile (4) vergilerle finanse edilen gelir testi programları ile sağlanabilir.
- Çocuklara duyarlı sosyal koruma programları kapsamındaki sağlık ve diğer hizmetlere erişim hakkı, bu kapsamda sağlanan parasal transferlerin etkisini artırır.
- Çocuklara yönelik sosyal koruma programlarında da cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik uygulamalar güçlendirilmesi kız çocukları ve genç kadınlara yönelik destekler geliştirilmelidir.
- Çocuklara yönelik sosyal koruma programlarının primli rejimlerden ziyade vergi ile finanse edilen evrensel programlarla sağlanması çocuklara yönelik sosyal koruma kapsamını hızla geliştirecektir.
- Dünya'da 0-18 yaş grubundaki çocukların yalnızca %23,9'u etkin bir konuma kapsamındadır. 1,8 milyar çocuk sosyal koruma kapsamı dışındadır. Ancak çocuklara yönelik koruma kapsamı bakımından bölge-

ler arası eşitsizlikler, gelişmekte olan ülkeler aleyhine olmak üzere çok büyüktür.

- Ülkeler, 102 sayılı Sözleşmede belirtilen standartları asgari bir taban olarak almalı ve bu seviyenin üzerine çıkmak için daha fazla kaynak tahsis etmeli, politika geliştirmelidir.
- Çocuklara yönelik sosyal koruma, özel politika araçları ve programlar yanında 102 sayılı Sözleşme kapsamındaki sigorta kolları içinde de sağlanmalıdır. Gelir, aylık ve ödeneklerin belirlenmesinde çocuk sayısı dikkate alınmalı, sağlık hizmetlerinden yararlanmada çocuk kapsamı genişletilmelidir.
- Küresel düzeyde çocuklara yönelik sosyal koruma harcamalarının seviyesi yalnızca %3,8'iken, sağlık hizmetlerine ayrılan pay %33; yaşlılar-emeklilere yönelik ödemeler ise %33'ye ulaşmıştır. Çocuklara yönelik harcamaların yeterliliğinden bahsetmek mümkün değildir.
- Uluslararası Çalışma Teşkilatı, çocuklara yönelik sosyal korumanın kapsamının genişletilmesi ve seviyesinin yükseltilmesi için,
 - Çocuklara yönelik sosyal koruma programlarının vergi finansmanlı evrensel programlar olarak geliştirilmesi,
 - Yaş gruplarına göre yapılan transferlerin 0-18 yaş gibi geniş bir aralıkta değil, ihtiyaca göre daha alt yaş grupları dikkate alınarak yapılması,
 - Çocukların hayatını dönüştürücü nitelikte ve seviyede gelir transferleri ve hizmet temini sağlanması,
 - Hak temelli, cinsiyete duyarlı ve kapsayıcı sosyal koruma sistemleri oluşturulmalı,
 - Çocuklara yönelik sosyal koruma programları insana yakışır iş politikalarıyla bağlantılı olmalı,
 - Parçalanmış ailelerin çocuklarına yönelik programlara öncelik ve önem verilmeli,
 - Sosyal koruma sistemleri iççin sürdürülebilir ve adil finansman kaynak ve yöntemleri sağlanmalı. Sosyal koruma için ek kaynaklar geliştirilmeli.

5. 102 SAYILI SÖZLEŞMEDE VE 202 SAYILI TAVSİYE KARARINDA AİLE ÖDENEKLERİ

Aileye ve çocuğa yönelik destek ödemelerinin uzun bir tarihi geçmişi olmasına rağmen bir sosyal güvenlik riski olarak tanımlanması 1952 yılında 102 sayılı Sözleşme ile gerçekleşmiştir. 102 sayılı Sözleşme, diğer sosyal riskler gibi, çocuk sayısına bağlı olarak aile gelirinin yetersizliğini gidermeye yöne-

lik aile ödenekleri sigortasının; kurulma esasları, kapsama alınacak kişiler, sağlanan hakların şartları, süresi ve miktarı ile finansmanı ile ilgili somutlaştırmıştır. Diğer sosyal risklerden farklı olarak çalışana yönelik bir çalışma gücü kaybı, gelir kesilmesi ve gider artışı yaratan bir zararlandırıcı olay olmaksızın, çocuk sahibi olmaya bağlı gelir yetersizliği bir sosyal güvenlik riski olarak kabul edilmiştir. Çocuk sahibi olmaya bağlı olarak sağlanacak parasal destek, 102 sayılı Sözleşmenin doğası gereği sosyal sigorta temelli primli bir rejim içinde düzenlenmiştir.

202 Sayılı Tavsiye Kararı, koruma birimi olarak çocuğu, aile üyesi kişi olarak değil, çocukluk dönemi süresince koruma garantisi sağlanması gereken özne olarak almıştır. Çocuğa yönelik korumayı, üyesi olduğu aileye bağlı *“bakmakla yükümlü olunan bağımlı kişi”* statüsünden çıkarmış, ailesinden bağımsız olarak kişinin bütün çocukluk dönemi boyunca temel sağlık hizmetlerine erişimi ve temel ihtiyaçlarını (bakım, barınma, beslenme, giyinme, eğitim vb.) karşılayacak seviyede bir gelir garantisine kavuşturulması gereken kişi olarak tarif etmiştir. Koruma kapsamını genişletmiş, çocuk üzerinden aileye destek sağlamaya yönelik nakdi gelir desteği sağlanmasının (çocuk parası) ötesine taşımıştır.

102 sayılı Sözleşmede koruma birimi olarak aile, çalışan erkek ve ev kadını eşi ile 2 çocuktan oluşan çekirdek ailedir. Nitekim çeşitli sigorta kollarından yapılacak parasal ödemelerde aile çalışan kişi yanında çalışmayan ev kadını eşi ve 15 (18) yaşın altında 2 çocuk dikkate alınarak yapılmaktadır. 202 Sayılı Tavsiye Kararında ise aile tanımı, çocuk/çocuklar ve çocukluk dönemi boyunca bakımlarını üstlenen kadın/anne esas alınarak yapılmaktadır. Tavsiye kararında sosyal koruma/güvenlik garantisi hayat döngüsü yaklaşımına göre dönemler itibarıyla sağlanmakta, çocuğu esas alan ve çocuk üzerinden aileye yönelik sosyal güvenlik garantisi sağlayan bir sistem kurgusu oluşturulmaktadır.

102 sayılı Sözleşmeden farklı olarak Tavsiye Kararında çocukluk döneminde sosyal koruma garantisi sağlamaya yönelik her türlü program ve finansman kaynağı kullanılabilir. Ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri sosyal sigortalar üzerine inşa edilmiş ise çocukluk dönemine yönelik sosyal koruma bu müesseseler kullanılarak sağlanabileceği gibi vergilerle finanse edilen evrensel kapsamlı programlar ve/veya her ikisi birlikte kullanılabilir. Mesela, Tavsiye Kararında belirtilen çocuklara yönelik temel sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, sosyal sigorta programlarında sağlık yardımlarının kapsamı ve süresi çocuğu kapsayacak şekilde genişletilebileceği gibi herkesin faydalanacağı genel sağlık sigortası yaklaşımı ile de sağlanabilir. Tavsiye Kararı, finansman konusunda da primle finansman yanında vergilerle finansman yönteminin de kullanılabilmesini mümkün kılmaktadır. Finansman kaynağı ve yönteminden ziyade çocukluk dönemine yönelik

daha fazla kaynak transferi sağlayacak gelir kaynaklarının kullanılabileceğini belirtilmektedir.

Tavsiye Kararı, ülkelerin Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararında belirtilen sosyal koruma anlayışına, mevcut sistemleri sil-baştan değiştirmelemini öngörmemektedir. Sistemlerin sosyal güvenlikten sosyal korumaya dönüşümü zaman içinde gerçekleşecektir. Ülkeler mevcut sistemlerinde sosyal güvenlik haklarını belirlerken ve değiştirirken Tavsiye Kararındaki ilkeleri dikkate alacaklar, ancak sistemde kapsamlı değişiklikler/reform yapma gereği duymuşlar veya yeni bir program oluşturma kararı almışlarsa Tavsiye Kararı önceliklerini hayata geçirmeye çalışacaklardır. Bu dönüşüme başarılı bir örnek vermek gerekirse, Türkiye 2008 yılında hastalık sigortasından genel sağlık sigortasına geçişle gerçekleştirmiş, çocuklar ebeveynlerinin durumundan bağımsız olarak 18 yaşına kadar GSS kapsamına alınmıştır (Açık, 2024)³⁵³. Türkiye olmayan sigorta kollarından aile ödenekleri ve/veya bakım sigortasını oluştururken, 102 sayılı Sözleşmenin sigortacılık ilkeleri yanında 202 sayılı Tavsiye Kararındaki esasları dikkate almak durumunda olacaktır. Nitekim Türkiye’de oluşturulacak bir aile ödenekleri programı, sosyal sigorta temelli olsa bile devlet doğrudan veya dolaylı olarak mutlaka finansmana katılacak veya GSS’de olduğu gibi ödeme gücü olmayanların primlerini ödemek durumunda kalacaktır.

202 sayılı Tavsiye Kararı, çocuğa yönelik sosyal koruma kapsamını genişletmiş olmakla birlikte, 102 sayılı Sözleşmede olduğu gibi standartlar belirtmemiştir. Bir anlamda, koruma kapsamı **“soyut olarak”** genişlemiş, ancak bu hakların verilme şartları, miktarı ve süresi gibi konularda **“somut standartlar”** belirlememiştir. Zaten ILO’da 2022 yılında 102 sayılı Sözleşmeye yönelik onay sürecini artırma çabasını başlatırken, sosyal güvenlikle ilgili vazgeçilmezlerini belirtirken 102 sayılı Sözleşmeyi temel referans olarak almış ve Sözleşmedeki standartların somutlaştırılmasına yönelik bir sonuç almayı da beklemiştir (ILO, 2022: iii-iv).

SONUÇ

Aileye yönelik gelir transferleri programları 20’nci yüzyılın ilk çeyreğinde sıklıkla bir devlet politikası olarak uygulanmaya başlanırken (Richardson, 1970:139), bir sosyal güvenlik riski olarak aile ödenekleri sigortası programı altında kurumsallaşması 1952 tarih ve 102 sayılı ILO Sözleşmesi ile gerçekleşmiştir. Aile ödenekleri sigortası Sözleşmede yer verilen diğer sigorta

³⁵³ Türk Genel Sağlık Sigortasının sosyal güvenlik sistemlerindeki dönüşüme uygunluğu ile daha ayrıntılı bilgi için bkz, Duygu Açık (2024). **Türk Genel Sağlık Sigortasındaki Dönüşümün Sosyal Güvenliğin Evrensel Dönüşümüne Uygunluğu Açısından Değerlendirilmesi**, TAEM, Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi Yayınları, Ankara.

kollarından farklı olarak sosyal **sigorta çağından sosyal güvenlik çağına geçişi sağlayan bir sosyal sigorta koludur**. Aile ödenekleri sosyal güvenlik sistemlerinin **“herkesi koruma kapsamına alma”** hedefine/idealine en uygun sigorta kollarının başında gelmektedir. Diğer sigorta kollarından farklı olarak çocukla ilgili geniş bir risk tanımı yapıldığı için sosyal güvenlik sistemlerinin gelirin yeniden dağılımını sağlama fonksiyonuna en fazla hizmet eden sigorta kollarından biri olarak politika yapımcıların yoksullukla mücadelede öne çıkardıkları sosyal güvenlik aracı haline gelmiştir. Tablo 5’de yıllar itibarıyla sosyal güvenlik programlarının gelişim seyri verilmektedir. Klasik sosyal sigorta kollarından işsizlik ve aile ödenekleri sigortası ile ülkelerin gelişme seviyesi arasında çok doğrudan bir bağlantı vardır. Bu sigorta kolları, belirli gelişme seviyesine ulaşmış ülkelerin kurdukları sigorta kollarıdır. Nitekim 1940 yılında herhangi bir sosyal güvenlik programı olan 57 ülkenin yalnızca 7’sinde aile ödenekleri sigortası vardır ve bu sigorta kolunu 21 ülke ile işsizlik sigortası takip etmektedir.

Tablo 5. Yıllar İtibarıyla Dünyada Sosyal Sigorta Programlarının Gelişimi

Sosyal Sigorta Programı	1940	1949	1958	1967	1977	1989	1995	2004	2013/14	2018/19
Sosyal Sigorta Programı Olan Ülke Sayısı	57	58	80	120	129	145	165	172	182	184
Mal. Yaş. Ölüm Sigortaları	33	44	58	92	114	135	158	171	177	183
Hastalık-Analık Sigortaları	24	36	59	65	72	84	105	126	138	182
İş Kazaları ve Meslek Hast. Sigortası	57	57	77	117	129	136	159	159	175	180
İşsizlik Sigortası	21	22	26	34	38	40	63	81	87	97
Aile Ödenekleri Sigortası	7	27	38	62	65	63	81	81	98	133

Kaynak: SSA, Social Security Throughout The World, 2018-2019.

Tablo verileri, aile ödenekleri programına sahip olan ülke sayısının iki dönemde dikkat çekici şekilde arttığını göstermektedir. İlki, sosyal güvenliğin altın çağı olan 1945-75 arası dönemdir ve bu dönemde ülke sayısı 7’den 65’e yükselmiştir. Bu dönemdeki sıçrama sosyal refah devleti anlayışının yaygınlaşmasının bir sonucudur. İkinci sıçrama küreselleşmenin hız kazandığı ve küresel krizlerin arttığı 1990’lı yıllar sonu ve 2000’li yıllar başında gerçekleşmiştir. Bu dönem yoksulluğun dünya çapında evrensel problem olarak kabul edilmesi ve yoksullukla küresel mücadelenin bütün uluslararası kuruluşlarca politika olarak benimsendiği dönemdir. Nitekim, Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Programının 17 hedefinden ilki

“yoksulluğa son” “her türlü yoksulluğu, her yerde bitirme” hedefidir. Yoksullukla mücadelede en etkin araçların başında sosyal güvenlik (koruma) sistemleri gelmekte, sosyal güvenlik sistemlerinin de yoksullukla mücadelede en etkin programı aile ödenekleri programlarıdır.

Türkiye, özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde çocuk ve aileye yönelik çok sayıda ve farklı destek programları uygulamaktadır. 2025 yılı Nisan ayında başlatılan maktu doğum ve periyodik çocuk parası uygulaması, Türkiye’de aile ödenekleri sigortası uygulamasının temelini oluşturabilir. Türkiye 2025 yılını hem aile ödenekleri hem de bakım sigortasının yasal ve kurumsal alt yapısını oluşturarak sosyal güvenlik çağından sosyal koruma çağına geçişte önemli bir kavşağı geçebilir.

KAYNAKÇA

Açık, Duygu (2024). Türk Genel Sağlık Sigortasındaki Dönüşümün Sosyal Güvenliğin Evrensel Dönüşümüne Uygunluğu Açısından Değerlendirilmesi, TAEM, Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi Yayınları, Ankara.

Alper, Y., Açık, D., Tüfekçi-Yaman, U. (2018). “Sosyal Güvenlikte Yeni Yol Arayışı: Risk Temelli Sosyal Güvenlik Anlayışından, Herkes İçin Hayat Boyu Sosyal Güvenlik Anlayışına”, İŞ GÜÇ, 18. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümleri Kongresi Özel Sayı. 2018, Cilt:20, Sayı:5.

Alper, Yusuf (2023). Sosyal Güvenlik. AUZEF, İstanbul Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Sosyal Hizmetler Programı, İstanbul.

Alper, Yusuf., Açık, Duygu. (2025). Dünya’da GSS Finansman Modeller’ ve Reform Sonrası Dönemde SGK’nin GSS Sağlık Harcamaları, Akademik Sosyal Güvenlik Platformu, Türk Genel Sağlık Sigortası; Uygulama, Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştayı, 10-11 Ocak, 2025, Ankara.

ÇSGB, (2014). Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri, (ed. Fazıl Aydın) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yayını, no.84, Ankara-ÇSGB.

ILO (2001). Social Security: A New Consensus, International Labour, Office, Geneva.

ILO (2003). Global Campaign on Social Security and Coverage for All, ILO, <https://webapps.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/campagne/index.htm> (Erişim tarihi, 25/08/2025).

ILO (2008). ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, (social justice declaration), ILO, <https://www.ilo.org/resource/other/ilo-declaration-social-justice-fair-globalization> (Erişim tarihi, 28/08/2025).

ILO (2010). World social security report 2010/11. Covering people in times of crisis, International Labour Office, Geneva, <https://www.social-protection>.

[org/%20gimi/ShowRessource.action?ressource.ressourceId=15263](https://www.ilo.org/%20gimi/ShowRessource.action?ressource.ressourceId=15263) (Erişim tarihi: 28/08/2025).

ILO (2014). World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, International Labour Office, <https://www.ilo.org/publications/world-social-protection-report-2014-15-building-economic-recovery-inclusive> (Erişim tarihi:28/08/2025).

ILO (2017). **World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals**, International Labour Office, Geneva, <https://www.ilo.org/publications/world-social-protection-report-2017-19-universal-social-protection-achieve> (Erişim tarihi:28/08/2025).

ILO (2020). **World Social Protection Report 2020-22: Social protection at the crossroads-in pursuit of a better future**, International Labour Office, Geneva, <https://www.ilo.org/publications/flagship-reports/world-social-protection-report-2020-22-social-protection-crossroads-%E2%80%93> (Erişim tarihi, 28/08/2025).

ILO (2022). **Workers'guide to ILO Conventions concerning minimum standards of social security**, International Labour Organization, Geneva. <https://www.ilo.org/publications/workers-guide-ilo-conventions-concerning-minimum-standards-social-security> (Erişim tarihi, 20/08/2025).

ILO (2024). **World Social Protection Report:2024-26, Universal social protection for climate action and a just transition**, International Labour Office, Geneva. <https://www.ilo.org/publications/flagship-reports/world-social-protection-report-2024-26-universal-social-protection-climate> (Erişim tarihi 28/08/2025).

ILO (2025). International Labour Standards, Normlex information system, ILO, https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f? (Erişim tarihi 20/08/2025).

Kapar, Recep. (2015), “**Uluslararası Çalışma Kurumunun Sosyal Koruma Tabanları Yaklaşımı**” Karatahta İş Yazıları Dergisi, Nisan/2015, Sayı:1, 181-210.

Richardson, J. Henry (1970). **İktisadi ve Mali Yönüyle Sosyal Güvenlik** (Çev. Turan Yazgan), İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi Yayınları, Fakülteler Matbaası, İstanbul.

SSA (20128-2019). Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018. Social Security Administration, 2018. <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/> (Erişim tarihi 28 Ağustos 2025).

SSA (2018/europe). Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018. Social Security Administration, 2018. <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/> (Erişim tarihi 22 Ağustos 2025).

SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNDE AİLE ÖDENEKLERİ SİGORTASI UYGULAMALARI

Öğr. Gör. Dr. Duygu AÇIK

Yozgat Bozok Üniversitesi, Yerköy Meslek Yüksekokulu,
Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü, Sosyal Güvenlik Programı

GİRİŞ

Sosyal koruma stratejilerinin özünde, oluşabilecek risklere karşı insanların güvence altına alma anlayışı yer almaktadır. Koruma ağı ve politikalar, toplumun temel unsuru olan aileyi ve ailenin en önemli unsuru çocuğu temel alan bir anlayış ile bir araya gelmediği sürece insanlar gerçek manada güvence altına almış olarak kabul göremez. Çünkü çocuğu korumak aileyi ve toplumu korumaktır. Çocuğa ve aileye yönelik koruyucu uygulamalar ülkelerin benimsemiş oldukları refah modeline göre farklılık göstermektedir. Buna göre bazı ülkelerde aile yardımları bir sosyal sigorta kolu olarak görülürken bazı ülkelerde ise primsiz rejimler kapsamında sunulan sosyal yardımlar olarak uygulanmaktadır.

Çalışmada farklı refah devleti modeli örnekleri olarak gösterilen Almanya, İsveç, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere ile Türkiye'ye ait çocuk temelli aileyi korumaya yönelik uygulama örneklerine yer verilmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında OECD verileri aracılığıyla bahsi geçen beş ülke için karşılaştırma yapılmıştır. Tüm bu değerlendirmeler kapsamında çocuğu ve aileyi korumaya yönelik yardımların yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

1. AİLE YARDIMLARI ve AİLE ÖDENEKLERİ UYGULAMASI

Sanayi Devrimi sonrası yaşanan ekonomik ve sosyal değişim süreci toplumun en küçük birimi olan aile kurumunu da etkilemiştir. Süreç içerisinde aile, sosyal ve ekonomik riskler nedeniyle devamlılığının sağlanması gereken korunmaya muhtaç bir yapıya dönüşmüştür. Bu durumun sonucu olarak devletler, aile birlik ve bütünlüğünü tehdit eden risklere yönelik birtakım politikalar geliştirmişlerdir. Bu politikalar en genel anlamda, aile yardımları veya aile ödenekleri uygulamaları olarak adlandırılmaktadır. Diğer

bir ifadeyle ilgili uygulamalar, toplumun temel yapı taşı olarak kabul edilen ailenin korunmasına yönelik sunulan destekleri ifade etmektedir.

Aileye yönelik sunulan her türlü uygulama, ailenin korunması amacıyla geliştirilen tedbirlerin bütünüdür ifade etse de uygulamalar özellikle çocuk odaklı olarak gerçekleştirilmektedir. Aileyi korumaya yönelik uygulamalar, birçok ülkede yaygın olarak kullanılan ve her bir ülkenin kendi sistemine bağlı olarak farklı şekillerde uygulanan bir destek türüdür. Bu destek, sosyal yardımlar kapsamında aile yardımları, sosyal sigortalar kapsamında ise aile ödenekleri sigortası olarak uygulanmaktadır.

Uluslararası Sosyal Güvenlik Teşkilatı (ISSA), aile yardımlarını, yalnızca aile yaşamına yönelik belirli ve sınırlı koşullara bağlı olarak sunulan özel bir destek şeklinde tanımlamaktadır (2010: 8). Bunun yanı sıra, aile yardımlarını, ailelerin yeterli yaşam standartlarını korumalarını ve gelişimlerini desteklemek amacıyla ihtiyaç duydukları kaynakları sağlamak için aynı veya nakdi imkanlar olarak da ifade etmektedir (Seyyar ve Oğlak, 2004: 737). Bu kapsamlı tanımlamadan hareketle aile yardımlarının, doğrudan aileyi merkeze alarak belirlenen hedeflere ulaşmayı amaçlayan stratejiler olduğu da ifade edilebilir. Bu yardımların sonuçları, aile üzerindeki etkileri açısından oldukça önemli bir role sahiptir.

Cuyers ve Kiely aile yardımlarını, “devlet tarafından ebeveynlere çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaları amacıyla aylık nakdi destek sağlanması” olarak tanımlamışlardır (2000). Kurtulmuş ise tanıma hizmet sunumunu da dahil ederek aile yardımlarını; “çocuk sahibi olan ailelerin karşılaştıkları ekonomik zorlukları hafifletmek amacıyla sağlanan parasal destek ve hizmetlerin tümü” (Kurtulmuş, 1998: 29) olarak tanımlamıştır. Aile yardımları doğrudan aileyi hedef alarak belirli amaçlara ulaşmak üzere tasarlanan politikalar şeklinde olabileceği gibi, doğrudan aileyi hedef almadan dolaylı olarak aile üzerinde etkiler yaratan politikalar biçiminde de ortaya çıkabilir. Bu tür yardımlar arasında ailenin sürekli gelir ve iş sahibi olmasını amaçlayan güçlendirme politikaları, aile yaşamını iyileştirmeyi hedefleyen eğitim alabilecekleri veya onun işlevini yerine getirebilecek alternatif kurumlar geliştirmeye yönelik hizmetler gibi uygulamalar bulunmaktadır. Tüm bu uygulamalar için finansman kaynağı dolaylı veya dolaysız vergilerdir.

Aile yardımı kavramıyla benzerlik gösteren aile ödenekleri uygulaması ise aile yardımı temelli olan sosyal koruma politikalarını sosyal sigortacılık esasına dayandırmaktadır. Diğer bir ifadeyle aile ödenekleri uygulaması gelire sahip ancak geliri yetersiz olan ailelere ek gelir güvencesi sunmak amacıyla oluşturulmuş bir sosyal sigorta alanıdır. Sigortanın temelini oluşturan “gelir yetersizliğinin” temel nedeni çocuk sahibi olmak ve/veya çocuk sayısının aile gelirini yetersiz hale getirmesidir. Hedef, çocuk kaynaklı ekonomik

yükleri hafifletmek amacıyla çocuğun geçimini sağlayacak bireylere destek olmaktır. Bu yönüyle aile ödenekleri sigortası diğer sosyal sigorta kollarından ayrılmaktadır (Alper, 2018: 206). Çünkü aile ödenekleri sigortasında çalışma gücü veya işgücü kaybı olmaksızın sosyal riskin sonuçlarının telafi edilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca aile ödenekleri sigortasını aile yardımlarından ayıran en önemli unsur, finansman kaynağı ve dolayısıyla riskin daha geniş gruplar arasında paylaştırılmasıdır. Aile ödenekleri sigortası çocuğun büyütülmesi sürecinde oluşan mali yüklerin ebeveynler, işverenler ve devlet arasında paylaşılmasına dayanan bir mekanizma olarak değerlendirilebilir (Kurtulmuş, 1998: 29). Tarafların sağlamış olduğu prim veya katkılar sayesinde risk paylaştırılmaktadır. Bu bağlamda, işveren tarafından üstlenilen sorumluluk, aile yardımlarının sigorta kapsamındaki bir unsur olarak ele alındığı uygulamalar açısından kritik bir rol oynamaktadır. Devletin bu sürece olan katkısı ise sosyal sigorta temelinde, sosyal yardımlar sağlamaktır. Gelişmiş ülkelerin büyük bir kısmında, ailenin korunması ve güçlendirilmesi resmi bir devlet politikası olarak benimsenmekte, bu hedefi gerçekleştirmek için en etkili araç olarak sosyal güvenlik politikalarından yararlanılmaktadır (Kurtulmuş, 1998: 14). Tarafların bu paylaşımı sayesinde aile ödenekleri sigortası aracılığıyla çocuk sahibi olmanın ve yetiştirmenin mali sorumluluğu bireysel bir mesele olmaktan çıkarılarak, durum gelir yetersizliğine yol açan ve ekonomik açıdan yoksulluk tehlikesi doğuran bir sosyal risk olarak değerlendirilmektedir.

Her iki destek türünün kendine has tanım ve yöntemleri olsa da her iki yöntemin amacı aile yaşamına doğrudan etki eden eğitim, sağlık, konut, sosyal güvenlik, sosyal yardım ve sosyal hizmetler aracılığıyla çocuğu desteklemek ve aileyi güçlendirmektir. Sosyal koruma politikaları, çocuk haklarının uygulanmasını, çocukların refahının temin edilmesini, yoksulluk ve kırılganlık döngüsünün kırılmasını ve tüm çocukların potansiyellerini tam anlamıyla gerçekleştirmelerine olanak sağlamayı amaçlayan vazgeçilmez araçlardır. Bu politikalar, bireylerin mali açıdan gelir güvencesini sağlamayı hedeflerken, sadece ekonomik değil, aynı zamanda sosyal gelişmeye de katkıda bulunarak toplumsal refahın yükselmesine olanak tanımaktadır (Şentürk, 2016: 105). Aile yardımı programlarının temel dinamikleri, toplumsal barışın sağlanmasında ailenin ekonomik refahını merkez alan bir anlayışla doğrudan bağlantılıdır. Bu hedeflere ulaşabilmek için, sosyal koruma mekanizmaları aracılığıyla milli gelirden yapılan yeniden dağıtımda, çocukların aile harcamaları içerisindeki payının dikkatle ele alınması gerekmektedir. Ayrıca gelir dağılımı politikalarının önemli bir bileşeni olan aileyi korumaya yönelik uygulamalar, özellikle çocukların aile ortamında güvence altına alınmasında işlevsel bir rol üstlenmektedir. Böylelikle, bu

uygulamalar çocukların refahını sağlayarak ekonomik ve sosyal güvenliğin tesisine de katkı sunmaktadır (Lee, 2007: 23-24).

2. AİLE YARDIMLARI ve AİLE ÖDENEKLERİ UYGULAMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ ve AMACI

Aileyi korumaya yönelik uygulamalar her ne kadar köklü bir geçmişe sahip olsa da günümüz bakış açısıyla ele alınan aile yardımları ve ödenekleri, sanayileşme süreciyle ortaya çıkan uygulamalardır. Sanayileşme süreciyle birlikte, aileye yönelik destek ve yardım mekanizmaları, teknoloji ile sanayinin gelişimi sonucunda geleneksel aile yapısının dönüşmesi ve bağımlı işgücünün yaygınlaşması gibi faktörlerin etkisiyle sosyal bir gereklilik haline gelmiştir. Özellikle orta sınıfın refah düzeyinde yaşanan düşüşler, yoksulluğu önleyici politikaların bu sınıf için genişletilmesini ve aileyi desteklemeye yönelik politikalar aracılığıyla çocukların risk faktörlerine karşı güvence altına alınmasını gerektirmiştir (Kurtulmuş, 1998: 7). Bu bağlamda sosyal değişimler ve ekonomik güçlükler, ailelere yönelik sistematik destek mekanizmalarının oluşturulmasını kaçınılmaz hale getirmiştir (Kurtulmuş, 1998: 34).

İşçilerin ağır çalışma koşulları nedeniyle bakmakla yükümlü oldukları ailelerine sağlanan maddi destekler, başlangıçta işyerleri ve işkolları tarafından yapılan iç düzenlemelerle başlatılmıştır. Ekonomik zorlukların yaşandığı dönemlerde bu yardımlar, kurulan fonlar aracılığıyla sürdürülmüştür. Bu kapsamda, aileyi sosyal ve ekonomik yönden korumaya yönelik kaçınılmaz önlem alma ihtiyacının ilk örnekleri Fransa’da uygulanmıştır. Fransa’da 1870 yılında “Bois Works” isimli bir şirket tarafından işçilerin maaşlarına ek olarak kalabalık ailelerin desteklenmesi amacıyla çeşitli yardımlar sağlanmıştır. Yine Fransa’da 1890 yılında meslek birlikleri aracılığıyla, aile yardımları hayata geçirilmiş, 1910 yılı itibarıyla bankacılık, sigortacılık ve kimya sektörlerinde işçilere aile odaklı çeşitli destekler sunulmuştur. Ancak bu yardımların kapsadığı işçi sayısı oldukça sınırlı kalmıştır (Kurtulmuş, 1998: 34).

Fransa’nın ardından birçok Avrupa ülkesi, aileye yönelik koruyucu önlemleri 19. yüzyılda çıkardıkları yoksullukla mücadele yasalarının devamı olarak hayata geçirmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 2014 Dünya Sosyal Koruma Raporu’na göre, 1925 yılında ISSA’ya üye ülkelerde aile sigortası uygulamaları ilk kez görülmeye başlamıştır (ILO, 2014: 4). Ancak uygulamaların sistematik ve modern anlamda gelişimi, 1930’lu yıllarda yaşanan Dünya Ekonomik Krizi’nin neden olduğu yoksulluk ile mücadele çabaları ve özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki refah devleti anlayışının bir yansıması olarak gerçekleşmiştir. 1940 yılına kadar dünya genelinde yalnızca 7 ülkede aile ödenekleri sigortası bulunurken, İkinci Dünya Savaşı sonra-

sında bu sayı hızla 27'ye yükselmiştir. 1958 yılında bu sigortayı uygulayan ülke sayısı 38'e ulaşmış, 1969 yılında ise 62'ye çıkmıştır (Alper, 2018: 206). Savaş sonrası dönemde sosyal güvenlik politikaları, bireyleri koruma odaklı bir anlayış taşımaya başlamıştır. Ancak 1970'lere kadar hızla ilerleyen bu uygulamalar, 1970'lerden itibaren daha yavaş bir gelişim göstermiştir. Özellikle 1980 sonrası yaşanan ekonomik durgunluk ve kriz dönemlerinde, sosyal yardımların bütçe üzerindeki yükü giderek daha belirgin hale gelmiştir. Artan işsizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma gibi sorunların sonucunda, sosyal koruma politikalarının bütün aileleri kapsamak yerine sosyal risk grubundaki özel kesimlere (örneğin engelliler, yaşlılar, yoksullar ve tek ebeveynli aileler) odaklandığı görülmektedir. Bu dönemde, çocukların yetiştirilme süreçlerinden yola çıkarak aileye yüklenen maliyetlerin toplum-sallaştırılması yaklaşımı benimsenmiştir. Bu bağlamda, çocuklar üzerinden ebeveynin korunması ve tek ebeveynli ailelerin desteklenmesi amacıyla sosyal güvenlik, istihdam ve gelir güvencesi sağlayan aile destek sistemi hayata geçirilmiştir (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2006: 4). Küreselleşme sürecinin yoğun şekilde yaşanmaya başladığı 1980'li yıllardan sonra da aileye yönelik sağlanan yardımlarda dar kapsamlı tedbirler getirilmiş olmasına rağmen 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren bu uygulamaları hayata geçiren ülke sayısı artmıştır. Aile ödenekleri sigortasını uygulayan ülkelerde 25 artış olmuş, 1995 yılında 81 olan sayı, 2016 yılında 112'ye ulaşmıştır (Alper, 2018: 207). ILO'nun 2024 yılında yayınladığı "Dünya Sosyal Koruma Raporu 2024-26: İklim Eylemi ve Adil Bir Geçiş İçin Evrensel Sosyal Koruma" başlıklı raporuna göre ise verilerine erişilebilen 213 ülke veya bölgenin 145'inde yasal çocuk veya aile yardımının sağlandığı belirtilmiştir (ILO, 2024: 24).

Sosyal koruma stratejileri bağlamında aile kavramı, yukarıda özetlenen tarihsel gelişim seyrinden de anlaşılacağı üzere dikkate değer bir dönüşüm süreci yaşamaktadır. Toplum düzeyinde boşanma oranlarındaki artış, tek çocuklu ailelerin yaygınlaşması, geniş aile modelinden çekirdek aile yapısına doğru yaşanan değişim ve bu durumla paralel şekilde ortaya çıkan yeni yardım türleri, sosyal koruma harcamalarının kapsamını yeniden şekillendiren kayda değer demografik gelişmelerdir. Bu dinamikler, sosyo-ekonomik politika tasarımı ve uygulama süreçlerinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Steck, 2009: 14).

ISSA tarafından yayımlanan Aile Yardımları Teknik Komisyon Raporu, aile politikalarının desteklenmesi için iki temel amaç olduğunu vurgulamaktadır. Bu amaçlardan **ilki**, kadınların hem iş hayatında yer almaya devam etmesini sağlayacak olması hem de sağlanan yardımlar aracılığıyla çocuk sahibi olmayı teşvik ederek demografik düzenleyici bir rol üstlenmesidir (2010: 17).

Aile yardımları ile doğurganlık arasında doğal olarak bir ilişki mevcuttur. Bu ilişkinin bir benzeri kadının çalışma yaşamına girmesiyle doğurganlık arasında da kurulabilmektedir. Nitekim hane gelirini arttırmak için işgücüne katılan kadının, sosyal risk kapsamında bulunan analık ile çocuk bakımı ya da sağlık sebepli olmak üzere belirli bir süre istihdam dışı kalması gelir kaybına uğraması anlamına gelmektedir (Daly ve Clavero, 2002: 124). Gelir kaybına uğrayan hane halkının desteklenmesi gerekliliği kaçınılmazdır. Bu desteğin aile sigortası kapsamında ve nakdi olarak gerçekleşmesi ise elzemdır (Bradshaw ve Finch, 2002: 178). Her iki ebeveynin istihdama katılması sonucu, çocuğun bakımını üstlenecek aile ferdinin bulunmayışı ebeveynlerden birinin istihdam dışında kalmaması için çocuk bakımı ve kreş uygulamalarına yönelik aile yardımı programlarına ihtiyacı arttırmaktadır. Analık izni ve ücretsiz izinler, kadını istihdam alanı dışına çıkarma riski barındırdığından, nakdi ödeme yapılan aile yardımı uygulamaları, kadını da istihdam dışına çıkarmayacaktır (Ünlütürk Ulutaş, 2015). Özellikle Avrupa’da birçok ülke, nüfusun aynı seviyede kalmasını sağlayacak doğurganlık oranlarının altında bir doğurganlık hızına sahiptir. Düşük doğurganlık oranı, nüfusun yaşlanması sorununu beraberinde getirirken, ekonomik üretimin azalmasına yönelik bir tehdit de oluşturmaktadır. Bu olumsuz etkilerin önüne geçebilmek adına, aile yardımları programları ülkeler için ulusal stratejinin bir parçası olarak yüksek doğurganlık oranını teşvik etmeyi hedeflemektedir (ISSA, 2010a: 17).

Ayrıca toplumun süregelen yapısı değişimlere yol açmaktadır. Bu durum ister istemez toplumun en temel birimi olan ailenin de değişimini beraberinde getirmektedir. Ailedeki değişim, tek ebeveynli aileleri meydana getirmiştir. Son yıllarda özellikle tek ebeveynli ailelerin sayısında artış yaşanmaktadır (Atila Demir ve Genç Çelebi, 2017: 111). Bu durum çocuğu korumaya yönelik tedbirler alma ihtiyacını da arttırmaktadır. UNICEF’in Dünya Çocuklarının Durumu 2024 başlıklı Rapor ‘una göre, dünya çocuk nüfusu 1945’lerde yaklaşık %45 iken günümüzde oran %30’a (2,3 milyar) gerilemiştir. UNICEF oranın 2050’lerde de bugünküyle hemen hemen aynı olacağını, ancak modern yaşamın sonucu olarak ortaya çıkan kentleşme, kadınların iş gücüne daha fazla katılması, ekonomik krizlerin tetiklediği yoksulluk ve gelecekteki doğurganlık, ölüm oranı ve uluslararası göç modellerine bağlı olarak, bu sayının 1,7 milyar ile 3 milyar arasında olmasını beklemektedir (UNICEF, 2024: 8-9). Bu sürecin önüne geçmek ve yeniden genç bir nüfus oluşturmak amacıyla çalışan kadınların çocuk sahibi olmaları teşvik edilmektedir. Bu doğrultuda ailelere çeşitli destekler sunulmakta, aynı zamanda gelir dağılımında adaleti sağlama ve yoksullukla mücadele etme hedefiyle aile yardımları devreye alınmaktadır (Şentürk, 2015: 103).

ISSA'ya göre aile yardımlarının **ikinci** temel amacı ise, ailelerin ve çocukların yoksulluğuna karşı mücadelede etkili bir politika aracı olarak işlev görmesidir (ISSA, 2010b: 8). Bu uygulamalar, aile bütçesinde meydana gelen gelir eksikliklerini gidermeyi hedefler ve genellikle ulaşım, beslenme ve eğitim gibi temel ihtiyaçlara yönelik olarak tasarlanır (Gauthier, 2002: 456). Bu politikalar, risk altında bulunan ailelerin asgari düzeyde bir gelirle güvence altına alınmasını sağlamakta ve ailenin bütünsel olarak korunmasını amaçlamaktadır (Prud'homme, 2004: 8).

Yoksul bir ailede yetişen çocuk, yetişkin bir birey olduğunda da yüksek olasılıkla yoksul olmaya devam edecektir. Bu nedenle sağlanan mal ve hizmetler, çocukların mevcut ve gelecekteki refah seviyelerini artırmaya katkı sağlarken, ekonomik ve sosyal fırsatlara erişim kapasitelerini geliştirme konusunda da önemli bir işlev üstlenmektedir. Bu destekler, özellikle dezavantajlı durumdaki çocukların özel ihtiyaçlarını karşılamak için kritik bir mekanizmadır. Bu bağlamda, gelir güvencesinin güçlendirilmesi, çocuk yoksulluğunun azaltılması ve önlenmesi, yoksulluğun kuşaklar arası aktarımının engellenmesi ile birlikte, çocukların beslenme, bakım, eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişimlerinin kolaylaştırılması açısından büyük bir öneme sahiptir.

Ayrıca aileye yönelik desteklerin aile ödenekleri sigortası kapsamında sunulduğu durumlarda, sosyal güvenlik sisteminin gelir dağılımını daha adil bir biçimde düzenleme hedefini gerçekleştirmede en doğrudan katkı sağlayan sigorta dalı olduğu öne çıkmaktadır. Bunun temel sebebi, çalışan bireylerin maaşları ya da emekli aylıkları üzerinden aile gelirini artırmaya yönelik uygulamaların sınırlı etkilere sahip olmasıdır. Çalışma yaşamı boyunca ödenen primlerin karşılığı olarak elde edilen maaşlar ya da emekli aylıkları, eş ve çocukların durumunu dikkate alacak şekilde farklılaştırılmaya çalışıldığında, söz konusu değişiklik, genel ücret ve emekli aylığı politikalarının temel amaçlarından sapmasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda, aile ödenekleri sigortası, ücret ve aylık politikalarını değiştirmeden, özellikle çocukları yoksulluğun ve gelir yetersizliğinin merkezine yerleştirerek ailelere doğrudan gelir transferi sağlamayı hedefleyen bir mekanizma olarak işlev görmektedir.

Ailelerin ve özellikle çocukların temel yaşam standartlarından mahrum bırakılması; sağlık, eğitim ve bakım hizmetlerine erişememeleri ve sosyal dışlanmaya maruz kalmaları, onların geleceğini ciddi biçimde tehdit etmektedir. Tüm bu durumlar yalnızca aile ve çocukların iyi olma halini değil, aynı zamanda toplumun genel yapısını ve ekonomik faaliyetlerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, çocuk ve aile destek programları, özellikle toplumun en kırılgan gruplarına yönelik olarak, ailenin korunması,

çocuk haklarının hayata geçirilmesi ve bu kesimlerin temel ihtiyaçlarının karşılanması hususunda kritik bir rol oynamaktadır (ILO, 2017: 15).

3. AİLE YARDIMLARI ve AİLE ÖDENEKLERİ SİGORTASINA İLİŞKİN MODELLER

Aileye yönelik önlemler, genellikle koruyucu yaklaşımla aileyi ve çocukları güvence altına almayı hedeflemektedir. Ancak bu genel amaç ve uygulamalar, ülkelerin nüfus yapısı ve ekonomik gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak farklılık gösterebilir (ISSA, 2010: 20). Bazı ülkelerde bu uygulamalar, doğrudan sosyal yardım olarak değerlendirilirken, diğerlerinde aile kurumunun potansiyel bir sosyal risk unsuru olarak görülmesi nedeniyle sosyal sigorta sistemleri kapsamında ele alınmaktadır.

Farklı ülkelerde uygulanan aile destek programlarının, çocukların bakımını ve korunmasını destekleme konusunda değişiklik gösterdiği gözlemlenmektedir. Aileyi ve çocuğu korumaya yönelik sistemler ve bu sistemlerin kapsamı incelendiğinde üç farklı model öne çıkmaktadır. Bunlar **İstihdama Dayalı, Sosyal Yardım Temelli** ve **Evrensel Nitelikli Aile Yardımları Modelleridir**. Bu modellere ilave olarak, ülkeler değişen ekonomik ve sosyal yapıları gereği farklı modellerden özellikleri içinde barındıran **Karma Modeller** de geliştirmiştir.

İstihdama Dayalı Aile Yardımı Modeli; çalışan bireyleri hedef almakta ve genellikle prim esasına dayanmaktadır. Bu modelde, bireylerin programdan faydalanabilmesi için istihdam ilişkisine dâhil olma koşulu ön planda tutulmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, programın sağladığı avantajlardan yararlanabilmek için çalışma hayatında ve aktif istihdam sürecinde bulunmak zorunlu bir gereklilik olarak belirtilmektedir (ISSA ve SSA, 2016: 2). Sağlanan faydalar genellikle bireylerin çalışma hayatlarının sona ermesi ya da kesintiye uğraması durumlarında devreye girmektedir. Bu nedenle, modelin tazminat odaklı bir yaklaşımla hareket ettiği söylenebilir.

Sosyal sigortacılık tekniğini esas alan bu modeli aile ödenekleri sigortası olarak da adlandırmak mümkündür. Aile ödenekleri sigortası esasen istihdama dayalı bir sistem olarak tasarlanmıştır. Bu esasa göre tasarlanan aile ödenekleri sigortası, prim esaslı olarak belirli bir süre boyunca prim ödeyen kişilere fayda sağlamaktadır. Bu esasa göre oluşturulan sistemlerde finansmanın temel dayanağı primlerdir ve taraflar arasında genellikle işverenlerin ödediği primler ön plandadır. Sigortalılardan prim tahsil etme eğilimi ise daha sınırlıdır. İşverenlerin ödediği primlerin yetersiz kaldığı durumlarda devlet finansmana katkı sunarak dahil olmaktadır. Ancak yöntemin kapsamı zaman içerisinde değişen ihtiyaçlara göre genişlemiştir. Sigorta kapsamında, ödeneklere erişim vatandaşlık ve ikamet şartlarına dayandırılmıştır. Bu durumda aile ödenekleri sigortası, toplumun tamamı

için ve finansmanında ağırlıklı olarak vergilerin olduğu, devlet tarafından sağlanan bir sosyal güvenlik modeline dönüşmüştür. Bu sayede yoksullukla mücadele daha geniş bir perspektifle ele alınarak, aile ödenekleri sigortası sadece çocukları değil aynı zamanda engelliler, yaşlılar ve göçmenler gibi diğer dezavantajlı grupları da kapsamaya başlamıştır (Alper, 2018: 207).

Sosyal Yardım Temelli Aile Yardımları Modeli; belirli kısıtlamalarla çerçevelendirilmiştir. Model, sosyal sigortacılık esasına dayanmayan ve yoksullukla mücadele amacı taşıyan sosyal yardım programlarını bünyesinde barındırır (Roddis ve Tzannatos, 1999). Bu model, bireylerin ve ailelerin gelir ve mal varlıklarını “gelir testi” adı verilen bir yöntemle ölçerek standart bir yaşam seviyesinin sağlanıp sağlanmadığını baz alır ve ihtiyaç sahiplerine destek sağlar.

Belirlenen gelir testi standartlarına göre bireylerin yoksulluk durumları ölçülür. Gelir testinin sonucu, yardımın türünü ve miktarını belirlerken; bu sürecin kontrolü, kanunlar temelinde idari kurumlardadır (ISSA ve SSA, 2016: 3). Ancak standartların dışında kalanlar ihtiyaç sahibi olsalar dahi yoksul olarak değerlendirilmezler ve yardım kapsamının dışında tutulmaktadır.

Modelin finansmanı çoğunlukla genel bütçeden sağlanırken, uygulamanın genellikle diğer sosyal politika modelleriyle birlikte yürütüldüğü görülmektedir. Sosyal güvenlik kurumlarının bu modeli uygulayıcı pozisyonunda bulunması dikkat çekici bir özelliktir (ISSA ve SSA, 2016: 3). Dar kapsamlı olan sosyal yardım temelli programlar, sosyal politika sağlayan kurumlar tarafından finanse edilmeleri nedeniyle uygulanabilirlik açısından kolaylık sağlayabilmektedir. Ancak yoksulluk düzeylerini belirlemek adına yapılan testler, bireylerin toplum içinde damgalanmalarına yol açabilmektedir. Bireyler bu damgalanma nedeniyle toplumdan dışlanacağı hissine kapılabilir ve hatta ihtiyaç sahibi oldukları halde bu programlara başvurmaktan çekinebilirler (Friedman, 1972: 10). Ancak yardım miktarlarının yüksek olduğu durumlarda tersi bir senaryo gözlemlenmektedir. Diğer bir ifadeyle yüksek miktarda sosyal yardım sağlanması bireyleri, tasarrufu azaltmaya ve istihdamdan çekilmeye teşvik edebilmektedir (Feldstein, 1985: 8).

Evrensel Nitelikli Aile Yardımları Modeli; bireylerin gelir düzeylerini veya istihdama katılımlarını dikkate almayan bir yaklaşımdır. Diğer bir ifadeyle, bireyin gelir seviyesi ya da iş gücüne dahil olup olmaması, programın sunduğu faydaların miktarını veya ilgili haklardan yararlanma durumunu etkilemez (ISSA ve SSA, 2017: 2).

Bu tür programlar, vatandaşlık kriterine dayalı olarak her bireye sabit bir nakit destek sağlamayı amaçlamaktadır. Bu sayede asgari geçim standardının temin edilmesi ve bu standardın korunması sağlanabilecektir. Ayırı-

ca sistemin “ulusal sağlık” ve “tam istihdam” politikalarıyla desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu yönüyle model, ILO tarafından 2012 yılında kabul edilen 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı’nda belirlenen standartlara en uyumlu modeldir.

Modelde uygulanan programların finansmanı, sosyal politika sağlayan kurumun genel gelir kaynaklarından karşılanmaktadır. Genel gelirlerin büyük bir bölümü vergilerden oluşsa da çalışanlardan alınan gelir vergisi ve işverenlerin katkıları da finansman sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Evrensel modelin hayata geçirildiği sistemlerde genellikle ikinci kademe kazançlarla ilgili programlar da bulunmaktadır. Bu bağlamda fayda sağlanan programlar arasında yaşlılık aylığı, engelli işçilere yönelik emeklilik maaşı, dul ve yetim aylığı ve aile ödenekleri sigortası gibi uygulamalar yer almaktadır (ISSA ve SSA, 2016: 2-3).

Karma Model ise; diğer üç sosyal koruma modeline uyum sağlamayan ve uygulama açısından farklılıklar ve benzerlikler taşıyan uygulamaları ifade etmektedir. Bu kapsamda, yukarıda bahsi geçen modeller dışında kendine özgü özellikler gösteren karma model programlar üç ana başlık altında incelenebilir. Bunlar; I) *Finansal Hizmet Sağlayıcıların Programları*, II) *Desteklenen Fonlar* ve III) *İşveren Sorumluluk Sistemleri*dir (ISSA ve SSA, 2016: 4).

Finansal Hizmet Sağlayıcıların Programları, bireysel emeklilik sigortası olarak nitelendirilebilir. Bu sistemde bireyler, kamu sektörü ya da özel bir finans kuruluşunda kendi adlarına açılan hesaplara, zorunlu veya gönüllü katılım esasına göre düzenli katkılar yapmaktadır. Hesaplarda biriken fonlar genellikle bireyin sosyal risklere maruz kalması veya çalışma hayatından çekilmesi durumunda kullanılır. Emeklilik sürecinde ise biriken fon, yıllık veya aylık ödeme dönemleri şeklinde bireye ekonomik destek sağlar. Çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde görülen bir uygulama olan *Desteklenen Fonlar*, işçi ve işveren katkıları ile finanse edilen zorunlu tasarruf modeli olarak değerlendirilebilir. Karma modelin bu türünde bireysel hesaplar yerine tüm çalışanlar adına ortak bir fonda birikim oluşturulur. Fonun işletimi sonucunda vade sonunda bireylere faizli bir ödeme yapılır (ISSA ve SSA, 2017: 3). *İşveren Sorumluluk Sistemleri* ise daha çok tazminat odaklı bir yaklaşımı benimser ve işverenlerin kendi çalışanlarına sosyal riskler karşısında sağladıkları faydaları kapsar. Bu faydalar, çalışanların meslekleri nedeniyle karşılaştığı veya meslekleri dışında bir nedenle belirli ihtiyaçlarının ortaya çıktığı durumda işveren tarafından üstlenilen ekonomik yükümlülükler çerçevesinde şekillenmektedir (ISSA ve SSA, 2018: 4).

Bahsi geçen bu modeller aracılığıyla sağlanan yardımlara hak kazanmak için gerekli olan uygunluk şartları, yardım miktarları ve uygulama usulleri ülkelere göre çeşitlilik göstermektedir. Ortaya çıkan bu farklılık sosyal yar-

dım veya sosyal sigortalar bünyesinde aileyi korumaya yönelik uygulamaları olan ülkeler için sınıflandırma yapabilmeye de olanak tanımaktadır. Literatürde bu sınıflandırma çoğunlukla yardım türlerine göre yapılmış olsa da çalışmamızda sınıflandırma refah devleti rejimleri üzerinden yapılmaktadır. Çalışma bakımından her bir refah devleti rejimi bir model olarak değerlendirilmiştir. Buna göre aileye yönelik uygulamaları hayata geçirmiş olan ülkeler dört farklı başlığa göre sınıflandırılmıştır. Bunlar; **Muhafazakâr, Liberal, Sosyal Demokrat** ve **Karma Refah Devleti Modelleridir**.

Muhafazakâr Refah Devleti Modeli; temelinde gelenekçi aile yapısına bağlılığı vurgulayan bir çerçeve çizmektedir. Devlet, vergiler aracılığıyla finansman sağlayarak vatandaşlardan topladığı kaynakları çocuklu ailelere doğrudan nakdi destek olarak sunmaktadır. Bunun yanı sıra, vergi düzenlemelerinde çocuklu aileler için kolaylıklar sağlanmaktadır (Erdal, 2012: 93). Muhafazakâr refah modelinde devlet merkezi bir konuma sahiptir. Bu modelde sosyal yardımlar, bireyin iş durumuyla doğrudan bağlantılıdır ve sosyal yardımlar büyük oranda ücretlere ve ödeme sistemine dayalı olarak şekillenmektedir. Bu özellikleri dikkate alındığında, muhafazakâr refah devleti modelinin yukarıda özellikleri sıralanan İstihdama Dayalı Aile Yardımı Modeline karşılık geldiği söylenebilir.

Modelin temelinde, otoriteye bağlılık sağlama amacı yer alır. Demokrasi öncesi uygulamalara dayanan bu sistemde, otorite için çalışan bireylerin sosyal politika avantajlarından cömertçe yararlanabilmesi, potansiyel muhalefet ve isyanları önleme stratejisi olarak değerlendirilir. Ayrıca, kamusal organizasyonların yanı sıra yarı kamusal alan olarak tanımlanabilecek sivil toplum kuruluşlarının da desteği ile refah hizmetlerinin üretimi gerçekleştirilir. Bu durum, yalnızca çalışan bireylerin değil onların ailelerinin de sosyal güvenlik uygulamalarından faydalanmasını ve aynı zamanda muhtaç kesimlerin de bu hizmetlere erişimini kamu sorumluluğu haline getirmektedir. Sonuç olarak, muhafazakâr refah modeli, bireyin çalışma koşullarına bakılmaksızın sosyal güvenlik uygulamalarını tüm toplum için sunmayı üstlenen bir sorumluluk yapısına sahiptir (Erdal, 2012: 93).

Toprak (2015: 163) modeli; işçiler ile işverenlerden sağlanan katkı payları ve vergilere dayalı bir finansman sistemi olarak ifade etmektedir. Özdemir (2005: 246) ise piyasaya orta düzeyde bir bağımlılık gösteren bu modelin, yeniden dağıtıcı etkisinin sınırlı olduğunu, bireylerin refah hizmetlerinden yararlanmasında kademeli bir süreç barındıran yapısal bir anlayışı temsil ettiğini ve bu bağlamda, model içinde devletin, kurumsal olarak en kritik unsur olduğunu belirtmektedir.

Muhafazakâr refah devleti modeli, eşitlik kavramı ve sosyal haklar konusunu temel bir mesele olarak ele almaz ve bu unsurları yüksek bir öncelik

olarak değerlendirmez. Modelde sosyal haklar bakımından geleneksel bir yaklaşım hakimdir. Başka bir ifadeyle, geleneksel perspektif içinde sosyal haklarla ilgili bir anlayış mevcuttur. Ancak, bu hakların dağılımı sınıf ve statü temelli bir yapıya dayanır; burada statü, sosyal hakların erişim ve kapsamını belirlemede başlıca unsur olarak öne çıkar. Modelin temelinde çalışma hakkı yer almaz; esas alınan sosyal güvenlik hakkıdır. Sosyal risklerden kaynaklanan zararlar, bireyin istihdam yoluyla tazmin edilmesi yerine sosyal güvenlik mekanizmasıyla giderilmeye çalışılır. Ancak çalışma hakkı tamamen göz ardı edilmemiştir. Bunun nedeni, bireyin sosyal güvenlik hakkının doğrudan çalışma hayatına, istihdama katılımına ve elde ettiği ücret düzeyine bağlı olmasıdır.

Modelin uygulandığı ülkeler arasında Avusturya, Belçika, İtalya ve Fransa yer almaktadır. Ancak Özdemir'e (2005: 245) göre muhafazakâr refah modeli denilince ilk akla gelen ülke Almanya'dır. Bu bağlamda çalışma kapsamında modelin en bilinen örneği olarak Almanya'ya ait aile yardımı uygulamalarına yer verilecektir.

Almanya'da aile sigortası uygulamaları, ağırlıklı olarak çocuk yardımı veya çocuk parası odaklı bir yapı ile sunulmaktadır. Çocukların ailede yeme, içme, barınma, eğitim ve oyun gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasının maddi bir temel üzerinden sağlanabileceği görüşüne öncelik verilmektedir. Bu bağlamda, anayasal güvencelerle koruma altına alınan söz konusu maddi destekler, vergiden muaf tutulmakta ve öncelikli olarak aile kurumunu güçlendirme amacı taşımaktadır.

Almanya'da aile yardımları kapsamında, aile sigortasını oluşturan iki temel unsurdan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki, **çocuk yardımı** ve **çocuk parası**; ikincisi ise **analık yardımı** içermektedir. Her ne kadar analık yardımı sağlık sigortası çerçevesinde değerlendiriliyor olsa da ailenin korunması ve ekonomik destek sağlanması yönünden aile yardımları kategorisine dahil edilebilmektedir (Koç ve Akyol, 2016: 545).

Almanya'da aile yardımlarına yönelik yasal düzenlemeler 1954'te çocuk parası uygulaması ile başlamış, 1985'te çocuk yetiştirme ödeneği devreye girmiş, 2003 yılında çocuklar için asgari gelirin düzenlenmesine ilişkin hükümler oluşturulmuş, 2007'de ebeveyn yardımları yürürlüğe girmiş ve son olarak 2009 yılında gelir vergisiyle ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler kapsamında, çalışmaya bağlı olmaksızın ve aralarında herhangi bir nedenle ayırım yapmaksızın ülke sınırları içinde yaşayan tüm çocuklara yönelik destek sağlanırken, ihtiyaç sahibi hanelere yönelik gelir testi uygulanarak bireylerin farklı oranlarda fayda görmesi hedeflenmektedir. Diğer bir ifadeyle ülkede hem evrensel model hem de yardım odaklı model bir arada uygulanmaktadır. Aile sigortasının finans kaynağı doğrudan devlet ta-

rafından sağlanmaktadır. Bu kapsamda, Federal İş Ajansı aracılığıyla ilgili fonlara aktarımlar yapılmakta ve bu finansman sigorta sisteminin işleyişini sürdürmektedir (ISSA ve SSA, 2018: 140).

En az bir çocuğu olan ebeveynler, torunlarıyla birlikte yaşayan büyükanne ve büyükbabalar, vesayetinde çocuk bulunan vasiler ile yetim ve öksüz çocuklar ve bunların yanında Almanya'daki muhtaç bireyler ve belirli şartlar altında yurt dışında yaşayan Alman vatandaşları da bu yardımların kapsamındadır.

18 yaşını doldurmamış çocuklar için uygulanan **çocuk yardımı**, ailelerin veya vasilerin bakımında bulunan çocuklara yönelik bir sosyal destek mekanizmasıdır. Bu bağlamda, 18 yaşından küçük her çocuk için ödeme yapılmaktadır. Ancak 18 ila 25 yaş arasındaki bireyler için bu yardım, belirli koşulları sağlamaları durumunda devam edebilir. Çocuk yardımları, bireyin eğitimi ve sosyal gelişimi göz önünde bulundurularak sunulan bir destek türü olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, 2024 Ocak ayında gerçekleştirilen düzenlemelerle birlikte, çocuk yardımları kapsamında 5 yaşına kadar olan çocuklar için 230 Euro ödeme yapılırken, 6-11 yaş arası çocuklar için bu tutar 301 Euro'ya, 12-17 yaş arası çocuklar için ise 395 Euro'ya yükseltilmiştir. **Çocuk parası uygulaması** ise çocuk sayısına bağlı olarak artan oranlı bir ödeme sistemidir. Alman Federal Hükümeti tarafından gündeme alınan sosyal reformlardan biri olan çocuk parası uygulamasında önemli değişiklikler yapılmıştır. Ocak 2024 itibarıyla, çocuk sayısına göre uygulanan kademeli ödeme sistemi kaldırılarak bunun yerine, tüm çocuklar için tek bir standart ödeme belirlenmiştir. Buna göre, önceki düzenlemeye kıyasla ilk iki çocuk için yardım tutarı 31 Euro, üçüncü çocuk için ise 25 Euro artırılarak, her çocuk için ödenen miktar 250 Euro olarak sabitlenmiştir (ISSA Country Profiles: Germany www.issa.int/databases/country-profiles).

Aile yardımları kapsamında sunulan ikinci yardım olan **analık yardımı** ise sağlık sigortası kapsamında hamilelik ve doğum süreçlerine ilişkin olarak verilmektedir. Analık sigortası, doğumdan önceki altı hafta ile doğumdan sonraki sekiz haftalık süreyi kapsamaktadır. Eğer doğum erken gerçekleşirse, bu sigorta kapsamı, çocuğun öngörülen doğum tarihi ile erken doğum tarihi arasındaki gün farkı kadar artırılmaktadır. Ayrıca, doğum sonrası sağlanan sekiz haftalık destek süresi, birden fazla çocuğun dünyaya geldiği durumlarda veya doktor raporu ile çocuğun engelli olduğunun tespit edilmesi hâlinde 12 haftaya çıkarılmaktadır. Çalışan kadınlar için, doğum izninin başlamasından önceki üç aylık dönemde sigortalının ortalama net kazancının %100'ü kadar, Özel veya aile sigortası olan kadınlar için ise federal eyaletler, belirli koşullar altında, hastalık yardımına eşdeğer, doğum yardımı ödemektedir. (ISSA Country Profiles: Germany www.issa.int/databases/country-profiles).

Ayrıca Almanya’da çocuk yardımına ilişkin çeşitli diğer destek mekanizmaları da mevcuttur. Bu kapsamda, hamilelik sürecinin 13. haftasından itibaren asgari gelir desteğinin %17’si oranında sağlanan hamilelik takviyesi; asgari gelir desteğinin %12 ile %60’ı arasında değişen miktarlarda ödenen tek ebeveyn desteği ve kendi geçimini sağlayamayan, sosyal yardım veya işsizlik ödeneği gibi desteklerden yararlanan bireyler için uygulanan minimum gelir desteği gibi düzenlemeler bulunmaktadır (ISSA ve SSA, 2018: 141).

Liberal Refah Devleti Modeli; piyasa mekanizmalarının üstünlüğünü merkeze alan bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu modele ABD ve Kanada örnek gösterilebilirken, kısmen İngiltere ve Yeni Zelanda da bu gruba dahil edilebilecek ülkeler arasında yer almaktadır (Gökbayrak, 2002: 19).

Bu modelde bireycilik ön planda tutulmakta ve piyasa temelli çözümler, devletin sosyal politika anlayışında belirleyici rol oynamaktadır. Hükümetler, sosyal güvenlik uygulamalarını doğrudan temin etmek yerine, bireyleri piyasalar tarafından sunulan çözümlere yönlendirmeyi tercih etmektedirler. Bu nedenle modelin temel yapı taşı piyasadır; başka bir deyişle, model piyasa mantığı üzerine kuruludur. Modelde devletin müdahalesi ya tamamen ortadan kalkmış ya da çok sınırlı bir rol üstlenmiştir. Devlet, genellikle düşük harcamalar yapma eğilimindedir ve bu hizmetlerden yararlananlar genellikle düşük gelir grubundandır. Sosyal politika alanında uygulayıcı birim olarak piyasayı benimseyen devletin, yukarıda özellikleri sunulan Sosyal Yardım Temelli Aile Yardımları Modeli doğrultusunda hareket ettiği ifade edilebilir.

Modelde, devletin bireylere sunduğu hizmetler ve fırsatlar oldukça sınırlıdır ve bu hizmetlerin sağlanmasında gelir düzeyi belirleyici bir faktördür. Sağlık hizmetleri dışındaki refah olanaklarından yararlanmanın yalnızca belirli bir muhtaçlık durumu doğrultusunda mümkün olduğu gözlemlenmektedir (Özdemir, 2005: 241). Gelir düzeyi belirlenirken gelir testlerinden yararlanılmaktadır. Gelir testleri sonucunda muhtaçlık kriterlerini sağlayan birey veya haneye yardım sunulmaktadır. Bu kriterlerin önceden sabit bir şekilde belirlenmesi ve buna bağlı olarak yalnızca belirli bir birey grubuna sosyal koruma sunulması, söz konusu modelin kategorik bir yaklaşıma dayandığını göstermektedir (Toprak, 2015: 162). Ancak sağlanan destek düzeyi oldukça sınırlı olup yalnızca asgari düzeyde kalmaktadır. Diğer bir ifadeyle, modelin sosyal haklar anlayışı, ihtiyaç temelli bir yaklaşıma dayanmakta ve bireyin yalnızca temel ihtiyaçlarını karşılamasını esas almaktadır. Model, bunun ötesinde herhangi bir sorumluluk üstlenmemektedir.

Bunun yanı sıra modelin yalnızca başvuru yapan kişilere yönelik bir yöntem olarak uygulanması ve sağlanan imkânlardan yararlanma şartlarının

zor olması, bireyleri özel refah piyasalarına yönelmeye teşvik etmektedir (Erdal, 2012: 90). Bu durum, modelin bir refah devleti olarak görülüp görülemeyeceğine dair bazı soru işaretlerini doğurmakta ve genellikle yalnızca kısmi bir refah devleti olarak tanımlamasına yol açmaktadır (Toprak, 2015: 165). Bu nedenle, model, özellikle yoksulluğun yaygın olduğu durumlarda, piyasanın yetersiz kaldığı veya piyasa dinamiklerinden kaynaklanan sorunların ortaya çıktığı anlarda, devletin dengeleyici bir rol üstlendiği bir sistem olarak tanımlanabilmektedir (Özdemir, 2005: 244).

Ayrıca bu yaklaşımda, bireylerin iş piyasasında aktif olarak yer alması, piyasada kalmayı sürdürmesi ve tüm ihtiyaçlarının piyasa mekanizması tarafından karşılanması temel hedeflerden biri olarak öne çıkmaktadır (Toprak, 2015: 160). Ancak bu model, esas itibarıyla piyasa mekanizmalarının gereksinimlerine göre şekillenmektedir. Devletin temel işlevleri arasında, bireylerin karşılaştığı sosyal riskler sonucunda oluşan zararları tazmin etme amacı bulunmamaktadır. Modeli benimseyen devletler tam istihdam sağlama hedefini benimsememektedir. Bu bağlamda devlet, yalnızca piyasa mekanizmalarının eksik veya yetersiz kaldığı durumlarda devreye giren “son çare” mekanizması işlevi görmektedir. Modelin tam istihdamı önceliklendirmemesinden ötürü, kamu sektöründe istihdamın son derece sınırlı olduğu ve bireylerin istihdamının büyük ölçüde özel sektör eliyle sağlandığı dikkati çekmektedir (Özdemir, 2005: 240).

Tüm bu verilen bilgiler kapsamında çalışmada, modelin en belirgin uygulayıcısı olan ABD'nin aile yardımı uygulamaları incelenecektir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk bakımı ve yardımla ilgili konular tamamen piyasa dinamikleri ile ailelerin kendi sorumluluğu olarak görülmekte, bu nedenle kamu kaynakları aile politikalarına öncelik tanımamaktadır (Lewin, 1995: 4). Ancak, yardım odaklı model çerçevesinde değerlendirilebilecek çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bu kapsamda, gelir testi esasına dayalı olarak fayda sağlayan yaklaşık seksen adet programın aktif olduğu bilinmektedir (ISSA ve SSA, 2017: 241). Fakat bu yardımlar Almanya'da bulunan aile sigortası modeline benzer bir uygulamalardan farklıdır. Ülkede aile sigortası modelinden ziyade daha çok bir tür aile yardımı sistemi bulunmaktadır. Ancak bu yardımlar, muhtaçlık veya yoksulluk durumunun belirlenmesine bağlıdır. Yoksul olduğu gelir testi ile tespit edilen aileler için yardım programları devreye alınmaktadır. Bu programlarda yapılan ödemeler ise genellikle doğrudan nakdi yardımlar yerine vergi iadesi veya vergi indirimleri şeklinde sağlanmaktadır. Ancak bu yardımlar, nüfusun yalnızca küçük bir kısmını kapsayabilmektedir (Henneck, 2003: 8). Vergi iadesi veya vergi indirimlerine ilave olarak yoksul ailelerin gıda ihtiyaçlarını karşılamak için alım gücünü artırmayı *hedefleyen gıda desteği programları*, çocukların aile ortamında güvenli bir şekilde kalmalarını sağlayarak dış dünyanın

olumsuz etkilerinden korunmalarını temin etmek amacıyla **ihtiyaç sahibi ailelere yönelik sunulan yardımlar** ve ailelerin ısınma masraflarını karşılamalarına yardımcı olmak için tasarlanan **enerji destek programları** bulunmaktadır (Kantaş ve Öztürk, 2016: 16).

Ülkede aileye yönelik sunulan desteklerden bir diğeri 1993 yılında çıkarılan Aile ve Sağlık İzni Yasası kapsamında sunulan ebeveyn iznidir. Bu yasa, hamile çalışanlar, doğum yapanlar ve sağlık sorunları bulunan bireyler için izin hakkını kapsamaktadır. Özellikle 50 ve daha fazla çalışanın istihdam edildiği iş yerlerinde, yasa gereği bu risk gruplarına 12 haftaya kadar ücretsiz izin tanınması öngörülür. Söz konusu izin ile doğumla dünyaya gelen çocuklar, evlat edinilen veya vesayeti altına alınan çocuklar, ayrıca bakmakla yükümlü olunan çocuklar kapsama dahil edilmektedir (ISSA Country Profiles: United States of America, www.issa.int/databases/country-profiles). Ancak küçük ölçekli iş yerleri ve kapsama dahil edilmiş firmalardaki işverenlerin bu izni kullandırmama eğilimleri ve izin süresince ücret alınamaması uygulamaya mesafeli yaklaşılmasına yol açmaktadır (Gornick ve Meyers, 2001: 4).

Sosyal Demokrat Refah Modeli; modern refah modeli olarak da bilinir. Sosyal dayanışma, sınıflar arası eşitlik ve evrensellik, modelin temel unsurlarını oluşturmaktadır. Modelde, piyasa yönlendirmesi bulunuyor olsa da diğer modellere kıyasla piyasanın etkisi daha sınırlıdır. Ayrıca model, yeniden dağıtım yaklaşımını benimseyen, hak temeline oturan ve tam istihdamı hedefleyen bir yapıya sahiptir. Bu nedenle bu modeli benimseyen ülkelerin **Evrensel Nitelikli Aile Yardımları Modelini benimsediği de ifade edilebilecektir.**

Bu modelde, devlet piyasayı desteklemekten ziyade ulusal dayanışma ilkesi doğrultusunda hareket etmektedir. Yüksek vergilerle finanse edilen sistem, sabit oranlı ve eşit yardım prensibine dayanmaktadır (Erdal, 2012: 94).

Kurumsallaşmış bir devletin varlığı modelde belirgin şekilde hissedilmektedir. Toprak'ın ifadesiyle; devlet, refah hizmetlerini doğrudan sunan, sağlam temellere oturmuş ve kurumsal niteliğe sahip bir yapıyla öne çıkmaktadır (2015: 161). Bu anlayış, bireylerin sadece asgari düzeyde değil, mümkün olan en yüksek standartlarda bir eşitlik ortamında buluşmasını hedeflemektedir.

Devletin sosyal hizmet odaklı bir yapıya sahip olduğu bu modelde, refah hizmetleri doğrudan devlet tarafından sunulmaktadır. Devlet geniş kapsamlı sosyal haklar sunarken, özel refah sistemleri veya piyasa mekanizması yalnızca marjinal bir rol oynamaktadır. Hakların evrensel bir nitelik taşıdığı sistemde, bireylerin statüsü önemsizlenmemektedir. Her alanda eşitlik vurgusu ön planda tutulmaktadır (Erdal, 2012: 90). Eşitlik en üst düzeyde

sağlanırken, ekonomik verimlilikle sosyal eşitlik de büyük ölçüde birbirini tamamlamaktadır. Sistemin bu yapılanması, evrensel sigorta sistemi ve evrensel destek sağlama uygulamalarıyla eşdeğer bir anlayışı temsil etmektedir. (Özdemir, 2005: 248).

En yaygın örneği İsveç tarafından uygulandığı için bu modele “İsveç modeli” adı da verilmektedir. Bununla birlikte, Norveç, Finlandiya, Danimarka ve Hollanda gibi İskandinav ülkeleri de bu modeli benimseyen ülkeler arasındadır. Çalışma kapsamında İsveç’te ailelere sağlanan yardımlar aşağıda sunulacaktır.

İsveç’te aile yardımları, 2010 Sosyal Sigorta Kanunu’nda düzenlenmiştir ve İsveç Sosyal Sigorta Ajansı tarafından denetlenmektedir. Buradaki yardımlar **Evensel Sistem** ve **Sosyal Yardım** olarak iki şekilde sunulmaktadır. Her iki tür de İsveç’te ikamet edenler kapsama alınmaktadır. *Evensel sistemde* devlet bakım için toplam maliyetin tamamının ödemekte iken *sosyal yardımlarda* bakım desteğinin maliyeti, bakım yükümlülüğü bulunan ebeveynlerin yaptığı katkılarla kısmen karşılanmaktadır.

Ödenek İsveç’te yaşayan tüm çocuklu ebeveynlere verilmektedir. Yardım, çocuğun 16 yaşına ulaştığı çeyreğin sonuna kadar veya çocuğun ilköğretimi bitirdiği tarihe kadar ödenmektedir ancak öğrenme güçlüğü çeken ve bu nedenle özel okula devam eden okul çağındaki çocuklar için yaşı önemi yoktur. Verilen çocuk yardımları sabit oranlıdır ve uygun her çocuk için aylık 1.250 kron ödenmektedir. Ayrıca **Geniş Aile Ek Ödemesi** kapsamında iki veya daha fazla çocuğu olan ailelere ek ödemeler yapılmaktadır. Buna göre; ikinci çocuk için ek 150 kron, üçüncü çocuk için ek 730 kron, dördüncü çocuk için ek 1.740 kron ve beşinci ve sonraki çocuklar için ek 1.250 kron ödenmektedir. Ayrıca Evrensel sistem kapsamında **Çocuk Bakım Ödeneği** sunulmaktadır. Bu ödenek özel bakıma veya gözetime ihtiyaç duyan hasta veya engelli bir çocuğun bakımı için ebeveyne ödenen veya çocuğun hastalığı veya engeli nedeniyle oluşan ek masrafların karşılanması amacıyla ödenmektedir. Uygun her çocuk için aylık çocuk bakım ödeneğinin %25’i, %50’si, %75’i veya %100’ü ödenir ve aylık çocuk bakım ödeneği 10.938 krondur. Yardım çocuğun 19 yaşına girdiği yılın haziran ayına kadar ödenmektedir. Çocuğun 19 yaşını doldurduğu durumda ise ödenek yine evrensel sistemde yer alan **Engelli Çocuklara Yönelik Bakım Ödeneğine** dönüşmektedir. Çocuğun bakım ve gözetime olan toplam ihtiyacının değerlendirilmesine bağlı olarak ayda en fazla 10.938 kron ödeme yapılmaktadır. Evrensel sistem içerisinde yer alan bir diğer uygulama **Evlat Edinme Ödeneğidir**. Ödenek yabancı uyruklu ve İsveç’te ikamet etmeyen 10 yaşından küçük bir kişinin evlat edinilmesi için düzenlenmiştir. Bu kapsamda 75.000 kron tutarında toplu ödeme yapılmaktadır.

Sosyal yardımlar kapsamında ise iki tür yardım bulunmaktadır. Bunlar **Bakım Desteği ve Konut Yardımıdır**. Bakım desteği; ebeveynlerinden yalnızca biriyle kalıcı olarak yaşayan ve nafaka ödemekle yükümlü olan diğer ebeveynin herhangi bir nafaka ödemediği veya nafaka tutarından daha az ödeme yaptığı 18 yaşından küçük bir çocuk için ödenmektedir. Bu destekten yararlanabilmek için gelir testi öngörülmektedir. Her uygun çocuk için, çocuğun 7 yaşına geldiği aya kadar aylık 1.673 kron; 15 yaşına kadar aylık 1.823 kron ve 15 yaşından itibaren aylık 2.223 kron ödenmektedir. Nafaka ödemekle yükümlü olan ebeveynin aylık 1.673 kron, 1.823 kron veya 2.223 krondan az ödemesi durumunda ek nafaka desteği ödenmektedir. Çocuğun yıllık geliri 60.000 kronun üzerindeyse, nafaka desteği 60.000 kronu aşan miktarın yarısı kadar azaltılmaktadır. Konut yardımı ise; düşük gelirli hanelere, çocuklu ailelere ve 18 yaşından büyük, 29 yaşından küçük çocuksuz kişilere konut masraflarını desteklemek için ödenmektedir. Bu yardım, çocuğun ikametgahlar arasında dönüşümlü olarak yaşadığı aileler için de geçerlidir. Yardım gençler için aylık 1.300 kron; tek çocuklu aileler için aylık 3.400 kron; iki çocuklu aileler için aylık 4.200 kron ve üç veya daha fazla çocuklu aileler için aylık 5.200 krondur. Ancak çeşitli kaynaklardan elde edilen gelirlerin, toplam 100.000 kronu aştığı durumların tespiti için gelir testi uygulanmaktadır³⁵⁴ (ISSA Country Profiles: Sweden; www.issa.int/databases/country-profiles).

Son model olan **Karma Refah Devleti Modeli ise**; başlangıçta belirli bir modelin özelliklerini sergileyen, ancak zamanla başka bir modele ait özellikler de göstermeye başlayan ya da mevcut üç modele yönelik uygulamalarda farklılıklar ortaya koyan ülke modelleridir. Çalışma kapsamında bu modellerin için incelenecek ülke İngiltere'dir. Ancak modelin özelliklerini İsviçre'de de görmek mümkündür.

İngiltere'de aile ve hane yardımları kapsamında beş yardım sunulmaktadır. Bu yardımlardan dördü sosyal yardımlar kapsamında, sonuncusu ise yarı evrensel kapsamda sunulmaktadır. Tüm yardımlar Birleşik Krallık'ta ikamet eden ve bir veya daha fazla çocuğu olanları kapsarken Devlet toplam maliyeti karşılamaktadır.

Bu yardımlardan ilki sosyal yardım kapsamında sunulan **Çocuk Vergi Kredisidir**. Bu yardımdan yararlanmak için çocuğun 16 yaşından küçük olması (18 yaşında ve tam zamanlı eğitimden ayrılmış ve haftada 24 saatten az çalışıyorsa; tam zamanlı öğrenciyse 20 yaşında olmalıdır) ve Birleşik Krallık'ta ikamet etmesi veya bulunması gerekmektedir. Yardıma hak kazanabilmek için yapılan gelir testi sonucunda Yıllık hane gelirinin tek çocuklu aileler için 26.200£'u, iki çocuklu aileler için ise 32.900£'u geçmemesi gerekmektedir.

³⁵⁴ İsveç'e ilişkin olarak sunulan parasal değerler 2023 yılına ait değerlerdir.

dir. Şartları sağlayan haneler için sabit oranlı yardım öngörülmüştür. Vergi indirimi tutarı, çocuk sayısına ve doğum tarihlerine göre değişmektedir. 6 Nisan 2017'den önce doğan her çocuk için veya 6 Nisan 2017 tarihinde veya sonrasında doğan en fazla iki çocuk için yılda 3.235£ ödenmektedir. Ancak yardım aşamalı olarak kaldırılmakta ve yerini evrensel kredi sistemine bırakmaktadır.

İkinci sosyal yardım olan **Çalışan Vergi İndirimi** ise gelir testine dayalı çalışanlara yönelik olarak sunulmaktadır. Yardımdan yararlanabilmek için başvuru sahibinin, haftada en az 16 saat (çocuksuz 25-59 yaş arası bekar bir kişi için 30 saat) ücretli veya serbest çalışan olması gerekmektedir. Birlikte başvuran bir veya daha fazla çocuğu olan bir çiftin ise haftada en az 24 saat çalışması ve eşlerden birinin haftada en az 16 saat çalışıyor olması gerekmektedir. Bu kapsamda sunulan vergi indirimi, gelire, çalışılan saat sayısına ve aile yapısına bağlı olarak değişmektedir ancak uygulama, çocuk vergi kredisi uygulamasında olduğu gibi yerini evrensel kredi sistemine bırakmaktadır.

Diğer bir sosyal yardım olan **Evrensel Kredi** ise çalışma çağındaki düşük gelirli veya işsiz kişilere ödenmektedir. Yardım tutarı, talep sahibinin yaşına, hane gelirine ve hanehalkı yapısına bağlıdır. Buna göre; 25 yaşından küçük bekar bir kişi için temel yardım aylık 292,11£; 25 yaş ve üzeri bekar bir kişi için aylık 368,74£, her iki partnerin 25 yaşından küçük olduğu durumda çift için aylık 458,51£ ve partnerlerinden biri veya her ikisinin de 25 yaş ve üzeri olduğu durumda çift için aylık 578,82£'dur. Ayrıca talep sahibinin çocuklarının olması, engelli olması, ağır engelli bir kişiye bakım sağlaması veya konut masraflarını karşılamak için desteğe ihtiyaç duyması halinde temel yardım artırılmaktadır.

Sosyal yardım kapsamında sunulan son yardım **Gelir Desteğidir**. Bu destek, emeklilik kredisi almaya hak kazanacak yaşa kadar olan 16 yaşını doldurmuş; hamile, 5 yaşından küçük bir çocuğa bakan veya hastalık ya da engellilik nedeniyle çalışamayan kişilere ödenmektedir. Yardım miktarı gelire ve koşullara bağlı olarak değişmektedir. Bu yardım da çocuk vergi kredisi ve Çalışan Vergi İndirimi uygulamalarında olduğu gibi yerini evrensel kredi sistemine bırakmaktadır.

Yarı evrensel nitelikli **Çocuk Yardımları** ise sosyal yardımlar dışında sunulmaktadır. Birleşik Krallık'ta veya sosyal güvenlik anlaşması kapsamındaki başka bir ülkede ikamet eden; 16'dan küçük olan çocuklar (tam zamanlı öğrenci değiller ise ve haftada 24 saatten fazla çalışmıyorsa 18 yaşından küçük olmalı; tam zamanlı öğrenciler ise 20 yaşından küçük olmalı) kapsamındadır. Yapılan refah testi kapsamında, hanedeki kişi başına düşen gelirin yılda 50.000 £'u aşmaması şartı aranmaktadır. Bu şartı sağlayanlar için

sabit oranlı olmak üzere haftalık veya aylık olarak yardım ödenmektedir³⁵⁵ (ISSA Country Profiles: United Kingdom; www.issa.int/databases/country-profiles).

4. AİLE YARDIMLARI ve AİLE ÖDENEKLERİ SİGORTASINA İLİŞKİN SEÇİLMİŞ OECD ÜLKE UYGULAMALARI

Bu bölümde, aile yardımlarına ilişkin OECD verileri detaylı bir şekilde analiz edilecektir. Bu çerçevede, Refah Devleti Modellerine göre temel özelliklerine değinilen Almanya, İsveç, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri ile Türkiye örneklerinde aile yardımı uygulamaları için genel bir durum değerlendirmesi sunulacaktır.

Aile yardımlarına olan artan ihtiyacın temel nedeni yoksulluktur. Yoksul bir çocuk, yetişkinliğe adım attığında da büyük bir ihtimalle yoksulluk döngüsünü sürdürmektedir.

Çocuk yoksulluğu, çocuğun kendi kontrolü dışında gelişen çevresel koşullar nedeniyle sosyal ve ekonomik desteklerden mahrum kalmasını; dolayısıyla fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimlerinin olumsuz yönde etkilenmesini ifade eder. Bu nedenle, bu alanda uygulanacak bir program, doğrudan çocuğun durumunu ele aldığı için, yoksullukla mücadelede en etkili yöntemlerden biri olarak aile yardımları öne çıkmaktadır.

Tablo 1. Seçilmiş OECD Ülkelerinde Nüfus, 2021

Ülke	Genel Nüfus	18 Yaşından Küçük Nüfus
Almanya	83.196.076	15.384.242
İsveç	10.415.812	2.422.224
Türkiye	84.147.326	25.252.014
İngiltere	66.983.488	15.348.047
Amerika Birleşik Devletleri	332.048.977	82.201.873

Kaynak: OECD [Historical Population Data](https://data.oecd.org/population/historical-population-data) 'dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

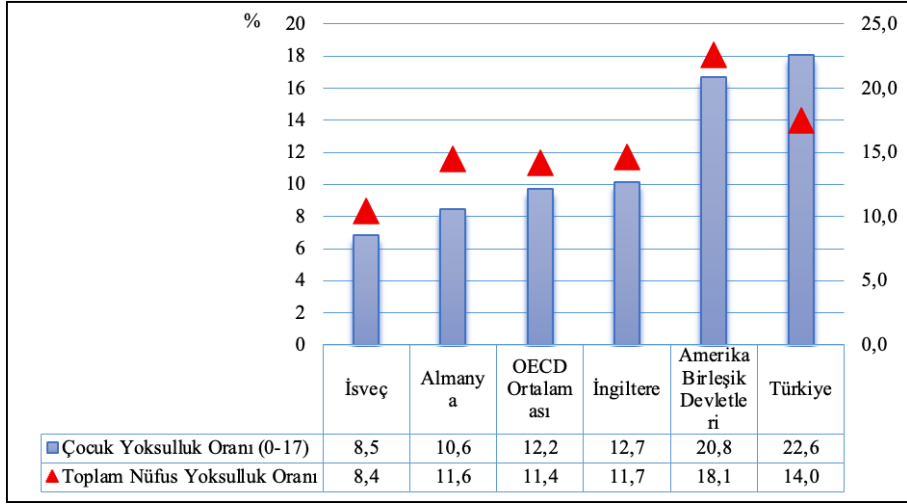
Birçok OECD ülkesinde çocukların gelir yoksulluğu içinde yaşama olasılığı genel nüfusa göre daha yüksektir. Çocuklar için göreceli yoksulluk oranları, 37 OECD üyesi ülkenin 23'ünde toplam nüfus için yoksulluk oranlarından daha yüksektir. OECD ülkelerinde ortalama olarak çocukların %12,2'si göreceli gelir yoksulluğu içindedir ancak oranlar ülkeden ülkeye önemli farklılıklar göstermektedir.

³⁵⁵ Birleşik Krallık'a ilişkin olarak sunulan parasal değerler 2023 yılına ait değerlerdir.

6 OECD ülkesinde (Şili, Kosta Rika, İsrail, İspanya, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri) çocukların %20'sinden fazlası görece yoksulluk içinde yaşamaktadır; Kosta Rika'da bu oran özellikle yüksek olup yaklaşık %30'dur. Diğer 17 OECD ülkesinde (Belçika, Kanada, Çekya, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Macaristan, İzlanda, İrlanda, Kore, Letonya, Litvanya, Hollanda, Norveç, Polonya, Slovenya ve İsveç) ise çocukların %10'undan azı görece gelir yoksulluğu içinde yaşamaktadır. Danimarka ve Finlandiya'da çocukların görece gelir yoksulluğu oranı sadece %4 civarındadır.

OECD tarafından yayınlanan gelir dağılımı verileri ile hazırlanan Tablo 1'de ve Grafik 1'de görülebileceği gibi devlet tarafından çocuklar için sağlanan aile yardımlarının yatay ve dikey boyutu genişledikçe çocuk yoksulluğu oranı genel yoksulluk oranının altında seyretmektedir.

Grafik 1: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Genel ve Çocuk Yoksulluk Oranları, 2021



Kaynak: OECD [Income Distribution Database](#)'den yararlanılarak oluşturulmuştur.³⁵⁶

Çalışma kapsamında verileri ele alan ülkeler için ise durum şöyledir; aile yardımı uygulamalarında evrensel esasları benimseyen İsveç ile geleneksel koruma ağını piyasa desteği ile kullanan Almanya'da çocuk yoksulluk oranı genel yoksulluk oranının altındadır. Devlet müdahalesinin azaldığı liberal ve karma modeli benimseyen ülkelerde ise çocuk yoksulluk oranı genel yoksulluk oranının ya üzerinde ya da genel yoksulluk oranına yakındır.

³⁵⁶ Yoksulluk oranı, harcanabilir gelire göre, ulusal ortalama harcanabilir gelirin %50'si olarak hesaplanmıştır.

Çocuk, yalnızca ailenin maddi yükünü arttıran bir birey olarak değil, aynı zamanda geleceğin üreticisi ve toplumsal güvencenin taşıyıcısı olduğu için kabul edilmesi gereken toplumsal bir yatırım olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda aile yardımları, aynı zamanda toplumsal bir zorunluluk olarak önem kazanmaktadır. Bu toplumsal görevin sağlanabilmesi için aileye sunulan koruyucu kamu yardımlarının yeterli düzeyde olması da önem taşımaktadır.

Tablo 2. Seçilmiş OECD Ülkelerinde Aileye Yapılan Toplam Kamu Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%), 2021

ÜLKELER	TOPLAM
Almanya	3,46
İsveç	3,32
AB Ortalaması	2,65
OECD Ortalaması	2,33
İngiltere	2,07
Amerika Birleşik Devletleri	0,99
Türkiye	0,46

Kaynak: OECD, [Public expenditure on family by type of expenditure \(cash and in kind\) in % GDP](#)’den yararlanılarak oluşturulmuştur.

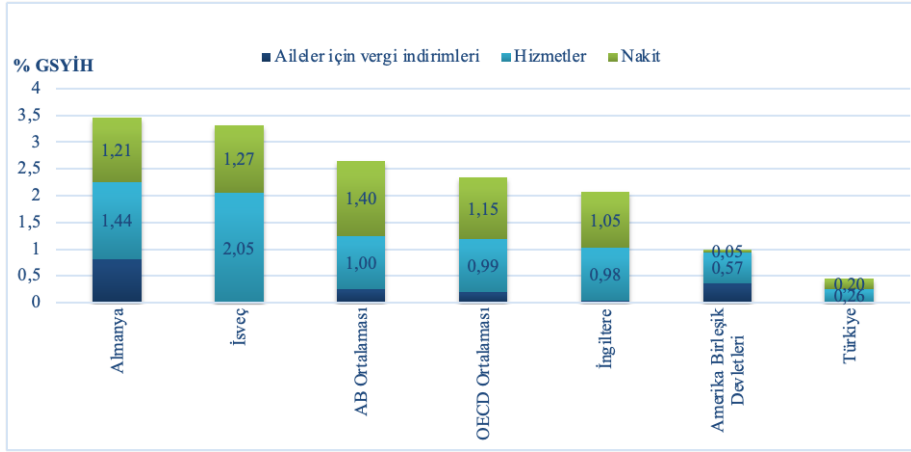
Tablo 2’de belirlenen OECD ülkelerinde aileye yapılan toplam kamu harcamalarının GSYİH içindeki payı gösterilmiştir. OECD ülkeleri 2021 yılında aile yardımları için GSYH’nin ortalama %2,33’ünü harcamaktadır ve bu oran ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. İzlanda ve Polonya’da aile yardımları için yapılan kamu harcamaları GSYH’nin %3,5’inin üzerindeyken, Kosta Rika, Meksika, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri’nde GSYH’nin %1’inin altında kalan en düşük harcama düzeyine sahip ülkelerdir.

Tabloda yer alan OECD ülkelerine ilişkin genel kamu harcaması oranı, Refah Devleti Modelleri için belirgin bir şekilde yöntem farkını ortaya koymaktadır. Devletin üstlenici olduğu İsveç ve Almanya için harcama düzeyleri OECD ortalamasının üzerindeyken devlet müdahalesinin daha az olduğu diğer ülkelerde ise oran ortalamanın altında seyretmektedir. Ayrıca Türkiye tabloda belirtilen oran ile 2021 yılı için OECD ülkeleri arasında aileye yapılan toplam kamu harcamalarının GSYH içindeki payının en düşük olduğu ülkedir.

OECD ülkelerine ilişkin genel kamu harcaması oranı ile Refah Devleti Modelleri arasındaki ilişkiyi harcama türlerine göre de yapmak mümkündür. Nakit, hizmet ve vergi tedbirleri için harcanan oransal miktar ülkeler ara-

sında farklılık göstermektedir. OECD ülkelerinin çoğu, çocuklu aileler için nakdi yardımlara hizmetlerden veya vergi indirimlerinden daha fazla harcama yapmaktadır. Buna karşın Şili, Kolombiya, Danimarka, Finlandiya, İzlanda, Japonya, Kore, Meksika, Norveç, İsveç, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde hizmetlere yapılan harcama aile yardımlarına yapılan harcamanın yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Fransa, Almanya ve Macaristan'da ailelere yönelik vergi indirimleri için yapılan kamu harcamaları GSYH'nin %0,5'inden fazlasına ulaşmaktadır.

Grafik 2. Seçilmiş OECD Ülkelerinde Harcama Türüne Göre Aileye Yapılan Kamu Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%), 2021



Kaynak: OECD, [Social Expenditure Database](#)'den yararlanılarak oluşturulmuştur.

Grafik 2'ye göre tüm OECD ülkeleri için aile yardımları kapsamında sunulan kamu harcamaları içinde en yaygın kullanılan yöntem nakit transferi uygulamalarıdır. Bu uygulamayı kamu hizmetleri takip etmektedir. Seçilmiş OECD ülkeleri arasında ise İngiltere dışındaki diğer tüm ülkelerde "Hizmetler" baskı harcama türüdür. İngiltere'de ise aileye yapılan kamu harcamaları ağırlıklı olarak "Nakit Transferler" şeklinde sunulmaktadır.

Refah Devleti Modellerinde referans alınan ülkeler için harcama türleri bakımından nakit transferlerin öne çıkmasının nedeni bu ülkelerde çocuklar için sunulan ücretsiz sağlık hizmetleri ve eğitim desteği gibi kamusal hizmetlerdir. Ayrıca Sosyal Demokrat Modeli benimseyen İsveç ile Muhafazakâr Modeli kullanan Almanya'da çocuğa veya çocuk aracılığıyla aileye sunulan nakit yardımların çeşitliliği ve düzeyi "Hizmetler" ve "Nakit Transfer" oranlarını birbirine yaklaştırmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise vergi iadeleri veya indirimlerinin yaygın kullanıldığı oranlarla ortaya konulmuştur.

SONUÇ

Sanayi Devrimi'nin ardından yaşanan ekonomik ve toplumsal değişimler, toplumun temel yapıtaşı olan aile kurumunu derinden etkilemiştir. Bu süreçte aile, karşılaştığı sosyal ve ekonomik riskler nedeniyle korunmaya ihtiyaç duyan ve devamlılığı sağlanması gereken kırılgan bir yapıya evrilmiştir. Aileyi koruma amacına yönelik uygulamalar tarihten günümüze kadar uzanmakla birlikte, günümüz anlayışına dayanan aile yardımları ve ödenekleri, sanayileşme sürecinin bir ürünü olarak kendini göstermiştir. Sanayileşmeyle beraber geleneksel aile yapısının değişime uğraması, bağımlı işgücünün yaygınlaşması ve teknolojiyle bağlantılı ekonomik dönüşümler, aileye yönelik destek ve yardım mekanizmalarını vazgeçilmez bir gereklilik haline getirmiştir. Bu çerçevede, yaşanan sosyal değişimler ve ekonomik zorluklar, aileler için sistematik destek mekanizmalarının oluşturulmasını hayati bir zorunluluk hâline getirmiştir.

Bu kapsamda, devletler, aile refahını tehdit eden risklere karşı çeşitli politikalar geliştirmiştir. Bu politikalar ve oluşturulan koruma mekanizmaları, ülkelerin refah rejimlerinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Muhafazakâr Refah Model'inde devlet merkezi bir konumda yer almakta ve sosyal yardımlar bireyin iş gücündeki durumuyla doğrudan ilişkilendirilmektedir. Bu modelde, yardımlar büyük ölçüde ücret ve ödeme sistemine dayalı bir yapı içinde şekillenir. Liberal Refah Devleti Modeli ise piyasa mekanizmalarını merkezine alarak bireyciliği ön plana çıkarır. Bu yaklaşımda devletin sosyal politika anlayışı, piyasa temelli çözümlerle belirlenirken, bireyin bireysel sorumluluğu vurgulanır. Öte yandan, Sosyal Demokrat Refah Modeli (modern refah modeli olarak da adlandırılır) ulusal dayanışma ilkesini benimsemekte ve piyasa destekli çözümlerden ziyade kamu temelli bir sosyal yapı inşa etmeyi hedeflemektedir. Bu sistem genellikle yüksek vergilerle finanse edilmekte olup, sabit oranlı ve eşit yardım prensibini esas alır. Bu modele göre bazı ülkelerde aile yardımları, toplumun geniş kesimini kapsayan bir müdahale mekanizması olarak ele alınırken, bazı ülkelerde primsiz rejimler çerçevesinde sosyal yardımlar şeklinde uygulanmaktadır. Karma Refah Devleti Modeli, başlangıçta belirli bir refah modeli özelliklerine sahipken zamanla farklı modellere ait unsurların benimsendiği veya mevcut modellerden farklılıklar gösteren uygulamaların olduğu bir yapı sunar. Bu anlamda, her bir modelin kendine özgü yaklaşımları yanında diğer modellere entegrasyon sağlayan esnek yapılar da dikkat çeker.

Bu çalışmada Refah Devleti Modeli temel alınarak yapılan değerlendirmeler sonucunda, ülkelerin dahil oldukları refah devleti grubunun karakteristik özelliklerini büyük ölçüde yansıttıkları belirlenmiştir. Analiz edilen veriler doğrultusunda, en kapsamlı sosyal politika uygulamalarının İsveç'te olduğu tespit edilmiştir. Evrensellik ilkesine dayalı olarak sunulan çocuk yardım-

ları sayesinde İsveç'te bu tür yardımların çocuk yoksulluğu üzerindeki etkisi oldukça belirgindir. Benzer şekilde, devlet ve piyasa ortaklığı temelinde çocuk yardımlarının sağlandığı Almanya da olumlu bir görünüme sahiptir. Öte yandan, Liberal Refah Devleti Modeli özelliklerine sahip ABD'de, çocuk yoksulluk oranı OECD ülkeleri ortalamasının üzerindedir. Buna ek olarak, ülkede aileye yapılan kamu harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) içerisindeki oranı OECD ortalamasının altındadır. Karma model özellikleri gösteren İngiltere'de ise kapsamlı ve çeşitlilik sunan yardımlara rağmen, çocuk yoksulluğu oranı diğer Avrupa ülkelerine kıyasla oldukça yüksektir. Karma modelin bir başka örneği olan Türkiye'de ise dikkat çekici bir tablo ortaya çıkmaktadır; hem çocuk yoksulluk oranı en yüksek seviyededir hem de GSYİH içerisinde aileye ayrılan kamu harcamalarının payı, OECD ülkeleri arasında en düşük düzeydedir.

Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, artan çocuk korumasızlığının ve yoksulluğun temel nedeninin, aileye yönelik kamu harcamalarının GSYİH içindeki payının yetersizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu kaynakların artırılmasıyla birlikte, ailede başlayan çocuk yoksulluğunun ilerleyen yaşlara taşınması önlenebilir ve nesiller arası yoksulluk döngüsü kırılabilir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, <https://www.aile.gov.tr/athgm/yayin-kaynak/arastirmalar/> (13.08.2025).
- Alper Y. (2018). "Sosyal Güvenlik", İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Atila Demir S., Genç Çelebi Ş. (2017). "Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları: Nitel Bir Araştırma", *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 111-128.
- Bradshaw J., Finch N. (2002). "A Comparison of Child Benefit Packages in 22 Countries", *University of York Department for Work and Pensions*, 174, 160-190.
- Cuyers P., Kiely G. (2000). "The Family Roller-Coaster Ride", *Family Observer*, 2, 4-12.
- Daly M., Clavero S. (2002). *Contemporary Family Policy in Ireland and Europe*, CFP, Belfast
- Erdal S. (2012). *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti Uygulamaları Açısından İsveç Modelinin Değerlendirilmesi*, (Basılmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Feldstein M. (1985). "Should Social Security Be Means Tested", *NBER Working Paper Series*, 1775, 3-48.

Friedman, M. (1972). *Social Security: Universal or Selective*, American Enterprise Enstitute, Washington.

Gauthier A.H. (2002). "Family Policies in Industrialized Countries: Is There Convergence?", *Population: English Edition*, 57-3, 447-474.

Gornick J. C., Meyers M. K. (2001). "Support for Working Fmilies: What the United States Can Learn From Europe", *American Prospect*, 1, 3-7.

Gökbayrak Ş. (2002). "Zor Zamanlarda Sosyal Devleti Desteklemek: Hesabı Kim Ödeyecek?", *Çalışma Ortamı Dergisi*, 62, 19-20.

Henneck, R. (2003). *Family Policy in the US, Japan, Germany, Italy and France: Parental Leave, Child Benefits/Family Allowances, Child Care, Marriage/Cohabitation, and Divorce. A Briefing Paper Prepared for the Council on Contemporary Families*, ERIC Institute of Education Sciens, Washington.

ILO (2014). "World Social Security Report", https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf (12.08.2025)

ILO (2017). "World Social Security Report", http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf , (11.10.2025)

ILO (2024). "World Social Protection Report 2024-26: Universal social protection for climate action and a just transition", <https://www.ilo.org/publications/flagship-reports/world-social-protection-report-2024-26-universal-social-protection-climate>, (11.10.2025)

ISSA (2010). "Dynamic Social Security for Europe: Coice and Responsibility", <https://www.issa.int/en/details?uuid=457c33da-ceee-4b0e-b3e8-1c6d3530c1ef> (11.08.2025).

ISSA Country Profiles: Germany www.issa.int/databases/country-profiles (10.08.2025).

ISSA Country Profiles: Sweden; www.issa.int/databases/country-profiles (11.08.2025).

ISSA Country Profiles: United Kingdom; www.issa.int/databases/country-profiles (11.08.2025).

ISSA Country Profiles: United States of America, www.issa.int/databases/country-profiles (10.08.2025).

ISSA, "Dynamic Social Security for Europe: Choice and Responsibility, 2010a, Geneva, s.17

ISSA, "Technical Commission on Familiy Benefit", World Social Security Forum, 2010b, Cape Town.

ISSA, SSA (2016). "Social Security Programs Throughout the World: Asia and The Pacific", <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/index.html> (24.07.2025).

ISSA, SSA (2017). "Social Security Programs Throughout the World: The Americas", <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/americas/index.html> (10.08.2025).

ISSA, SSA (2018). "Social Security Programs Throughout the World: Europe", <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/index.html> (10.08.2025).

Kantaş G., Öztürk S. (2016). *ABD’de Sosyal Güvenlik Sistemi Parafiskal Yükümlülükler Dersi Notları*, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Koç M., Akyol B. (2016). "Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi ile Almanya Sosyal Güvenlik Sistemi’nin Karşılaştırılması", 5. *International Balkan and Near Eastern Social Sciences Congress Series*, 542-551.

Kurtulmuş, Sevgi (1998) *Teorik Esasları ve Tatbikatları Bakımından Aile Ödenekleri*, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Bilim Serisi: 102, Ankara.

Lee, Ronald D. (2007) *Demographic Change, Welfare, and Intergenerational Transfers: A Global Overview*, *Ages, Generations and the Social Contract The Demographic Challenges Facing the Welfare State*, Springer, Netherlands.

Lewin, T. (24 Ekim 2000). "Gender and the Development of Welfare Regimes", *New York Times*.

OECD [Historical Population Data](#) (11.08.2025).

OECD [Income Distribution Database](#) (12.08.2025).

OECD, [Public expenditure on family by type of expenditure \(cash and in kind\) in % GDP](#) (13.08.2025).

OECD, [Social Expenditure Database](#) (13.08.2025).

Özdemir S. (2005). "Sosyal Gelişim Düzeyleri Farklı Refah Devletlerinin Sınıflandırılması Üzerine Bir İnceleme", *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayını*, 231-266.

Prud’Homme, Nicole (2004) *Children in new family structures: Changes in family structures in the world and adaptation of family policies*, Beijing

Roddin S., Tzannatos Z. (1999). "Family Allowances", *The World Bank Social Protection Discussion Paper Series*, 1-40.

Seyyar, Ali ve Sema OĞLAK (2006), *Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulamaları*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi, Cilt 55, Sayı 1, Kitap No 4890, 736-757.

Steck, Philippe (2009) Addressing changes in family structures: Adapting family policies to global changes in family life, Piriápolis, Technical Seminar Report on Family Policies, Uruguay.

Şentürk F. (2015). Türkiye İçin Bir Aile Sigortası Model Önerisi. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 5(9): 102-130.

Şentürk F. (2016). “Türkiye İçin Bir Aile Sigortası Model Önerisi”, *Sosyal Güvençe Dergisi*, 9, 102-139

Toprak D. (2015). “Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 151-175.

UNİCEF (2024). “The State of the World’s Children 2024- The future of childhood in a changing world” <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2024> (15.08.2025)

Ünlütürk Ulutaş Ç. (2015). “İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları: Türkiye’de Yeni Politika Arayışları”, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 70, 5-20.

TÜRKİYE’DE DAĞINIK AİLE YARDIMLARININ AİLE SİGORTASI ALTINDA BİRLEŞTİRİLMESİ

Dr. Merve Çiloğlu Yörübulut

Prof. Dr. Suat Uğur

Giriş

Aile, yalnızca bireylerin ekonomik ve sosyal güvenliği için ortam sunan temel kurum değil; aynı zamanda doğrudan korunması gereken bir toplumsal aktördür. Ailenin bilhassa gelir yetersizliği karşısında korunmasında en etkin araçlardan biri olarak aile yardımları ve aile sigortası öne çıkmaktadır. Sosyal koruma sistemlerinin, bireylerin yaşam döngüsü boyunca karşılaştıkları sosyal risklerin etkilerini azaltmayı ve toplumsal refahı güvence altına almayı amaçlamaları (Esping-Andersen, 1990, s. 25) sebebiyle 19. yüzyılın sonlarında Fransa’da işçilerin geniş ailelerine işverenler tarafından yapılan desteklerle ortaya çıkan uygulamalar (Castles, 2003, s. 105), zamanla Avrupa’da kurumsal bir kimlik kazanmış; özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında aile yardımları ve sigortaları, sosyal güvenlik sistemlerinin vazgeçilmez unsurları hâline gelmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 102 sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi ile aile yardımları küresel düzeyde tanımlanmış ve kurumsal bir çerçeveye oturtulmuştur (ILO, 1952).

2000’li yıllara gelindiğinde ise pek çok ülkede aileye yönelik desteklerin yasal düzenlemelerle güvence altına alındığı görülmektedir (ISSA, 2010; Şentürk, 2016, s.57; Kaynakçı, 2021, s.394). Ancak bu düzenlemelerin etkinliğini anlayabilmek için aileye yönelik farklı destek biçimlerinin niteliğinin açık biçimde ortaya konulması gerekmektedir. Bu noktada özellikle aile yardımları ile aile sigortası arasındaki ayrımın netleştirilmesi önemlidir. Aile yardımları sosyal yardım mekanizmaları aracılığıyla aileye geçici destek sağlarken, aile sigortası mevcut ve gelecekte ortaya çıkabilecek risklere karşı kurumsal, kalıcı ve bütüncül bir güvence mekanizması sunmaktadır (Townsend, 2009, s. 77). Bu yönüyle aile sigortası, finansmanı işçi, işveren ve devlet katkıları ya da genel bütçe aracılığıyla sağlanarak sadece bireylerin

değil, ailenin bir bütün olarak korunmasını hedeflemekte (Gornick & Meyers, 2005, s. 147) ve sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği bakımından stratejik bir işlev üstlenmektedir.

Modern toplumlarda ise aile yapısında yaşanan dönüşüm, aile sigortasının önemini daha da artırmaktadır. Geleneksel geniş aile modelinden çekirdek ve hatta kuşaksız ailelere geçiş, bireylerin üretime bireysel katılımını artırmış, risklerin de bireyselleşmesine neden olmuştur (Beck & Beck-Gernsheim, 2002, s. 31).

Bu dönüşüm, aile sigortasının günümüzde geçmişe kıyasla çok daha kritik bir gereklilik haline gelmesine yol açmaktadır. Zira geniş aile yapılarında kuşaklar arası dayanışma yoluyla karşılanan bakım, gelir desteği ve sosyal güvence işlevleri, çekirdek ve kuşaksız ailelerde giderek zayıflamıştır. Aile bireylerinin üretim sürecine bireysel olarak katılması, karşılaştıkları riskleri de bireyselleştirmiş; bu durum ise sosyal güvenlik sisteminin yalnızca birey merkezli değil, aileyi bütüncül olarak koruyan mekanizmalar geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (Esping-Andersen, 1999, s. 73). Doğurganlık oranlarındaki düşüş, boşanma oranlarının artışı, nüfusun hızla yaşlanması ve kadınların işgücüne katılımındaki yükseliş gibi toplumsal dinamikler, aile kurumunun daha kırılgan bir hale geldiğini göstermektedir (McDonald, 2000, s. 413; Coşan, 2018, s.260). Bu kırılganlığı telafi edebilecek en etkili politika aracı ise aileyi yalnızca bir özel kurumu olarak değil, aynı zamanda bir sosyal politika aktörü olarak tanıyan ve koruyan aile sigortasıdır (Gornick & Meyers, 2005, s. 147).

1. TÜRKİYE’DE AİLE SİGORTASININ GEREKLİLİĞİ

Türkiye’de aile sigortasının gerekliliğini ortaya koyan toplumsal riskler son derece açık ve giderek daha yakıcı hâle gelmektedir. Bu risklerin başında çocuk yoksulluğu gelmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan yoksunluk, yalnızca bugünün değil, geleceğin de sosyal sermayesini zayıflatmaktadır. UNICEF verileri, Türkiye’nin çocuk yoksulluğunun en yoğun yaşandığı ülkeler arasında yer aldığını ortaya koymakta; bu durum sosyal adaletsizliğin en somut ve çarpıcı göstergesi olarak öne çıkmaktadır (UNICEF, 2025). Çocukların zihinsel, fiziksel ve duygusal gelişimlerini sekteye uğratan yoksulluk döngüsü, nesiller arası eşitsizlikleri de kalıcı hâle getirmektedir.

İkinci önemli risk, kadınların işgücüne katılımındaki artış ile birlikte ortaya çıkan yeni sosyal ihtiyaçlardır. Kadın istihdamındaki yükseliş, iş-yaşam dengesini koruyacak politikaların eksikliği nedeniyle ciddi sorunlara yol açmaktadır. Özellikle analık döneminde yaşanan gelir kayıpları hem aile ekonomisini zayıflatmakta hem de doğurganlık oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Nitekim bu durum, kadın emeğinin sürdürülebilir katılımını engellemekte ve aileyi ekonomik açıdan daha kırılgan hâle getirmektedir.

(Kabeer, 2008, s. 45). Üçüncü olarak, nüfusun hızla yaşlanması sosyal güvenlik sistemine ciddi ek yükler getirmektedir. Yaşlı nüfusun artışı, bağımlılık oranlarını yükseltmekte ve sosyal harcamaların baskısını artırmaktadır. OECD verileri, bu eğilimin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda sosyal açıdan da derin etkiler yarattığını göstermektedir (OECD, 2025). Bu gelişme, aile kurumunun bakım işlevini daha da zorlayıcı hâle getirmektedir.

Son olarak, boşanma oranlarındaki artış ve bunun sonucunda tek ebeveynli ailelerin çoğalması, aile yapısında yeni kırılganlık alanları yaratmaktadır. Tek ebeveynli ailelerde, özellikle kadınların ve çocukların yoksulluk ve sosyal dışlanma riski artmakta; ekonomik yüklerin tek kişi üzerine binmesi aile refahını ciddi biçimde sarsmaktadır. Bu durum, aileyi koruyan bütüncül bir sosyal sigorta sistemine duyulan ihtiyacı daha görünür kılmaktadır. Tüm bu toplumsal riskler, parçalı ve geçici nitelikteki mevcut yardımların aileyi etkin biçimde korumaya yetmediğini açıkça ortaya koymaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de aile kurumunun hem ekonomik hem de sosyal riskler karşısında güçlendirilebilmesi için kurumsallaşmış ve sürdürülebilir bir aile sigortası sisteminin inşası kaçınılmazdır.

Aile sigortası, sosyal koruma sistemlerinin temel bileşenlerinden biri olarak toplumsal risklerin azaltılmasında ve sosyal adaletin tesisinde kritik bir rol üstlenmektedir. Bahsi geçen sorunlar karşısında toplumun refahını güvence altına almak stratejik bir gerekliliktir. Bu nedenle Türkiye’de aile sigortasının kurumsallaştırılması, sosyal devletin temel sorumlulukları arasında değerlendirilmelidir. Bununla birlikte Türkiye’de aile sigortasının gerekliliği halihazırda anayasal düzeyde ortaya konmaktadır. 1982 Anayasası’nda ailenin Türk toplumunun temeli olduğu vurgulanmış, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip bulunduğu hükme bağlanmıştır. Aynı zamanda devlet, ailenin huzur ve refahını sağlamanın yanı sıra özellikle ananın ve çocuğun korunmasını garanti altına almak, sosyal güvenliği temin edecek gerekli tedbirleri almak ve bu amaçla gerekli kurumsal yapıları oluşturmakla yükümlü kılınmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, m.41). Dolayısıyla aile kurumunun korunması, yalnızca sosyal politikanın bir tercihi değil, anayasal bir zorunluluktur.

Anayasal çerçeveye ek olarak Türkiye, sosyal güvenlik alanında uluslararası normlarla da bağ kurmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 1952 yılında kabul ettiği 102 sayılı *Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi*, sosyal güvenliğin dokuz temel sigorta kolunu düzenlemiş; aile kurumunun riskler karşısında korunması gerektiğini vurgulamış ve aile ödeneklerine özel bir bölüm ayırmıştır (ILO, 1952, m.41–44). Türkiye, bu sözleşmeyi 1971 yılında onaylamış olmakla birlikte, aile ödeneklerine ilişkin hükümleri kabul etmemiştir. Bu durum, aile kurumunun sosyal sigorta aracılığıyla güvence

altına alınması gerekliliğinin uluslararası düzeyde tanınmış olmasına rağmen, Türkiye’de kurumsal anlamda hayata geçirilmediğini göstermektedir. Bununla birlikte, Türkiye’de aileye yönelik sosyal yardımlar parçalı ve farklı kurumlar üzerinden yürütülmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda uygulanan politikalar, ailenin önemini en üst düzeyde vurgulamakta; ancak kurumsallaşmış bir aile sigortasının yokluğunu telafi edememektedir. Mevcut uygulamalar, 3294 sayılı *Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu* çerçevesinde yürütülen düzenli yardımlar ile farklı mevzuat hükümleri doğrultusunda yapılan süreli yardımlar olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Düzenli yardımlar, merkezi nitelikte, hak temelli ve kriterleri belirlenmiş ödemeleri ifade ederken; süreli yardımlar, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığıyla aktarılan kaynaklarla gerçekleştirilen, daha geçici ve çoğu zaman minnettarlık ilişkisine dayalı paternalist desteklerdir (Dodurka, 2014).

Bahsi geçen parçalı yapının ilk parçası olarak evlilik yardımları ele alınabilir. Halk arasında “çeyiz parası” olarak bilinen evlilik ödeneği kapsamında, ölüm aylığı almakta iken evlenen kız çocuklarına bir defaya mahsus olmak üzere gelir veya aylıklarının iki yıllık tutarı kadar ödenmektedir. 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu kapsamındaki hak sahipleri için ise evlilik sebebiyle kesilen dul veya yetim aylıkları yerine on iki aylık tutarda evlenme ikramiyesi verilmektedir. Ayrıca evlilik öncesinde en az üç yıl birikim yapan ve 27 yaşını doldurmadan evlenen bireyler, çeyiz hesabı aracılığıyla toplam birikimlerinin %25’i oranında devlet katkısı elde etmektedir. 2025 yılı için belirlenen alt ve üst ödeme sınırları 1.438,02 TL ile 14.380,41 TL arasında değişmekte, üç aylık ödemelerde ise bu sınırlar 4.314,11 TL ile 43.141,42 TL arasında uygulanmaktadır.

Son dönemde ise 9 Kasım 2023 tarihinde kabul edilen 7474 sayılı *Aile ve Gençlik Fonu Kurulması Hakkında Kanun* ile, Hazine ve Maliye Bakanlığı’na bağlı ve kamu tüzel kişiliğine sahip bir kurum olarak **Aile ve Gençlik Fonu** oluşturulmuştur. Fonun temel amacı, aile kurumunu desteklemek ve güçlendirmek, gençleri sosyal risklere karşı korumak, onların kişisel gelişimlerine katkı sunmak ve girişimlerini teşvik etmektir. Ayrıca “Evlenecek Gençlerin Desteklenmesi Projesi” kapsamında genç çiftlere, 48 ay vadeli ve ilk iki yılı geri ödemesiz olmak üzere 150.000 TL tutarında faizsiz kredi desteği sağlanmaktadır. Uygulama, başlangıç aşamasında pilot bölgelerle sınırlandırılmıştır. Bu kapsamda Adıyaman, Hatay, Kahramanmaraş, Malatya, Osmaniye ve Gaziantep’in yalnızca İslâhiye ve Nurdağı ilçeleri ile birlikte Bartın, Karabük ve Zonguldak illerinde program yürütülmektedir.

Başvuru koşulları da ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir. Buna göre, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ve Türkiye’de ikamet eden 18–29 yaş arasındaki bi-

reyler başvuru yapabilmektedir. Başvuru sahiplerinin taşınmaz malı veya hissesi bulunmamalı, çiftlerin son altı aylık gelir ortalaması ile son aya ait geliri asgari ücretin 2,3 katını aşmamalıdır. Ayrıca resmi nikâh tarihine en az iki, en fazla altı ay kalmış olması şart koşulmaktadır. Başvuru sahiplerinin Bakanlık tarafından düzenlenen eğitimlere katılmayı taahhüt etmeleri, anayasal düzene aykırılık, cinsel suçlar veya madde kullanımı gibi belirli suçlardan hüküm giymemiş olmaları ve daha önce bu projeden kredi desteği almamış olmaları da zorunlu kriterler arasındadır.

Parçalı yapının bir diğer yardım grubu ailenin çocuk aracılığıyla desteklen-diği yardımlardır. Memurlar için “Aile ve Çocuk Yardımı” yapılmaktadır. Güncellenen katsayılar dikkate alınarak hesaplanan ve gelir vergisinden muaf tutulan ödemeler kapsamında 2025 yılı ilk yarısında 0-6 yaş gru-bundaki çocuklar için aylık 506,28 TL, 6 yaş üzerindeki için ise 253,14 TL yardım yapılmaktadır. Ayrıca şehit ve malul çocuklarına eğitim yardımı yapılmaktadır. 5434 sayılı Kanun’un ek 79. maddesi uyarınca, şehit ve ma-lul çocuklarına eğitim hayatlarını sürdürdüklerini belgelemeleri koşuluyla yılda bir kez ödeme yapılmaktadır. 2024-2025 öğretim yılında bu yardım, ilköğretimde 13.616,94 TL, ortaöğretimde 20.425,41 TL ve yükseköğretim-de 27.233,88 TL olarak uygulanmaktadır. Bununla birlikte Ücretsiz Kreş Bakımı hizmeti verilmektedir. İlgili yönetmelik çerçevesinde özel kreş ve gündüz bakımevleri ile özel çocuk kulüpleri kapasitelerinin %3’ünü ücret-siz kontenjan olarak ayırmakla yükümlüdür. Bu imkândan yararlanabilecek çocukların nitelikleri yönetmelikle belirlenmiştir.

Aile kurumunun yoksulluk ve ölüm gibi kırılgan dönemlerinde aile yardım-larıyla desteklendiği de görülmektedir. Bu kapsamda, “Cenaze Ödeneği” ve “Ölüm Yardımı” yapılmaktadır. 2025 yılı için cenaze ödeneği 4.888 TL olarak belirlenmiştir. Ayrıca 5434 sayılı Kanun kapsamındaki emeklilerin hak sahiplerine, emekli aylığından az olmamak üzere 19.238,56 TL tuta-rında ölüm yardımı yapılmaktadır. “Şartlı Nakit Transferi” ile de yoksulluk riski taşıyan çocukların düzenli sağlık kontrollerine götürülmesi koşuluyla annelere yapılan nakdi destektir. 2025 yılı için çocuk başına aylık 100 TL ödeme yapılmaktadır. Ayrıca muhtaç durumdaki annelere gebelik süresince aylık 200 TL, doğumun hastanede gerçekleşmesi halinde tek seferlik 500 TL ve lohusalık döneminde aylık 300 TL ödeme yapılmaktadır. Ayrıca askerlik yardımı ile sosyal güvencesi bulunmayan ve 3294 sayılı Kanun kapsamında ihtiyaç sahibi olan asker ailelerine, askerlik süresince aylık 800 TL olmak üzere iki ayda bir 1.600 TL destek sağlanmaktadır.

Parçalı yapı da bir de kadın aracılığıyla ailenin korunduğu yardımlar mev-cuttur. Bunlardan ilki, eşi vefat etmiş kadınlara yönelik yardımdır. Son res-mi nikâhlı eşi vefat eden ve ihtiyaç sahibi olan kadınlara, şartlar devam ettiği sürece aylık 1.000 TL olmak üzere iki ayda bir 2.000 TL düzenli nakdi

yardım yapılmaktadır. Bir diğeri, emzirme ödeneğidir. Emzirme ödeneği, doğum yapması halinde sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması halinde sigortalı erkeğe verilir. Ayrıca hizmet akdine tabi ya da kendi adına ve hesabına yaptıkları çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine emzirme ödeneği ödenir. Emzirme ödeneği hizmet akdine tabi çalışan (4/a'lı) sigortalılar ile kendi adına ve hesabına (4/b'li) çalışan sigortalının yararlanabildiği bir ödeme türü olup, kamu görevlisi olan sigortalılara 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu gereğince kendi kurumlarınca ödeme yapılmakta olup bu kişilere emzirme ödeneği ödenmez. Emzirme ödeneği, 2025 yılı için 1.238,00 TL

Kadın aracılığıyla ailenin desteklendiği bir diğer yardım, doğum yardımıdır. Doğum yardımı belirli koşulların sağlanması hâlinde devlet tarafından sağlanan bir destektir. Bu yardımdan yararlanabilmek için doğumun 1 Ocak 2025 tarihinden sonra gerçekleşmiş olması, anne veya babadan en az birinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı bulunması ve ailenin Türkiye'de ikamet etmesi gerekmektedir. Başvurular yalnızca sistem üzerinden alınmakta olup, ilk çocuk için doğumdan sonraki 12 ay içinde; diğer çocuklar için ise çocuk 5 yaşını doldurana kadar başvuruda bulunulması zorunludur. Sağlanan destek tutarları çocuk sırasına göre farklılık göstermektedir. Birinci çocuk için aileye tek seferlik 5.000 TL ödeme yapılırken, ikinci çocuk için 5 yaşını tamamlayana kadar aylık 1.500 TL düzenli destek sağlanmaktadır. Üçüncü ve sonraki çocuklar için öngörülen yardım ise yine tek seferlik 5.000 TL'dir.

Bu parçalı yapı, aileye yönelik sosyal koruma anlayışının sistematik bir çerçeveden yoksun olduğunu ortaya koymaktadır. Anayasal zorunluluk, uluslararası taahhütler ve toplumsal risklerin yoğunluğu dikkate alındığında, Türkiye'de aile kurumunun kurumsal bir sosyal sigorta sistemiyle güvence altına alınması hem sosyal devletin işlevselliği hem de toplumsal refahın sürdürülebilirliği açısından kaçınılmazdır. Bütün bu uygulamaların ortak özelliği, aileyi belli dönemlerde ve belirli koşullar altında sınırlı ölçüde desteklemeleri, sürdürülebilir ve bütüncül bir güvence mekanizması sunamamalarıdır. Türkiye'de aile, anayasal olarak toplumun temeli kabul edilmekle birlikte, aileyi güçlendirmekten çok bağımlı kılan politikaların öne çıktığı görülmektedir. Bir kısmı sosyal yardım, bir kısmı ise sosyal sigorta mekanizmaları üzerinden işletilen bu uygulamalar, dağınık mevzuat düzenlemeleri nedeniyle hem etkinliğini yitirmekte hem de aile kurumunun bütüncül biçimde korunmasını engellemektedir. Yardım türlerindeki çeşitlilik, miktarlardaki sınırlılık ve düzenlemeler arasındaki uyumsuzluk, aileyi tek bir mevzuat altında koruyacak daha sistematik ve güçlü bir model duyulan ihtiyacı açıkça ortaya koymaktadır. Ayrıca bu çerçevede mevcut

aile yardımlarının, ILO'nun 102 sayılı Sözleşmesi'nde tanımlandığı gibi bir sosyal güvenlik mekanizması niteliği taşımadığı vurgulanmalıdır.

2. TÜRKİYE İÇİN AİLE SİGORTASI ÖNERİSİ

Türkiye'de aile kurumunun etkin biçimde korunabilmesi için aile sigortasının hayata geçirilmesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu zorunluluk doğrultusunda çalışmada önerilen aile sigortası sistemi, aile sigortasını yalnızca bir sosyal yardım değil, eşitsizliklerle mücadelede kurumsal bir araç olarak tasarlamakta; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının koordinasyonunda, "Aile Kurumu" (AİLE-KUR) çatısı altında yapılandırılarak Aile Sigortası Fonu üzerinden işletilmesini öngörmektedir. Bu kapsamda mevcut dağınık düzenlemeler yürürlükten kaldırılacak, fon aracılığıyla yapılacak ödemeler tek bir çatı altında toplanacak ve güvencelerin kapsamına ilişkin istisnalar net biçimde belirlenecektir. Sigortadan yararlanacak kişiler Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları olacak, işverenin üzerindeki ek yükü azaltmak amacıyla işsizlik sigortası işveren payı %2'den %1'e indirilecektir.

Finansman yapısında ise 5510 sayılı Kanun kapsamındaki farklı statülere göre farklı oranlarda katkı öngörülmektedir. Buna göre bağımlı çalışanlardan %1, işverenlerden %2 ve devletten %3 prim alınacak; bağımsız çalışanlar için prim oranı %2, devlet katkısı ise %4 olacaktır. Aile sigortası yalnızca sigortalıları değil, onların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerini de kapsayacaktır. Öte yandan, prim ödeme gücü bulunmayan kesimlerin de bu sigortadan yararlanabilmesi için özel bir finansman kaynağı öngörülmektedir. Araç ve tapu devirleri, ev ve çocuk eşyaları satışları, özel sağlık ve eğitim hizmetleri üzerinden alınacak %1'e kadar "Aile Destek Vergisi", bu kesimlerin primsiz katılımını finanse edecektir.

Uygulama esasları da şeffaf ve sistematik biçimde tasarlanmıştır. Birden fazla ödenekten yararlanma hakkı doğduğunda, yararlanıcı tercih belirtmezse, ödeneklerin en yükseği tam olarak, ikinci sıradaki ise yarı oranında ödenecektir. Ödeneklerden yararlanma hakkı başvuru tarihini takip eden ayda başlayacak; yersiz veya hatalı ödemeler yürürlükteki mevzuata uygun biçimde geri tahsil edilecektir. Böylelikle aile sigortası, mevcut dağınık ve geçici desteklerin yerine geçerek hem aileyi hem de toplumsal yapıyı daha güçlü ve sürdürülebilir bir koruma mekanizmasıyla güvence altına alacaktır. Türkiye'de bir aile sigortası kurulması için literatürde kapsamlı öneriler ileri sürülmüştür (Şentürk, 2016; Kaynakçı, 2021; Çiloğlu Yörübulut ve Uğur, 2024). Ancak yukarıda da ifade edildiği üzere aile yardımlarının güncellenmesine rağmen parçalı yapının sürdürülmesi ve önemine binaen konunun yeniden ele alınması gereklidir. "Aile ve Gençlik Fonu", "Evlenecek Gençlerin Desteklenmesi Projesi" gibi aile kurumunu güçlendirmek adına

önemli adımlar atılmış olsa da dağılık yapının sürdürülmesi ailenin tam anlamıyla korunmasının önünde engel teşkil etmekte ve bütüncül bir aile sigortası ihtiyacı sürmektedir. Aşağıdaki tabloda bu ihtiyaca binaen bir aile sigortası önerisi verilmiştir (Çiloğlu Yörübulut ve Uğur, 2024):

Tablo 1: Aile Sigortası Önerisi

Aile Ödeneğinin Türü	Koşul	Miktar	Finansman
Temel Aile Ödeneği	Gelir testine bağlı olarak hane halkı geliri brüt asgari ücretin yarısından az olanlara bu ödenek verilir.	Hane halkı geliri brüt asgari ücretin yarısına kadar tamamlanır.	Primlerle ve vergilerle finanse edilir.
Çocuk Ödeneği	Doğum veya evlat edinme yoluyla sahip olunan her çocuk için 18 yaşına kadar ödeme yapılır.	Çocuk ödeneği, herhangi bir istisna olmaksızın 18 yaşına kadar her çocuk için brüt asgari ücretin ilk ödeme ayında 1/10'nu diğer aylar 1/20'si oranında her ay için ödenir. Çocuğun engelli olması veya tek ebeveyn olması halinde veya kreş ve bakıcı tarafından bakılması durumunda ödeme %100 oranında arttırılır.	Primlerle ve vergilerle finanse edilir.
Bakım Ödeneği	Ailede ikinci dereceye kadar dâhil bakıma muhtaç birey engelli, hasta, yaşlı veya şehit yakını veya gazi olması halinde ödeme yapılır.	Bakım ödeneği; bakılan kişiye ve bakan kişiye ayrı ayrı olmak üzere her ay brüt asgari ücretin 1/2'si kadar ödenir.	Primlerle ve vergilerle finanse edilir.
Evlenme Ödeneği	35 yaşına kadar evlenenlere aile kurmayı desteklemek amacıyla bir defa ödeme yapılır.	Brüt asgari ücret tutarında her bireye bir defa ödeme yapılır.	Primlerle ve vergilerle finanse edilir.
Ölüm Ödeneği	Hayatını kaybeden kişi için talepte bulunulması halinde ödeme yapılır.	Ölüm ödeneği, hak sahibi olan yakına brüt asgari ücretin ½'si kadar bir defa ödenir.	Primlerle ve vergilerle finanse edilir.

SONUÇ

Türkiye’de, tıpkı dünya genelinde olduğu gibi, sosyal eşitsizlikler toplumsal yapıyı derinden etkilemekte ve bazı kesimleri daha fazla dezavantajlı konuma sürüklemektedir. Bu eşitsizlikleri azaltmaya yönelik olarak geliştirilen sosyal politika araçları, özellikle de sosyal güvenlik mekanizmaları, toplumsal adaletin sağlanmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Ancak sosyal sigorta ve sosyal yardımlar arasındaki sınırların net çizilmemesi, uygulamada karışıklıklara ve amaçlardan sapmalara yol açmaktadır. Prim esaslı sigortacılık mantığı ile karşılıksız yardımların birbirine karıştığı mevcut yapı, toplumdaki beklentileri dönüştürmekte ve aileyi korumaya yönelik doğum, evlenme gibi uygulamalarda da çelişkili sonuçlar doğurmaktadır.

Dağınık ve birbirinden kopuk biçimde yürütülen aileye yönelik sosyal koruma faaliyetlerinin tek çatı altında toplanması, yalnızca kurumsal bir düzenleme değil, aynı zamanda sosyal devletin anayasal yükümlülüğünün bir gereğidir. Bu çalışma, söz konusu dağınıklığın giderilmesi ve sosyal eşitsizliklerin azaltılması amacıyla aile sigortası sistemi önermekte; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kurulacak bir yapı ile ailenin bütüncül biçimde korunmasını hedeflemektedir. Sistemin kapsamı, süresi, miktarı ve finansman yöntemleri belirlenmiş; böylelikle hem mevcut eşitsizliklerin azaltılması hem de gelecekte yeni eşitsizliklerin ortaya çıkmasının önlenmesi amaçlanmıştır.

Türkiye’de aile, toplumsal hayatın en güçlü kurumlarından biri olarak hem bireyi hem de toplumu ayakta tutan bir işlev üstlenmektedir. Araştırmalar, bireylerin büyük çoğunluğunun maddi ve manevi sorunlarında ilk başvuracak kurum olarak aileyi gördüğünü, aile için fedakârlığa hazır olduklarını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte doğurganlık oranlarındaki gerileme, boşanma oranlarının yükselmesi ve kültürel değişimlerin benmerkezci eğilimleri güçlendirmesi, aile kurumunun kırılganlığını artırmaktadır. Bu nedenle aile sigortası yalnızca ekonomik bir güvence aracı değil, aynı zamanda aile değerlerinin korunması, sosyal dayanışmanın güçlendirilmesi ve toplumun geleceğinin teminat altına alınması açısından da stratejik bir öneme sahiptir.

Sonuç olarak bu çalışma, aile sigortasının Türkiye’de uygulanmaya başlamasının hem aile kurumunun güçlendirilmesine hem de sosyal eşitsizliklerin azaltılmasına önemli katkılar sağlayacağını ifade etmektedir. Türk toplumunun en köklü kurumu olan ailenin korunması, bireyin korunmasıyla; bireyin korunması ise ailenin güvence altına alınmasıyla mümkündür. Önerilen sistem, geliştirmeye ve ayrıntılandırmaya açık olmakla birlikte, gelecek kuşaklara daha adil ve dengeli bir sosyal yaşam bırakmanın en güçlü adımlarından biri olarak görülmelidir.

KAYNAKÇA

- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization: Institutionalized individualism and its social and political consequences*. London: SAGE Publications.
- Berra Zeynep Dodurka, 'Türkiye'de Merkezi Devlet Eliyle Yapılan Sosyal Yardımlar-Çalışma Raporu' (Boğaziçi Üniversitesi, 2014) <http://www.spf.boun.edu.tr/img/1439808702_sosyal_yardim_raporu_-_aralik_2014.pdf> Erişim Tarihi 12 Haziran 2022
- Castles, F. G. (2003). *The future of the welfare state: Crisis myths and crisis realities*. Oxford University Press.,
- Coşan, B. (2018). Dünyada ve Türkiye'de sosyo-ekonomik bir problem olarak tek ebeveynli aile olgusunun çok boyutlu değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 259-294. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.453720>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press. (s. 73)
- Gornick, J. C., & Meyers, M. K. (2005). *Families that work: Policies for reconciling parenthood and employment*. Russell Sage Foundation.
- ILO (1952). *Social Security (Minimum Standards) Convention, No. 102*.
- International Labour Organization (ILO). (1952). *Social Security (Minimum Standards) Convention (No. 102)*. Geneva: ILO.
- International Social Security Association (ISSA). (2010). *Social security programs throughout the world*. ISSA Publications.
- International Social Security Association (ISSA). 'Social Security Programs Throughout the World: Europe' <<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/ssptw18europe.pdf>> Erişim Tarihi 24 Aralık 2022
- Kabeer, N. (2008). *Mainstreaming gender in social protection for the informal economy*. Commonwealth Secretariat.
- Kaynakçı, C. (2021). Aile yardımları ve aile sigortası bağlamında sosyal güvenlik sistemleri. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 11(2), 387-406.
- McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*, 26(3), 427-439. (özellikle s. 413-414 doğurganlık vurgusu)
- OECD (2020). *OECD Social Expenditure Database*.
- OECD. (2011). *Doing better for families*. OECD Publishing
- OECD. (2020). *OECD social expenditure database (SOCX)*. Paris: OECD Publishing.

- Şentürk, Ü. (2016). Sosyal güvenlikte aile yardımları. *Çalışma ve Toplum*, 49(2), 45–72.
- Townsend, P. (Ed.). (2009). *Building decent societies: Rethinking the role of social security in development*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). *T.C. Resmî Gazete* (17863).
- UNICEF. (2016). *Fairness for children: A league table of inequality in child well-being in rich countries*. Innocenti Report Card 13. Florence: UNICEF Office of Research.

ENGELLİLERE 2022 SAYILI KANUN KAPSAMINDA SUNULAN SOSYAL YARDIMLAR

Doç. Dr. Hatice Duygu ÖZER

Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi,
İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Bakıma muhtaçlık genellikle ileri yaşta olmak veya engellilikten kaynaklanan bir sosyal risktir³⁵⁷. Bakıma muhtaçlığın ortaya çıkma sebepleri arasında yaşlılık dışında, engellilik durumu da bulunmaktadır. Kişilerin tedavisi mümkün olmayan hastalıklara yakalanması, malul olmaları da engellilik kavramına dâhil edilecek niteliktedir. Zira engelli kavramı, *Engelliler Hakkında Kanun*³⁵⁸, m.3/c’de, “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” olarak tanımlanmıştır. Kimlerin engelli olduğunun belirlenmesi ise, anılan Kanun’a dayanılarak çıkarılan Yönetmelik hükümlerine göre yapılmaktadır. Konunun detayları iki ayrı yönetmelik ile düzenlenmiştir. “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik³⁵⁹” ve ‘Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik³⁶⁰’ ile Çocuklar için özel gereksinim durumu ve engellilik durumu düzenlenmiştir. Buna göre erişkinler bakımından engellilik durumu, “Bireyin doku, organ ve/veya fonksiyon ve psikiyatri tanısı ve buna bağlı muhakeme yeteneği kaybından kaynaklı engelliliğini uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamalar”ı ile ortaya konulacağına işaret edilmiştir (m.4/1-c).

³⁵⁷ Veli Ağören, “Bakım Sigortası ve Türkiye için Model Önerisi”, Sosyal Güvence Dergisi, Y.6, S.12, 2017, ss.1-26, s.1.

³⁵⁸ RG. 25868, 07.07.2005.

³⁵⁹ RG. 30962, 20.02.2019

³⁶⁰ RG. 30962, 20.02.2019.

Çalışmamızda, bakıma ihtiyaç duyan kişiler arasında yer alan engellilere sunulan sosyal yardımlar incelenecektir. Ülkemizde engellilere sunulan edimlerle ilgili düzenlemeler tek bir mevzuatta yer almadığı gibi sunulan edim türü de tek tip değildir. Söz konusu düzenlemeler, *Engelliler Hakkında Kanun*, 2022 sayılı *65 Yaşını Doldurmuş ve Muhtaç ve Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun*, 2828 Sayılı *Sosyal Hizmetler Kanunu*, 5216 sayılı *Belediye Kanunu* ve 5302 sayılı *İl Özel İdaresi Kanun*'larıdır. Bunların yanı sıra 3294 sayılı *Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu*³⁶¹ da muhtaç durumda bulunanlara yardımlar sunmakta olup, bunlar arasına engellileri de dâhil etmek mümkündür.

Yukarıda sayılan Kanunlarda engellilere primsiz sistem kapsamında sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler sunulmaktadır. İnceleme konumuz sadece “hak temelli sosyal yardımlar” olduğundan, sosyal yardımlara odaklanan 2022 sayılı *65 Yaşını Doldurmuş ve Muhtaç ve Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun* değerlendirilecektir. Kanun kapsamında hangi engellilere, ne şekilde sosyal yardım sunulduğuna yönelik mevcut durum ortaya konulacaktır.

Çalışmamızı yapmadaki temel gerekçemiz ise, kurulması planlanan bakım sigortası ve aile ödenekleri sistemi yürürlüğe girdiğinde, engellilere sosyal yardım sunan 2022 sayılı Kanun'un durumdan nasıl etkileneceğinin ortaya konulmasıdır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, primsiz rejimde engellilere 2022 sayılı Kanun kapsamında sosyal yardım sunulurken, 2828 sayılı Kanun kapsamında da sosyal hizmetler sunulmaktadır.

Fiziksel ve ekonomik olarak muhtaç³⁶² konumda olan engellilere, bakım hizmeti ve harçlık ödenmesi gibi olanaklar sunulmaktadır. Bakım hizmetleri, yatılı ve gündüzlü olarak kurumlar tarafından verilmekteyken, evde bakım ise, 2828 sayılı K. ek m.7’de, “*Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanır.*” hükmü bulunmaktadır. Görüldüğü üzere, engellilere bu kanuna göre de “sosyal yardım” nitelikli aylık ödemesi yapılmaktadır³⁶³. Bakıma ihtiyacı olan engelli-

³⁶¹ RG.19134, 4.06.1986.

³⁶² “Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olanlar” muhtaç olarak kabul edilmektedir(2828 sayılı Sosyal Hizmetler K. ek m.7). 2022 sayılı Kanundaki muhtaçlık ise 1/3’ünden az olarak belirlenmiştir.

³⁶³ Ayrıca evde bakım yardımı alanlar da, 2022 sayılı Kanun kapsamındaki aylıklara başvurulabilirler (bkz. <https://www.aile.gov.tr/ss/sosyal-yardimlar-genel->

nin evde bakımına destek için ise (10.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır³⁶⁴. Konuya ilişkin detaylar ise, Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği³⁶⁵’nde yer almaktadır.

1. GENEL OLARAK SOSYAL YARDIMLAR

Sosyal yardımlar, kendi ellerinde olmayan nedenlerle yoksul ve muhtaç duruma düşen kişilere insanlık onuruna yaraşır bir hayat düzeyi sağlama amacıyla devlet bütçesinden yapılan parasal yardımlar olarak tanımlanmıştır³⁶⁶. Kamu kaynaklarıyla yapılan bu yardımlar, yardımın niteliği itibariyle tazminat ve koruma karakterli olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal yardımlar ise, koruma karakterli kamusal yardımlardır³⁶⁷. İnceleme konumuzu oluşturan, Engellilere 2022 sayılı kanun kapsamında sunulan sosyal yardımlar da nitelik itibariyle sosyal koruma karakterli yardımlardır.

Engellilere sunulan sosyal yardımlar kamusal yardımlar arasında önemli bir yere sahiptir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın verilerine göre, 2024 aralık ayında 540,439 kişi engelli aylığı almaktayken, bu rakam 2023 yılında 618,249 muştur. Engelli yakını yardımı alan kişi sayısı ise, Aralık 2024’de 74,246 iken 2023 yılında 99.900 olarak kayıtlara geçmiştir³⁶⁸.

2. 2022 SAYILI KANUNUN KAPSAMI

2.1.Genel Olarak

2022 sayılı Kanun’un ilk çıkarılma amacı, bakıma muhtaç yaşlılara sosyal yardım sunulması olarak ifade edilebilir. Zira Kanun’un adı, *65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun* olarak belirlenmiş olup, başlangıçta sadece 65 yaşını doldurmuş kişilere özgü bir düzenleme olarak 1976 tarihinde mevzuatımıza dâhil edilmiştir³⁶⁹. Pek çok Kanunda olduğu gibi Kanunun amacı ve kap-

mudurlugu/2022-kanun-kapsaminda-yurutulen-ayliklar, 7. Soru, erişim tarihi 22.06.2025)

³⁶⁴ 2025 yılı itibariyle bu rakam, aylık 10.125 TL’dir.

³⁶⁵ RG. 32202, 26.05.2023.

³⁶⁶ **Can Tuncay/Ömer Ekmekçi/Ender Gülver**, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınevi İstanbul 2023, s.779.

³⁶⁷ Ali **Güzel**/Ali Rıza **Okur**/Nurşen **Caniklioglu**, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınevi, İstanbul 2024, s.927 vd.; Murat **Göktaş**/Erden **Çakar**/Murat **Özdamar**, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Emeklilik ve Primsiz Rejim, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara 2011, s. 72; Refik **Korkusuz**/Suat **Uğur**, Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Yayınevi, Bursa 2022, s.88

³⁶⁸ <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfalari/aylik-istatistik-bulteni/>, erişim tarihi 20.06.2025.

³⁶⁹ RG., 15642, 10.07.1976. Bu kanunun, ülkemizde yürürlüğe giren ve finansmanı doğrudan kamu tarafından karşılanan, modern anlamda ilk sosyal yardım düzenlemesi

samının düzenlendiği maddelere yer verilmemekle birlikte, temel amacın Kanun kapsamındakilere sosyal yardım yapılması olduğu anlaşılmaktadır. Bir başka ifade ile sosyal koruma amaçlı kanun, sosyal güvenliğin primli sisteminin dışında kalan yaşlıların (ve engellilerin) sosyal risklere karşı korunmasını amaçlamaktadır³⁷⁰. Sosyal yardımların içeriğinde ise başta aylık bağlanması olmakla birlikte sağlık yardımı sunulması da bulunmaktadır.

Zaman içinde kanunun kişi bakımından kapsamı genişletilmiş olup, yaşlılardan başka, çalışma konumuzu oluşturan engelliler de sosyal yardım alacaklara dahil edilmiştir. Ancak bu değişiklik, Kanunun sosyal yardım amacına aykırılık teşkil etmeyecek biçimde sosyal korumaya ihtiyaç duyanları da kapsama alacak şekilde gerçekleşmiştir.

Konunun ayrıntıları, Kanuna ilişkin Yönetmelik ile düzenlemiş olup, zaman içinde kanundaki değişikliklere paralel şekilde, farklı yönetmelikler çıkarılarak bir önceki yönetmelik mülga edilmiştir. Güncel Yönetmelik, 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik³⁷¹ olup, bu yönetmelikte de 2014 ve 2018 yıllarında bazı değişiklikler yapılmıştır.

2.2. Kişi Bakımından Kapsam

Öncelikle belirtmek gerekir ki, Kanun'un kişi bakımından kapsamına, sadece Türk Vatandaşı olanlar girmektedir. Bu açıdan sosyal koruma amacı taşıyan diğer Kanunlardan ayrılmaktadır. Kapsama kimlerin girdiğine ilişkin düzenleme Kanunun 1. ve 2. maddesinde yer almaktadır. Buna göre Kanunun ilk halinden bu yana kapsamda olan ilk grup, 65 yaşını doldurmuş muhtaç yaşlılardır (m.1). İkinci grupta ise, 65 yaşını doldurmamış ve hayatını tek başına idame ettiremeyecek seviyedeki ağır ve muhtaç engelliler yer alırken, üçüncü grupta İŞKUR tarafından işe yerleştirilememiş engelliler bulunmaktadır (m.2/a-b). Son grupta ise, engelli yakınının bakımını üstlenenler bulunmaktadır. Çalışma konumuz engelliler olduğundan, aşağıda yaşlılar dışında kalan gruptakilerin kapsama girme koşulları detaylı olarak ele alınacaktır.

Yaşlı muhtaçlarla ilgili olarak anılan Kanun m.1'de, şu hüküm yer almaktadır; “Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar, na-

olduğu kabul edilmektedir (Yusuf **Alper**: Sosyal Sigortalar Hukuku, Dora Yayınevi, Bursa 2018, s.22.

³⁷⁰ Ertuğrul, **Yuvalı**, “2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'un Değerlendirilmesi”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Y.10, S.37, Ocak 2019, 51-71, s. 51.

³⁷¹ RG. 28539, 25.01.2013.

faka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar veya 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına, muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (4.387) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.” Buna göre, Türk vatandaşı olan, 65 yaşını doldurmuş bir kişinin kanun kapsamında olabilmesi için kimsesiz olması gerekmektedir. Kanunda kimsesizlik olgusu, nafaka bağlanmamış olma ya da bağlanması mümkün olmama ile ilişkilendirilmiştir. Bu kişiler için aranan diğer bir koşul ise, muhtaç olmalarıdır.

Konunun detaylarına geçmeden önce kısaca belirtmek gerekir ki, 2022 sayılı Kanun geçici m.2’de, “sosyal güvenlik mevzuatına tabi olarak çalışmayan, sosyal güvenlik kurumlarından ya da yabancı bir ülke sosyal güvenlik kurumundan her ne ad altında olursa olsun herhangi bir gelir veya aylık almayan ve silikozis hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünü en az % 15 kaybettiğine Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulunca meslek hastalıkları tespit hükümleri çerçevesinde karar verilen kişilere, bu maddede belirtilen şartları sağlamaları halinde aşağıda belirtilen esaslara göre Sosyal Güvenlik Kurumunca aylık bağlanır.” şeklinde farklı bir düzenleme daha bulunmaktadır. Dolayısıyla kanunun kişi bakımından kapsamında, maddede anılan kişilerin de bulunduğu söylenebilir. Ancak önemli belirtmek gerekir ki, geçici madde niteliğinde olan bu hüküm, sadece silikozis hastalarına ve ölümü halinde yakınlarına özgü olarak SGK tarafından yapılan bu ödemeye hak kazanabilmek için maddede belirtildiği üzere 25.02.2011-25.05.2011 tarih aralığında başvuru yapmak gerekmektedir. Bu nedenle, bu tarihlerden sonra silikozis aylığı için başvuru alınmamaktadır. Bu nedenle kapsama da yeni kişilerin dahil olması artık söz konusu değildir.

3. KAPSAMDAKİLERİN SOSYAL YARDIMA HAK KAZANMA KOŞULLARI

3.1. Ağır Engelliler

Öncelikle belirtmek gerekir ki, kanunda “ağır engelli”ler şeklinde bir ifade bulunmamaktadır. Maddenin b bendindeki engellilerden ayırt edebilmek amacıyla bu gruptakiler ağır engelliler olarak başlıklandırılmıştır³⁷². Ağır engelli olarak adlandıran ilk gruptakilere ilişkin düzenleme, Kanunun 2. maddesinin (a) bendinde şu şekilde yer almaktadır; “65 yaşını doldurmamış olmasının yanı sıra; Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek

³⁷² Benzer yönde, Sözer/Kaplan da eserinde verilen aylıkları sınıflandırırken “ağır engelli aylığı” şeklinde ifade kullanmıştır (Ali Nazım **Sözer**/Onur **Kaplan**, Türk Sosyal Hukuku, 3. Basi, Beta Yayınevi, İstanbul 2023, s.212 vd.).

şekilde engelli olduklarını ilgili mevzuatı çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile kanıtlayan, 18 yaşını dolduran Türk vatandaşı engellilerden; sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak üzere, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (4.860) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda, aylık bağlanır.”

Buna göre Türk vatandaşı olan engellilerden, 65 yaşını doldurmamış ancak 18 yaşını doldurmuş olanlar, başkasının bakımına muhtaç seviyede engelli olmak, çalışmamak ve sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi bir ödeme almamak³⁷³, kimsesiz olmak ve nihayet muhtaç olmak kaydıyla sosyal yardıma hak kazanacaktır. Anılan koşullara aşağıda ayrıntı olarak değinilecektir.

a) Türk Vatandaşı Olma

2022 sayılı Kanun kapsamında sosyal yardım alacakların tamamı için aranan bu şart, ağır engelliler bakımından da söz konusudur³⁷⁴. Türk vatandaşı olma koşulu, engelli aylığı talep edildiği anda arandığı gibi aylığın ödenmesine devam edilmesi için de aranmaktadır. Zira vatandaşlığı kaybı, ilgili yönetmelik m.11/2-d’de aylığın kesilme sebebi olarak belirlenmiştir³⁷⁵.

b) Yaş koşulu

Ağır engelli Türk vatandaşlarının engelli aylığı alabilmesi için yaşa ilişkin ilk koşul, “65 yaşını doldurmamış olması” olarak belirlenmiştir. Zira 65 yaşını doldurmuş yaşlılar engeli olup olmamaları gözetilmeksizin zaten 2022 sayılı kanunun 1. maddesi kapsamına girmektedirler³⁷⁶. Yaş ilişkili ikinci koşul ise, ağır engellinin 18 yaşını doldurmuş olmasıdır. Bu yaşın altındakiler bakımından da kişinin (çocuğun) kendisine değil de yakınına ödeme yapıldığından 18 yaş altındakiler bu bent kapsamında engelli aylığına hak

³⁷³ Ancak belirtmek gerekir ki, SGK’dan aldıkları yetim aylıkları 2022 sayılı Kanun kapsamında verilen aylık tutarlarından düşük olanlar SGK’dan aradaki farkı talep edebilmektedir. (2022 sayılı K. m.2/son).

³⁷⁴ **Sözer/Kaplan**, s.213 vd.

³⁷⁵ Aynı düzenlemenin 2006 ve 2010 tarihli Yönetmelik’lerde de bulunduğu görülmektedir.

³⁷⁶ Yönetmeliğin 13. maddesinde, yaşlı aylığı alanların engel oranlarının %70’in üzerine çıkması durumunda, aylıklarının engelli aylığına dönüşeceği düzenlenmiştir. Bu nedenle yaş koşulunu mutlak bir şekilde anlamamak gerekmektedir. Benzer şekilde, 65 yaşın doldurulmasından önce engelli aylığı bağlanmış olanların da aylıkları aynı şekilde ödenmeye devam olunacak, 65 yaşını doldurduğu gerekçesiyle yaşlı aylığına dönüşmeyecektir.

kazanamamaktadır. Belirtmek gerekir ki, 65 yaşını doldurmadan önce engelli aylığı alan kişinin 65 yaşını geçmesi durumunda engelli aylığı kesilmeyecektir. Ancak unutmamak gerekir ki 65 yaşından büyük kişilerin engelli aylığı alabilmesi için engel oranlarının en az %70 olması gerekmektedir.

Yaşla ilgili olarak, sosyal güvenlik sistemimizde yer verilen yaş düzeltme kararlarının etkili olmaması hususu burada da geçerlidir. Bu husus, 2022 sayılı k.m.1/son 'da, "65 yaşın tespitinde, doğum tarihlerinde yapılmış düzeltmeler nazara alınmaz." şeklinde ifade edilmiştir.

c) Ağır Engelli Olma

Ağır engelli olma şeklinde kısalttığımız koşul, 2022 sayılı K. m.2/a'da, "Başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde engelli olduklarını ilgili mevzuatı çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile kanıtlayan" kişi şeklinde ifade edilmiştir. Konuyu somutlaştıran düzenleme, ilgili Yönetmeliğin³⁷⁷, 12/2-b bendinde şu şekilde yapılmıştır; "(Değişik ibareler: RG-25/3/2014-28952) Engel durumuna göre toplam Engel oranı %70 ve üzeri oranda olanlar ise "başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli" olarak kabul edilir."

O halde engel oranlarının neye göre belirlendiği önem arz etmektedir. 2022 sayılı K. m.8/4'deki, "Bu madde kapsamında aylık bağlamaya esas sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kuruluşlarının belirlenmesi ile bu raporların alınmasına ilişkin diğer usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar (Hizmetler)³⁷⁸ Bakanlığı tarafından birlikte hazırlanacak yönetmelikle belirlenir." hükmüne istinaden çıkarılan yönetmelik ile belirlenmektedir. Anılan yönetmelik ise, 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alan Özürlülere Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Hastanelerin Belirlenmesi ile Sağlık Raporlarının Alınmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik³⁷⁹'tir. Bu yönetmelik de 4. maddesinde başka bir yönetmeliğe atıf yaparak, "Bu Kanun kapsamında aylık bağlanması talebinde bulunan özürlüler için, 16/7/2006 tarihli ve 26230 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te belirtilen usul ve esaslara göre, söz konusu yönetmelik ekinde yer alan Yetkili Sağlık

³⁷⁷ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik.

³⁷⁸ 2011 yılında 633 sayılı KHK ile **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı** olarak adlandırılmış, 2018 yılında 703 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek **Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı** oluşturulmuştur. 21 Nisan 2021'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın kurulmasıyla bakanlığın adı, "Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" olarak değiştirilerek güncel halini almıştır.

³⁷⁹ RG. 27277,03.07.2009.

*Kuruluşları tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporları esas alınır.” hükmü ile engelli raporlarına ilişkin bir belirleme yapmıştır. Anılan Yönetmelik ise, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik³⁸⁰’tir. Ancak söz konusu yönetmelik de Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik³⁸¹ ile yürürlükten kaldırılmıştır. Aynı adla çıkarılan yönetmelik (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik)³⁸² ise, 2012 tarihli yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. Daha sonra ise bu yönetmelik de yürürlükten kaldırılmış olup, yerine iki farklı yönetmelik getirilmiştir. Bunlardan ilki, *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik*³⁸³’dir. İkincisi ise, *Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik*³⁸⁴’dir. Sonuç olarak, 2022 sayılı Kanun’a göre aylık alacak engellilere ilişkin detaylı düzenlemeyi 2019 tarihli bu yönetmeliklerde bulmak mümkün olup, yürürlüğe girdikleri tarihten itibaren bu yönetmeliklerden herhangi bir değişiklik de yapılmamıştır³⁸⁵.*

Yukarıda da ifade edildiği gibi 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik m.12/2-b’de, “*Engel durumuna göre toplam Engel oranı %70 ve üzeri oranda olanlar ise “başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli” olarak*” kabul edilmiştir. Bu oranın belirlenmesi ve sağlık kurulu raporu alınması ise, *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik* hükümlerine göre yapılacaktır.

d) Çalışmama veya Sosyal Güvenlik Kurumlarından Ödeme Almama

Çalışmamak koşulu maddede, “uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar” şeklinde ifade edilmiştir. Burada çalışma sonucu elde edilen gelirin miktarı üzerinde durulmadığı gibi ağır engelli bir kişinin hangi işlerde çalışabileceğine ilişkin detaya da değinilmemiştir. Sigortalılığın statüsü de önemli görülmemiştir. Kısmen sigortalı olarak SSGSSK. m.5 kapsamında çalışanlar ise, 2022 sayılı Kanun kapsamına dâhil edilmiştir.

Bu başlık altında aranan ikinci koşul ise, “sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından

³⁸⁰ RG. 26230,16.07.2006.

³⁸¹ RG. 28173, 14.01.2012.

³⁸² RG. 28603, 30.03.2013.

³⁸³ RG. 30662, 20.02.2019.

³⁸⁴ RG. 30662, 20.02.2019.

³⁸⁵ Sadece Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik geçici m.2’de bir değişiklik olmuştur.

yararlananlar” şeklinde açıklanmıştır. Buradaki sosyal güvenlik kuruluşlarını hem ülkemizdeki hem de yurt dışındakiler olarak anlamak mümkündür. Anlaşıldığı kadarıyla sadece kişinin kendi çalışmasına bağlı olan gelir ve aylıklar değil, isteğe bağlı sigortalılık nedeniyle aldığı aylıklar ile hak sahibi sıfatıyla aldığı ödemeler de bu kapsamda değerlendirilmelidir.

Öte yandan, “Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Nakit Sosyal Yardım Programı’ndan faydalananlar bakımından değerlendirme yapmakta fayda vardır. 3294 sayılı Kanun kapsamında yapılan projeye istinaden sağlanan sosyal yardımlardan biri de eşi vefat etmiş kadınlara yönelik olarak yapılan yardımlardır. Bu aylıklar, yalnızca 3294 sayılı Yasa anlamında muhtaçlık kriterini taşıyan ve ayrıca resmi nikâhı olan kadınlardan, eşi vefat edenlere” bağlanmaktadır³⁸⁶. Bu ödemeler her ne kadar 5510 sayılı kanundaki dul-lara verilen ölüm aylık ve gelirlerinden olmasa da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nca bu yardımı alanların aynı zamanda 2022 sayılı kanun kapsamındaki engelli aylıklarını birlikte alamayacağı ifade edilmiştir³⁸⁷.

e) Kimsesiz Olma

Ağır engelli aylığı alabilmek için gereken koşullardan biri de “kimsesiz” olmaktır. Kanunun başlığında kimsesiz ifadesine yer verilmiş olmakla birlikte, konunun düzenlendiği maddede açıkça kimsesiz olmak gibi bir ifade bulunmamaktadır. Bunun yerine, “*nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç*” denilmek suretiyle bu husus dolaylı olarak anlatılmıştır. Kişinin kimsesiz olması, kanunen kendisine bakmakla yükümlü kişinin bulunmaması olarak ifade edilmektedir³⁸⁸. Bakmak kavramından, barınma yeme içme giyinme ve tedavi gibi her türlü ihtiyaçların karşılanmasının anlaşılması gerektiği ifade edilmektedir³⁸⁹.

“Kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan” kavramı, 2022 sayılı Kanuna ilişkin Yönetmeliğin önceki halinde (2010 tarihli) şu şekilde tanımlanmıştır; “22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 364’üncü maddesine göre tespit edilecek hiçbir yakını bulunmayan veya bu kapsamdaki bir veya birden fazla yakınından toplam olarak, 2022 sayılı Kanunun 1 inci maddesinde belirtilen tutara eşit veya daha fazla tutarda nafaka almayan

³⁸⁶ Coşkun **Saraç**, “2022 Sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”a Göre Sosyal Yardım Koşulları”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı: 38 / Yıl: 2017 s.31.

³⁸⁷ <https://www.aile.gov.tr/ss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/esi-vefat-etmis-kadinlara-yonelik-yardimlar/>, bkz. 12. Soru. İlgili cevapta kişinin bu yardımlardan sadece birini tercih etmesi gerektiği ifade edilmiştir.

³⁸⁸ Fatih **Uşan**, Sosyal Güvenlik Hukukunun Genel Esasları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2009, s.68.

³⁸⁹ **Göktaş/Çakar/Özdamar**, s.88.

veya alması mümkün olmayanları, ifade eder.” (m.4/1-ç)³⁹⁰. Güncel yönetmelikte ise, bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan kimse yerine nafaka yükümlüsünün kim olduğu tanımlanmak suretiyle kimsesiz kavramının açıklanması yöntemi tercih edilmiştir. Buna göre, “Nafaka yükümlüsü: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 364’üncü maddesinde ifade edilen altsoy, üstsoy ve refah durumlarına göre kardeşlerini, ifade eder.” (m.4/1-f). TMK. m.364’de ise, “Herkes, yardım etmediği takdirde yoksulluğa düşecek olan üstsoyu ve altsoyu ile kardeşlerine nafaka vermekle yükümlüdür.

Kardeşlerin nafaka yükümlülükleri, refah içinde bulunmalarına bağlıdır.

Eş ile ana ve babanın bakım borçlarına ilişkin hükümler saklıdır.” hükmü bulunmaktadır.

Yapılan değişikliklerle kimsesiz kavramında önceki yönetmeliklerle belirle-nenden farklı bir durum oluşmadığı, hükmün sadeleştirilerek yeniden kale-me alındığı ifade edilebilir.

f) Muhtaç Olma

Genel anlamda muhtaçlık, kişilerin ihtiyaçlarını asgari ölçüde karşılama-ya yetecek kadar gelire sahip olmaması durumudur³⁹¹. Buna göre öncelikle kişinin “gelirinin miktarı” bakımından bir değerlendirme yapılmalıdır. Kav-ramı netleştirmek için 2022 sayılı Kanun bakımından kabul edilen muh-taçlık kriterinin asgari ücretle ilişkilendirildiği görülmektedir. 2022 sayılı K. m.1/2’de, “her ne nam altında olursa olsun kendisine ve eşine ait her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, kişi başına düşen ortalama aylık gelir tu-tarı asgari ücretin aylık net tutarının 1/3’ünden fazla olanlar ile aynı tutardan fazla gelir sağlaması mümkün olan kimseler muhtaç kabul edilemez.” denilmek suretiyle Haziran 2025 itibarıyla, kendisi ve/veya eşinin toplam aylık geli-rinden kişi başına düşen miktar, 7.368 TL’nin üzerinde olanlar 2022 sayılı Kanuna göre muhtaç olarak kabul edilmemektedir³⁹². Ancak incelemekte olduğumuz kişiler, kanunun bahsedilen 1. fıkrasındaki yaşlı muhtaçlar de-ğil, engelli muhtaçlar olduğundan, onlar bakımından, 2022 sayılı Kanun’un uygulama Yönetmeliği’nin 7/1-b bendinde yer verilen şu hükme göre be-lirleme yapılmaktadır; “Engelli aylıkları ve 18 yaş altı engelli yakını aylığında, her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle,

³⁹⁰ Yönetmeliğin 2006 tarihli daha önceki halinde ise, “Kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan” kavramı tercih edilmiş ve “22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunun 364 üncü maddesine göre tespit edilecek yakını bulunmayan kişi” olarak tanımlanmıştı.

³⁹¹ Mehmet Zülfi **Camkurt**, “Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri”, Kamu-İş Dergisi, C.13, S.3, s.85 vd.

³⁹² 01/01/2025 - 31/12/2025 asgari ücretin aylık net miktarı 22.104,67TL’dir (Bkz. <https://www.csgeb.gov.tr/poco-pages/asgari-ucret/>, erişim tarihi 10.06.2025).

hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olanlar ile aynı tutardan fazla gelir sağlaması mümkün olmayanlar, muhtaç sayılır. Görüldüğü üzere hükümde “eşinin geliri” ifadesi bulunmamaktadır. Bu durumda hane içindeki herkesin geliri toplanmak suretiyle, aile içindeki kişilere bölünerek, kişi başına düşen ortalama gelir bulunacaktır³⁹³. Muhtaç yaşlı ile muhtaç engelliler arasında gelir tespiti açısından oluşturulan bu farklılık dikkat çekicidir.

Maddede geçen, “aynı tutardan fazla gelir sağlaması mümkün olan kimseler” ifadesi ise belirsizliklere neden olabilecek niteliktedir. 2022 sayılı Kanunun uygulama Yönetmeliği m.7/1-b’de de ayrıntıya yer verilmemiş, Kanundaki ifade tekrar edilmekle yetinilmiştir.

Öte yandan, kişinin gelirinin miktarı kadar “gelirinin türü” de önem arz ettiğinden, muhtaçlık durumunun belirlenmesi ile ilgili olarak 2022 sayılı Kanun’un 1. maddesinde yer alan düzenlemede dikkate alınmalıdır. Anılan maddeye göre, “Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar, nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar veya 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen...”ler denilmek suretiyle kişinin sosyal güvenlik sistemiyle ve nafaka alma durumları ile ilişkilendirilmesi sağlanarak muhtaçlık durumu belirlenmiştir.

2022 sayılı Kanunun uygulama yönetmeliği m.7/2-a’da ise “Hangi ad altında olursa olsun sosyal güvenlik kurumlarından bir gelir veya aylık hakkından faydalananlar” ifadesi kullanılmıştır. Burada sadece ülkemizdekiler değil yabancı sosyal güvenlik kurumları olarak anlaşılması gerektiği kanaatindeyiz.

Yönetmelik hükmünün devamında, Kanundaki “Çalışanlarla ilgili düzenleme ise, “Hangi ad altında olursa olsun sosyal güvenlik kurumlarından bir gelir veya aylık hakkından faydalananlar” ifade tekrar edilmiş ayrıca “isteğe bağlı prim ödeyenler” de 2022 sayılı Kanundaki aylıktan yararlandırılmamıştır.

³⁹³ Nitekim Anayasa Mahkemesi, engellinin yanında aynı hanede yaşayan diğer kişilerin de gelirlerinin dikkate alınarak hanedeki ortak gelirin hesaplanması uygulamasının diğer bir deyişle 2022 sayılı K.m.2’deki hükmün Anayasaya aykırı olmadığına karar vermiştir (AYM, 12.11.2020, E.2020/13, K.2020/68, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2020-68-nrm.pdf, RG. 12/2/2021-31393)

Ayrıca nafaka bağlanmış veya bağlanması mümkün olanlar aylıktan yararlandırılmamıştır. Burada nafakanın tutarının önemli olmadığı ifade edilmiştir³⁹⁴. Benzer şekilde 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na göre kendisine harçlık³⁹⁵ ödenenler veya ödenebilecek olanlar da aylığa hak kazanamayacaktır.

Bunlar dışında, gelirleriyle doğrudan bir bağlantı kurulmaksızın bazı kişilerin de muhtaçlık aylığı alamayacakları düzenlenmiştir. Bu kişiler, 2022 sayılı Kanun'un uygulama yönetmeliği m. 7/2-e ve f'de, "*Kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda iâşe ve ibateleri dâhil olmak üzere sürekli bakımı yapılan veya yaptırılanlar*" ile "*Malları ve gelirleri devredilerek bir sözleşmeyle gerçek veya tüzel kişilerce kendilerine bakılanlar*" olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin kapsam dışında tutulmalarının nedeni ise, kamu veya özel sektör marifetiyle bunlara zaten bakılıyor olunmasıdır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki muhtaçlığın tespitinde, 2022 sayılı Kanuna göre bağlanan aylıklar hesaba katılmamaktadır (Yön. m.7/11).

"Muhtaçlık belirlemesi" yapmaya yetkili Kurum, Kanun'un 1. maddesindeki, "*Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen...*" hükmüne istinaden "*Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları*"dır. Kişinin adrese dayalı nüfus kayıt sisteminde kayıtlı ikametgâhının bulunduğu Vakfa yapacağı aylık bağlanması başvurusu ile süreç başlamış olur. Engelli aylıklarında ayrıca "Engelli Raporu'nun" da başvuruya eklenmesi gerekir³⁹⁶.

Ardından Vakıf tarafından, başvuran kişi hakkında hane ziyareti ve çevre araştırmasından elde edilen bilgilerden oluşan bir sosyal inceleme yapılır. *Sosyal inceleme; başvuru formunda beyan edilen bilgiler ile merkezi veri tabanlarından yapılan sorgulamalar doğrultusunda elde edilen bilgilerin doğrulanması ve hanenin genel durumunun mahallinde tespit edilmesi amacıyla, Vakıf personeli tarafından başvuruda bulunanın ikametgâhına ve çevresine gidilmek ve hane ziyaret bilgi formu doldurulmak suretiyle gerçekleştirilir* (Yön. m.6/2).

Yönetmelikte belirlenen değerlendirme kriterlerine göre kişinin muhtaç olup olmadığı belirlenir (Bkz.m.7). Değerlendirme süreci bir ay içinde ta-

³⁹⁴ <https://www.aile.gov.tr/ssssosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/2022-kanun-kapsaminda-yurutulen-ayliklar>, 37.soru, erişim tarihi 24.06.2025.

³⁹⁵ 2028 sayılı Kanun m.25'de, korunmaya ihtiyacı olan çocuklara harçlık verileceği, ek m.11 de ise, bazı yaşlı ve engellilere harçlık verilmesi hususu düzenlenmiştir. Harçlık alanlar, 2022 sayılı Kanundan yararlanamamaktadır.

³⁹⁶ Engelli aylıklarına başvuruda bulunan vatandaşlara ücretsiz (Değişik ibare:RG-25/3/2014-28952) engelliler için sağlık kurulu raporu uygulamasından faydalanabilmeleri için Vakıf Müdürü tarafından imzalanan sevk kâğıdı verilir.(yön. m.5/9).

mamlanarak, Müteveli Heyeti aylık bağlanıp bağlanmayacağına karar verir.

3.2. Engelliler

2022 sayılı Kanun kapsamında aylık bağlanacak ikinci grup ise, engellilerdir. Ağır engelliler olarak ifade ettiğimiz gruptan ayrı olarak engelliler, 2022 sayılı Kanun m.2/b'de, *“İlgili mevzuatı çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile engelli olduklarını kanıtlayan, 18 yaşını dolduran ve talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olan Türk vatandaşlarından; sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar veya nafaka bağlanmış ya da nafaka bağlanması mümkün olanlar hariç olmak üzere, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenler”* olarak belirlenmiştir.

O halde, bu bent kapsamında engelli aylığı alabilmek için, Türk vatandaşı olmak, 18-65 yaş aralığında olmak, engelli olmak, İŞKUR tarafında işe yerleştirilememiş olmak, çalışmama ve sosyal güvenlik kurumlarından ödeme almamak, kimsesiz olmak ve nihayet muhtaç olmak gerekmektedir. Ağır engelliler bakımından da ortak olan koşullarda tekrara düşmemek adına ağır engelliler için açıklanan koşullarla ortak olanlar incelenmeyecek sadece farklı koşullar ele alınacaktır.

a) Engelli Olma

Bu bent kapsamındakilerin engellik durumu, başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek seviyede olmayan bir engelliliktir. Somutlaştırmak adına 2022 sayılı Kanunun uygulama Yönetmeliği m.12/2-a'da, engelli kavramı, *“(Değişik ibareler: RG-25/3/2014-28952) Engel durumuna göre toplam engel oranı % 40 ile % 69 arasında olanlar “engelli” olarak belirlenmiştir. Bu oranın belirlenmesi ve sağlık kurulu raporu alınması ise, ağır engellilerde olduğu gibi Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yapılacaktır.*

Engel oranı %40-69 arası dar bir rakamsal sınır aralığı olarak belirlenmiş olduğundan, değişmesi mümkündür. Engel oranındaki değişikliklerin etkisine ilişkin düzenlemelere Yönetmeliğin 13. maddesinde yer verilmiştir. Buna göre toplam engel oranı mevcut aylığın alınması olanağını ortadan kaldıracak seviyede azalırsa, sağlık kurulunun raporunun düzenleme tarihini takip eden dönem başından itibaren azalttırılır veya kesilir. Engel oranı arttığında benzer şekilde işlem yapılarak yeni aylık hesaplanır.

Bazı değişiklikler ise, yaşlı aylığı ile engelli aylıkları arasındaki geçişlere ilişkin olabilir. Bununla ilgili olasılıklar yönetmelik m.13/1'de şu şekilde düzenlemiştir; (Değişik: RG-19/8/2018-30514) *Yaşlı aylığı bağlananlardan %70 ve üzeri oranda engelli olduklarını engelliler için sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanların aylıkları hane içinde kişi başına düşen gelir şartını sağlaması halinde başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli aylığına dönüştürülür. 65 yaşını doldurmuş ve %70 ve üzeri engelli sağlık kurulu raporuna sahip kişiler başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli aylığına başvurabilir. Ancak %40 ila %69 arası oranda engelliler için sağlık kurulu raporuna sahip 65 yaşını doldurmuş vatandaşlara sadece yaşlı aylığı bağlanır.*

b) İşe Yerleştirilememiş Olma

Bu engel grubundakilerin aylığa hak kazanabilmeleri için aranan özel bir şart ise, *“talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olma”* durumudur. Engellilik oranı %40-69 arası bulunanlar, ağır engelli grubuna göre çalışma olanağı daha yüksek olduğundan, bu kişilerin öncelikle sosyal yardım almak yerine çalışması amaçlanmaktadır. Bu nedenle bu gruptaki kişilerin İŞKUR'a işsiz olarak kaydolup işe girmeleri, şayet bu mümkün olamamışsa sosyal yardım almaları şeklinde bir sistem planlanmıştır. İş arayan kişilerin 14 yaşını geçmiş olmak şartıyla İŞKUR'a kayıt yaptırmaları mümkündür. İş arayan engelliler, İnternet üzerinden engelli olarak kayıt yaptırarak, sağlık kurulu raporunu İŞKUR İl Müdürlüğüne/ Hizmet Merkezine ibraz ederek bu durumlarını onaylatmalıdırlar. Aksi takdirde, normal statüde işlem görecektirler³⁹⁷.

Bu koşulun yerine getirilmesinde, İŞKUR'a kayıt yaptırdıktan sonra ne kadar süre boyunca işe yerleştirilememiş olunması gerektiğine yönelik bir detaya ise yer verilmemiştir.

³⁹⁷ <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/kayit/>, erişim tarihi 23.06.2025.Engelliliğin tespiti ise, “Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu”, “Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu”, “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu” ve/veya “Çocuklar İçin Terör Kaza ve Yaralanma Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu” larına göre yapılmaktadır. Bu nedenle, İŞKUR'daki engelli istihdamı ile ilgili olarak, meslekte çalışma güç kaybı oranı vb. oranlar dikkate alınmamakta olup **tüm vücut fonksiyon kaybı oranına** bakılmaktadır. Ayrıca engelli sağlık raporunda **çalışamaz** ifadesi yer alıyorsa kişinin İŞKUR'a engelli kaydı yapılmamaktadır. Öte yandan, İŞKUR'a kayıt olarak iş arayan engellilere, iş ve meslek danışmalığı hizmetleri verilerek ya mesleki niteliklerini artırmak için kurs veya işbaşı eğitim programlarına yönlendirilmekte ya da durumlarına uygun işlere yerleştirilmeye çalışılmaktadır.

3.3.Engelli Yakını

2022 sayılı Kanun kapsamında aylığa hak kazanan üçüncü grup ise, engelli yakınlarıdır. Bakım sigortasına nitelik itibarıyla en yakın olan bu ödeme, yine 2022 sayılı Kanun'a 2013 tarihi itibarıyla yapılan ekleme ile dâhil edilmiştir. Bu düzenlemede, *“Nafaka bağlanan veya nafaka bağlanması mümkün olanlar ile sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birinden her ne nam altında olursa olsun gelir veya aylık hakkından yararlanan durumunda ya da uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışan durumunda kendisine bakmakla yükümlü bir yakını bulunan engelli çocuklar hariç olmak kaydıyla; Türk vatandaşı olan, 18 yaşını tamamlamamış ve ilgili mevzuatı çerçevesinde alınacak sağlık kurulu raporu ile engelli oldukları kanıtlanmış durumundaki engelli yakınlarının bakımını üstlenen Türk vatandaşlarından, her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden daha az olan ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe ve bakım ilişkisini fiilen gerçekleştirmeleri kaydıyla, (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.”* hükmü yer almaktadır (m.2/2).

Bu bent kapsamında aylığa hak kazanılması için hem engellinin hem de yakınının bazı koşulları yerine getirmesi gerekmektedir. Buna göre, engellinin taşınması gereken koşullar, 18 yaşından küçük olmak, Türk vatandaşı olmak, kimsesiz ve muhtaç olmak ve engelli olmaktır. Bunlara ilaveten engelli yakınının sağlaması gereken koşullar ise, Türk vatandaşı olmak, çalışmamak veya sosyal güvenlik kuruluşlarından ödeme almamak, muhtaç olmak, kimsesiz olmak ve nihayet engelli çocuğun bakımını fiilen yürütmektir. Bu koşullardan daha önce değinilmeyen nitelikte olanlara ilişkin aşağıda açıklamalara yer verilecektir.

a) Engelli Bakımından Aranan Koşullar

Bakıma konu olan bireyin 18 yaşından küçük olması aranan ilk koşuldur. Engelli ifadesi ile anlatılmak istenen ise, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bilgilendirmesine göre, özel gereksinim düzeyi en az hafif düzeyde³⁹⁸ olan veya %40 ve üzeri engelli olanlar şeklindedir³⁹⁹. Önemle belirtmek gerekir ki, bu gruptaki engelliler 18 yaşın altında olduklarından, engelliliğin belirlenmesi, *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik* hü-

³⁹⁸ İlgili yönetmelik ekinde Özel gereksinim düzeyi 7 seviye olarak belirlenmiş olup, hafif düzey 2. sırada yer almakta ve mevzuatla uyum arandığında, %40-49 arası engel oranına tekabül etmektedir.

³⁹⁹ <https://www.aile.gov.tr/ss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/2022-kanun-kapsaminda-yurutulen-ayliklar/>, e.t. 12.06.2025.

kümlerine göre değil, *Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik* hükümlerine göre yapılmaktadır. Bu yönetmelikte, çocuklar bakımından özel gereksinim düzeyi kavramı bulunmakta ve ÇÖZGER raporu hazırlanmak suretiyle çocuğun durumu belirlenmektedir. Özel gereksinim ise, anılan Yönetmelik m.4/n'de, *“Çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması”* şeklinde tanımlanmıştır⁴⁰⁰. Tanımda yer alan, toplumsal yaşama katılım kısıtlılığı ise, *“Bireyin toplumsal yaşamda nitelikli ve tam olarak yer alamaması, yaşama kabul ve dahil edilmesinde güçlükler yaşaması, mevcut olan işlev kaybının çevresel etmenlerden etkilenmesi sonucunda, çocuğun etkinlik ve yaşama katılımının yaşatlarından daha az nitelik ya da nicelikte olması”* şeklinde tanımlanmıştır. (Y. m.4/p).

b) Engellinin Yakını Bakımından Aranan Koşullar

Kanunda aylık alabilecekler engellinin “yakınları” olarak belirlenmiştir. Ancak yakınlık ilişkisinden ne anlaşılması gerektiği açıkça belirtilmemiştir⁴⁰¹. Öncelikle kişiye bakmakla yükümlü olan aile fertleri bu kavrama dahil edilebilir. Öte yandan, başvuruda gerekli evrakların açıklandığı yönetmelik hükmünde bakımı yerine getiren kişiler velisi değilse atanmış vasilelere ilişkin vesayet kararının da arandığı belirtilmiştir (m.5/5-b). O halde kişinin veli ya da vasisinin yakın kavramını oluşturduğu söylenebilir. Yine yakınlığı belirleyen bir başka kriter ise engelli ile bakımı yerine getiren yakınının aynı hanede ikamet etmesidir. Bu da fiilen uzak akrabaların engelli yakını aylığı alma olasılığını ortadan kaldıracı niteliktedir.

Engelli yakını olan kişinin de muhtaç olması kriteri kabul edilmektedir. Dolayısıyla yakınlar için, *her ne nam altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı*

⁴⁰⁰ Özel gereksinimi olan çocuklara ilişkin değerlendirme çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak Çocuklar İçin İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) temel alınır. (Y.m.5/1). Bu sistemde, çocuğa verilecek rapora engel oranı yazılmayıp, Özel gereksinim düzeylerinin engel oranları ile ilgili mevzuatla uyumunda Ek-3'te yer alan tablo kullanılır. (m.8/1-f). Bu tabloda ise çocuğun durumu 7 seviye olarak belirlenmiştir.

⁴⁰¹ Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği'nde, bakım veren kavramı, *“bakıma ihtiyacı olan engelli bireyin bakımını sağlayan 18 yaşını doldurmuş akrabası veya vasisi”* olarak tanımlamış ayrıca akraba kavramı ise, *“Üveyler dahil olmak üzere engelli bireyin eşi, çocukları ile çocuklarının eşleri, ana ve babası ile bunların ana ve babası, torunları ile torunlarının eşleri, torun çocukları, kardeşleri ile kardeşlerinin eşleri, kardeşlerinin çocukları ile kardeş çocuklarının eşleri, kardeş torunları, eşinin ana ve babası, eşinin kardeşleri, eşinin kardeşlerinin eşleri ile çocukları, amcaları ve amcalarının eşleri, amca çocukları ile bunların eşleri, halaları ile halalarının eşleri, hala çocukları ile bunların eşleri, dayıları ve dayılarının eşleri, dayı çocukları ile bunların eşleri, teyzeleri ve teyzelerinin eşleri, teyze çocukları ile bunların eşlerinden her biri”* şeklinde ayrıntılı bir şekilde sayılmıştır. (m.4).

esas alınmak suretiyle hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden daha az olma" şeklinde bir belirleme yapılmıştır. Ardından Yönetmelik m.7/5'deki, "Kişinin, 65 yaşını doldurmuş olması ya da %40 ila %69 oranlarında engelinin bulunması sebebiyle bu Yönetmelik çerçevesinde aylık alması, fiilen bakımını üstleneceği engelli yakını bulunması durumunda 18 yaş altı engelli yakını aylığı bağlanmasına engel teşkil etmez." hükmüne istinaden, yakının kendisi için 2022 sayılı Kanun kapsamında aldığı aylıkla birlikte engelli yakını aylığını almasının da mümkün olduğu görülmektedir. Öte yandan, engel durumunun %70 ve üzerinde olmasını istisna tutmak gerekir. Zira bu kişiler zaten kendileri başkasının yardımı olmaksızın yaşayamadıklarından, başka bir engellinin bakımını fiilen yürütmeleri söz konusu olamayacağından, bu durumdakiler her iki aylığı birlikte alamayacaktır.

Engelli yakını için aranan temel koşullardan biri de "Bakım ilişkisini fiilen gerçekleştirmek"sidir.

Bakım ilişkisinin fiilen gerçekleşmesi ile ilgili olarak verilen tek detay ise, Yönetmelik m.7/4'de, "18 yaşından küçük (Değişik ibare: RG-25/3/2014-28952) engelli yakınlarına aylık bağlanabilmesi için fiilen bakım ilişkisinin gerçekleşmesi ve bakıcı ile bakılan kişinin aynı hanede ikamet etmesi şartları aranır." olarak belirlenmiştir.

Bakım ilişkisi aynı hanede yaşayan birden fazla kişi tarafından ortak bir şekilde yürütüldüğünde ise, bunlardan sadece biri için ödeme yapılacağı öngörülmektedir. Anne-babanın boşanmış olması durumunda ise, engelli çocuğun velayetini alan kişi engelli çocuğu adına ödemeleri alabilecektir

3.4. Geçici Maddedeki Düzenleme

Bu başlık altında, silikozis hastalarına yönelik özel bir düzenlemeye yer verilmiştir. 2022 sayılı K. geçici m.2'deki düzenlemeye göre, (Ek: 13/2/2011-6111/67 md.) "Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren 3 aylık süre içerisinde talepte bulunan ve sosyal güvenlik mevzuatına tabi olarak çalışmayan, sosyal güvenlik kurumlarından ya da yabancı bir ülke sosyal güvenlik kurumundan her ne ad altında olursa olsun herhangi bir gelir veya aylık almayan ve silikozis hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünü en az % 15 kaybettiğine Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulunca meslek hastalıkları tespit hükümleri çerçevesinde karar verilen kişilere, bu maddede belirtilen şartları sağlamaları halinde aşağıda belirtilen esaslara göre Sosyal Güvenlik Kurumunca aylık bağlanır."

Anılan düzenlemeye göre aylığa hak kazanabilmek için başvuru süresi 2011 yılı itibarıyla sona ermiş olduğundan, bu aylıktan yararlananların sayısının çok olmadığı söylenebilir. Ülkemiz açısından önemli meslek hastalıklarından biri olan silikozis hastalarına yönelik pozitif ayrımcılık içeren bu hü-

küm, sosyal yardım sunma niyetiyle getirildiği için isabetli olmakla birlikte bazı eleştirilere de açıktır. Öncelikle düzenleme konusu olan kişilerin primli sisteme dahil edilerek, malullük sigortası kapsamına dahil edilmeleri anılan kişiler için daha lehe olacaktır. Öte yandan, 2022 sayılı Kanun kapsamındaki diğer kişilerden farklı konumda olmaları (yakın döneme kadar çalışıyor olmaları ve engellilik oranının 2022 sayılı kanundaki düzenlemeden farklı olması gibi) bu düzenlemenin incelemekte olduğumuz kanunda yer almaması gerektiği kanaati uyandırmaktadır.

4. ENGELLİLERE SUNULAN SOSYAL YARDIMLARA İLİŞKİN TEMEL ESASLAR

4.1. Sunulan Sosyal Yardımlar

2022 sayılı Kanun kapsamında engellilere sunulan temel sosyal yardım “aylık” bağlanmasıdır⁴⁰². Bu aylıklar yukarıda da hak kazanan grupları açıklarken belirtildiği üzere, “ağır engelli aylığı”, “engelli aylığı”, “engelli yakını aylığı”⁴⁰³ ve “silikozis hastası aylığı”dır⁴⁰⁴. Bu aylıklar, ASHB tarafından Bakanlık bütçesinin ilgili tertibinden ödenir⁴⁰⁵.

Bu kanun kapsamında ödenecek aylıklara ilişkin başvurular, kişinin ikametgahının bulunduğu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’na yapılır. Vakıf, başvuruya ilgili ön inceleme, sosyal inceleme ve değerlendirme süreçlerini tamamlayarak, başvuranın aylığa hak kazanıp kazanamayacağını belirler.

Ayrıca 5510 sayılı K. m.60/c-3’de yer alan, “1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, genel sağlık sigortalısı sayılır.” hükmü gereği, bu kanun kapsamında bulunan ağır engelliler, engelliler, aylık alan kişiler’den olduklarından “sağlık yardımları”ndan yararlanırlar. Engelli çocukların sağlık yardımı almalarına ilişkin düzenleme ise, 2022 sayılı K. m.2/5’de şu şekilde ifade edilmiştir; “İkinci fıkra kapsamına giren 18 yaşından küçük engelliler, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) numaralı alt bendi kapsamına girenlere ilişkin hükümler çerçevesinde genel sağlık sigortasından yararlandırılır.”

Bu kişilere bakan ve engelli yakını aylığı alan kişiler bakımından ise anılan maddenin devamında, “Bu engellilerin bakımı amacıyla ikinci fıkraya göre aylık

⁴⁰² Haluk Hadi **Sümer**, Sosyal Güvenlik Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara 2025, s.324.

⁴⁰³ Öğretide **Sözer/Kaplan**, Engelli yakını aylığını “Evde Bakım Parası” olarak adlandırmıştır. 25.05.2011 tarihinden itibaren bu aylık için yeni başvuru yapılmamaktadır.

⁴⁰⁵ Ertuğrul **Yuvalı**, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Merkezi (Sosyal) Yardımlar, Turhan Kitabevi, Ankara 2017, s.191.

bağlanacak kişilerden genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında kabul edilir.” hükmü bulunmaktadır. Dolayısıyla engelli yakınları duruma göre yoksul konumunda sağlık yardımlarına hak kazanırlar⁴⁰⁶.

Sağlık yardımı alanların 5510 sayılı K. m.87/I-c hükmüne istinaden GSS primleri ilgili kamu idaresi tarafından ödenmektedir. Prim oranı ise, 5510 sayılı K. m.81/f bendinde yer alan, “Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanlar...ın genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %12’sidir.” hükmüne tabidir.

4.2. Aylıkların Ödenmesi, Durdurulması, Kesilmesi, Geri Alınması ve Haczedilemezliği

Aylıklara başvuru ve Kurumun incelemesine ilişkin detaylar Yönetmeliğin 5-8. maddelerinde düzenlemiş olup, yukarıda değinilmiştir. Bu başlık altında ise, aylıkların ödenmesi ve sonrasında ortaya çıkan durumlara değinilecektir.

Bağlanan aylıklar, aylık dönemler halinde peşin olarak ödenmektedir (Y. m.9/3)⁴⁰⁷. Ödenen aylıklar, 2022 sayılı K. m.1 ve 2 de belirlenen gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutara göre belirlenir. Buna göre, 2025 yılı itibarıyla rakamlar şu şekildedir⁴⁰⁸;

Yüzde 40-69 Engelli	3.723
Yüzde 70 ve Üzeri Engelli	5.584
18 Yaş Altı Engelli Aylığı	3.723

Ödenmekte olan aylıklar bazı durumlarda tedbir amaçlı olarak *durdurulur*. Bunlar; Aylık almakta iken ikametgâhını başka Vakfın görev alanına girecek şekilde değiştirenlerin aylıkları ile Süreli raporu bulunanlar için, raporun Sağlık Bakanlığı veri tabanından temin edilemediği durumlarda, rapor süresi dolmasına rağmen yeni raporunu Vakfa teslim etmeyenlerin aylıklarıdır. (Y. m.11/1-a-b).

Aylığa hak kazanma koşullarının kaybedilmesi durumunda ise, aylıklar *kesilir*. Bununla ilgili olarak 2022 sayılı K. m.3/3’de şu yönde bir düzenleme bulunmaktadır; “Peşin verilen gelir ve aylıklar durum değişikliği veya ölüm ha-

⁴⁰⁶ **Sözer/Kaplan**, s.216.

⁴⁰⁷ Daha önceki düzenlemelerde, Aylıkların ödeme gün ve dönemleri Kurum tarafından belirleneceği hükmü yer almaktaydı.

⁴⁰⁸ Kaynak, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aile.gov.tr/media/191261/yas-li-2025.pdf, erişim tarihi 25.06.2025. Ayrıca 65 yaş aylığı ise, 4.664,18 TL’dir.

linde geri alınmaz. Ancak, aylık bağlama ile ilgili geçim şartının kalkması halinde, aylıklar bu şartın kalktığı tarihi takip eden dönem başından itibaren kesilir.” Yönetmelik m.11/2 ve 3’de ise aylığın kesilmesine sebep olan durumlar daha detaylı bir biçimde açıklanmıştır. Buna göre, “Yaşlı aylığı ve engelli aylıkları, aşağıda belirtilen hallerde kesilir.

a) Ölüm.

b) Feragat.

c) (Değişik: RG-25/3/2014-28952) 18 yaş altı engelli yakını aylığı alanlar için engellinin 18 yaşını doldurması.

ç) (Değişik: RG-25/3/2014-28952) 18 yaş altı engelli yakını aylığı alanlar için bakıcı ile bakılanın aynı hanede ikamet etmediğinin veya aynı hanede ikamet etse dahi fiili bakımın gerçekleşmediğinin ya da aylığın engelli için kullanılmadığının tespit edilmesi.

d) (Değişik: RG-25/3/2014-28952) Türk vatandaşlığından çıkarılma ya da Türk vatandaşlığı muhafaza edilmeksizin yabancı memleket uyruğuna girilmesi.

e) Süreli raporu bulunanlar için rapor süresi dolmasına rağmen yeni raporun bir yıl içinde Vakfa teslim edilmemesi.

f) Aylık almakta iken ikametgâhını başka Vakfın görev alanına girecek şekilde değiştirenler için bir yıl içinde yeni ikametgâhlarındaki Vakfa başvurulmaması.

g) (Değişik: RG-19/8/2018-30514) Aylığın on dönem boyunca aralıksız olarak alınmaması.

ğ) (Değişik: RG-19/8/2018-30514) 7’nci maddenin ikinci fıkrasının (a), (e), (f) ve (g) bentlerinde belirtilen sebeplerle veya nafaka almakta olması ya da kişi başına düşen gelirin muhtaçlık sınırına eşit veya üzerinde olması sebebiyle aylık bağlanması koşullarının kaybedilmesi.

h) (Değişik: RG-19/8/2018-30514) Nafaka alabilecek olması ya da muhtaçlık sınırına eşit veya üzerinde kişi başına düşen gelir elde edebilecek olması ya da başka sebeplerle muhtaçlık halinin ortadan kalktığının tespit edilmesi.”

Hak sahibi olmayanlara fazla ve yersiz ödeme yapılmasının önüne geçilmesi için, aylıkların geri alınması hususu düzenlenmiştir. İlgili Yönetmeliğin 14. maddesinde, “Aylık almakta olanlar veya aylık sahiplerinin eş, anne, baba, vasi, kayyum, veli veya vekilleri, aylıkların kesilmesini gerektiren durumları üç ay içinde Vakfa bildirmekle yükümlüdürler.” yönünde bir bildirim yükümlülüğü getirilmiştir. Yükümlülüğe aykırılığın yaptırımı ise, yönetmelik m.14/2’de, “Bu yükümlülüğe uymayarak yersiz aylık tahsilinde bulunanlara ödenmiş olan aylıklar için ödeme tarihinden tahsil tarihine kadar geçen süre için kanuni faizi ile birlikte Bakanlık tarafından borç tahakkuk ettirilerek, takip ve tahsili sağlanır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Aylıkların geri alınmasına sebep olan bir başka durum ise, aylığa hak kazanabilmek için gerçeğe aykırı belge düzenlenmesidir. Bu husus, Yönetmelik m.16/1'de, “Aylığa hak kazanmak üzere düzenlenen belgelerin gerçeğe uymadığı tespit edildiği takdirde ödenmiş olan aylıklar için ödeme tarihinden tahsil tarihine kadar geçen süre için Türkiye İstatistik Kurumunca her ay için belirlenen Tüketici Fiyatları Endeksi (TÜFE) aylık değişim oranları esas alınarak hesaplanacak tutarıyla birlikte Bakanlık tarafından borç tahakkuk ettirilerek takip ve tahsili sağlanır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Ekleme gerekir ki, 2022 sayılı K. geçici m.5'de, “Gerçeğe uygun olmayan sağlık kurulu raporu kullanımı nedeniyle yapılan ödemeler hariç olmak üzere, bu Kanun kapsamındaki kişilere bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar yersiz ödenen ve geri alınması gereken aylıklar ile bunlardan doğan ceza ve faizler terkin edilir. İlgililer hakkında herhangi bir adli, idari ve icrai takibat yapılmaz. Yersiz ödemeler kapsamında maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce idare tarafından yapılan tahsilatlar, ilgililerine iade edilmez.” hükmü eklenmiştir⁴⁰⁹.

Bu başlık altında ayrıca bağlanan aylıklar için kabul edilen haciz yasağına değinmek gerekir. 3294 sayılı ek m.2'de, “Bu Kanun gereğince yapılan yardımlar ve proje destekleri ile 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun gereğince verilen yaşlılık ve engelli aylıkları, kişinin rızası olsa bile haczedilemez, başkasına devir ve temlik edilemez.” hükmü eklenmek suretiyle yasağın yasal dayanağı oluşturulmuştur⁴¹⁰. Ardından ilgili yönetmelik m.18'de, şu düzenleme yapılmıştır. “(Mülga ibare:RG-19/8/2018-30514) (...) 2022 sayılı Kanun uyarınca bağlanan aylıklar kişinin rızası olsa bile haczedilemez, başkasına devir ve temlik edilemez.”⁴¹¹. Haciz yasağına aykırı davranıldığı takdirde, aylık alan kişinin itirazda bulunması ve yapılacak itiraza istinaden, ilgili kurum ve kuruluşların haczi derhal kaldırması gerektiği ifade edilmiştir⁴¹².

4.3. Aylık Bağlamayla İlgili İşlemlere İtiraz Ve Yargı Yoluna Başvurma

⁴⁰⁹ (Ek: 3/11/2022-7420/8 md.).

⁴¹⁰ Kanuna 2012 yılında yapılan ekleme öncesinde çıkan bir uyuşmazlıkta da, 2022 sayılı Kanuna göre bağlanan aylıkların İcra ve İflas K.m.82/10'daki, “Bir muavenet sandığı veya cemiyeti tarafından hastalık, zaruret ve ölüm gibi hallerde bağlanan maaşlar” niteliğinde olduğundan bahisle söz konusu aylıkların haczedilemeyeceği ifade edilmiştir. Bkz. Yargıtay 12. HD., 22.11.2012, 2012/16683, K.2012/34378, kazancı.com.tr, erişim tarihi, 23.06.2025.

⁴¹¹ Maddenin ilk halinde yer alan “nafakaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla” hükmü mülga edilmiştir.

⁴¹² **Camkurt**, s.102. Ayrıca bu yönde kararlar için bkz. Y.10. HD. 22.03.2010, E.2009/17926, K.2010/3967, 21.HD. 08.04.2010 Tarih, E.2009/5964, K.2010/4051, kazancı.com.tr, erişim tarihi 22.06.2025.

Aylık bağlanması ile ilgili olarak pek çok detay bulunduğundan, uygulamada bu sürece ilişkin uyuşmazlıklar söz konusu olabilmektedir. Vakıf Mütevelli heyetinin işlemi bir idari işlem⁴¹³ olduğundan, itiraz süreci de söz konusu olacaktır. Buna göre, Yönetmelik. m.10/3'de, "*Mütevelli Heyeti kararlarına ilişkin itirazlar ilgili Vakfa yapılır.*" hükmü gereği Heyet itiraza ilişkin değerlendirmesini yapacaktır. Öte yandan, bazı Danıştay kararlarında, SYD Vakıfları tarafından yapılan işlemlerin, SYD Vakıflarının idari makam olmayıp, özel hukuk tüzel kişisi oldukları gerekçesiyle idari işlem olmadıkları yönünde kararlar verilmiştir⁴¹⁴. Öğretide söz konusu kararlar eleştirilmiştir. Gerekçe olarak ise, idari işlemlerin sadece idari teşkilat tarafından yapılmayıp, yasalarla yetkilendirilmiş özel hukuk tüzel kişileri tarafından da yapılabileceği ve dolayısıyla SYD Vakıfları'nın işlemlerine karşı açılacak davalarda idari yargının görevli olduğu ifade edilmiştir⁴¹⁵.

İtirazdan sonuç alınamaması durumunda, aylıkların bağlanması, kesilmesi, reddi gibi işlemler idarenin bu işlemlerine karşı, işlemin iptali ya da uğranılan zararın tazmini yönünde dava açılabilir. İdari işlemlere karşı açılacak bu davalarda çözüm yeri idari yargı olacaktır. İdare mahkemelerinin vermiş olduğu kararlara itirazların ise bölge idare mahkemelerine yapılması gerekmektedir⁴¹⁶. Önceki tarihli pek çok kararda 2022 sayılı Kanundan kaynaklanan uyuşmazlıklar için idari yargının görevli olduğu kabul edilmiş olmakla birlikte, 2019 yılında Uyuşmazlık Mahkemesi'nin verdiği bir kararda adli yargının görevli olduğuna hükmedilmiştir⁴¹⁷. Uyuşmazlık Mahkemesi, SYD Vakıfları'nın Medeni Kanun hükümlerine tabi olarak kurulup faaliyet göstermelerinden dolayı söz konusu işlemlerin kamu gücünü kullanmak suretiyle tesis edilmediği görüşündedir.

Uygulamada ortaya çıkan uyuşmazlıklarda SYD Vakıfları tarafından yapılan iki temel işlem itiraza konu olabilmektedir. Bunlardan ilki, "aylık başvurusunun reddi" iken ikincisi "aylığın kesilmesi" işlemidir. Anılan işlemlerle ilgili olarak Vakfa yapılan itiraz başvurusu reddedildiği takdirde ilgililerin dava açma hakkı gündeme gelmektedir⁴¹⁸. Aylık başvurusunun reddi işlemi sadece SYD Vakıfları tarafından yapılmaktayken, aylığın kesilmesi işlemleri

⁴¹³ SYD Vakıfları özel hukuk tüzel kişisi olduklarından, özel hukuk alanında işlem ve eylem yapmaktadırlar. Ancak 2022 sayılı Kanundaki yasal düzenlemeye istinaden anılan Vakıflar kamu hukuku alanında da işlem ve eylem yapabilmektedir (Mücahit **Gülşen**, "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının 2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki İşlemlerine Karşı Açılan Davalarda Görevli Yargı Yeri Sorunu", Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi C.8.S.1, Ocak 2022, 149-166 s.154.

⁴¹⁴ Danıştay 10. D. 14.05.2018, E.2018/2118, K.2018 /1776,

⁴¹⁵ **Gülşen**, s.158.

⁴¹⁶ **Camkurt**, s.101.

⁴¹⁷ 08.07.2019, E.2019/279, K.2019/422, www.lexpera.com. Erişim tarihi, 22.06.2025.

⁴¹⁸ **Gülşen**, s.155.

ASHB tarafından da yapılabilir. Örneğin SGK kaydı olan vatandaşın aylığının kesilmesiyle ilgili ASHB'nın bilgi sisteminde şu ifade yer almaktadır; "Ödeme dönemlerinden önce merkezi sistemden kontrolü yapılan vatandaşın SGK kaydı görülürse 2022 sayılı Kanun kapsamında verilen aylığı kesilir. Ayrıca bu kesme işlemi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakfı tarafından Mütevelli Heyeti kararı ile yapılabilir."⁴¹⁹

Yargı yerinin adli yargı olduğu yönünde karar veren 2019 tarihli Uyuşmazlık Mahkemesi kararını eleştiren *Gülşen*, bu işlemlerle ilgili olarak adli yargının görevli olmasının sakıncalarını şu şekilde özetlemiştir; ilk olarak, aylık başvurusunun reddi ve aylığın kesilmesi işlemlerinin idari yargıda mevcut olan iptal davasına konu olabileceği görüşündedir. Zira adli yargıdaki tespit davası eda davası ya da inşai dava ile söz konusu işlemler iptal edilemeyecektir. Ayrıca adli yargıda taleple bağlılık ilkesinin uygulanması ve resen araştırma ilkesinin istisnai durumlara özgü bir şekilde uygulanması, adli yargıda dava açacak engelliler bakımından avantajlı olmayacaktır⁴²⁰. Bu nedenle, Uyuşmazlık Mahkemesi ve Danıştay'ın önceki tarihli kararlarında kabul ettiği 2022 sayılı Kanun'dan kaynaklanan uyuşmazlıklarda idari yargının görevli olduğu kararlarının daha isabetli olduğu sonucuna varılmıştır⁴²¹. Bu durumda, aylık başvurusunun reddi işlemlerinde davalı taraf olarak SYD Vakıflarını göstermek gerekirken, aylığın kesilmesi işlemleri için ASHB'nın davalı olarak gösterilmesi gerekmektedir⁴²².

⁴¹⁹ <https://www.aile.gov.tr/sss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/2022-kanun-kapsaminda-yurutulen-ayliklar>, 75. Soru, erişim tarihi, 24.06.2025).

⁴²⁰ **Gülşen**, s. 158-162.

⁴²¹ UYM., 03.05.1999, E.1999/1, K.1999/11., Danıştay, 5. D., 01.04.2003, E. 2000/624. Bu yönde yeni tarihli kararlar, Ankara BİM 11. İDD, E. 2023/1722, K. 2023/4648, 14.12.2023.; İzmir BİM 6. İDD, E. 2022/1490, K. 2022/1760, 22.09.2022.; Samsun BİM 3. İDD, E. 2022/653, K. 2024/128, 30.01.2024, bkz. Yunus **Erarslan**/Hüseyin **Bilgin**, "Türk Hukukunda Muhtaçlık Aylığı İşlemlerinin Yargısal Denetimi", ASBÜ Hukuk Fakültesi Dergisi 2024/2, Prof. Dr. Mustafa Avcı'ya Armağan, s.1571. Ayrıca 2022 sayılı Kanun kapsamında tesis edilen bireysel işlemlere karşı açılan davalarda, Danıştay'ın 10. Dairesi ile Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu arasında görüş farklılığı bulunmaktadır. Danıştay 10. Dairesi, Uyuşmazlık Mahkemesi kararı doğrultusunda, bu davaların görüm ve çözümünde adli yargı yerinin görevli olduğu yönünde kararlar vermekte iken, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu (DİDDK) aksi görüştedir ve bu davalarda idari yargıyı görevli görmektedir ör; Dan. İDDKE. 2020/1150, K. 2021/1912, 20.10.2021, (**Erarslan/Bilgin**, s.1572-1573).

⁴²² **Gülşen**, s.163. Uygulamada ise, mahkemelerin ASHB, Valilik, Kaymakamlık ve SYD Vakıflarına husumet yönetilmesi gerektiği yönünde farklı kararlarına rastlanılmaktadır. Bkz. **Gülşen**, s.163, dn.91.

Adli yargının bu yönde verdiği kararlara bakıldığında ise, bazı bölge adliye mahkemeleri, bu tür davaların görüm ve çözümünde idari yargı yerinin görevli olduğu yönünde güncel kararlar vermektedir⁴²³.

Yargıtay Hukuk Daireleri önceki tarihli kararlarında, uyuşmazlığın adli yargıda görüleceği kabulünden hareketle, temyiz aşamasında kararları esastan inceleyerek karar vermekteydi³⁷. Ancak Yargıtay Hukuk Daireleri son kararlarında, 2022 sayılı Kanun'dan kaynaklanan uyuşmazlığın idari yargıda görüleceği yönünde kararlar vermeye başlamıştır⁴²⁴.

Nihayet, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından 2022 sayılı Kanun kapsamında tesis edilen bireysel işlemlere karşı açılan davalarda çıkan görev uyuşmazlıklarında Uyuşmazlık Mahkemesi önceki kararlarında, idari yargının görevli olduğu yönünde kararlar vermektedir^{39 40}. Son yıllarda ise Uyuşmazlık Mahkemesi, düzenli ve istikrarlı olarak, adli yargının görevli olduğu yönünde kararlar vermektedir⁴²⁵. Uyuşmazlık Mahkemesi, bu tür uyuşmazlıklarda adli yargının görevli olduğu yönünde verdiği kararlarda, "Yargıtay İçtihadı Birleştirme Hukuk Genel Kurulunun 09/06/2017

⁴²³ İzmir BAM 10. HD, E. 2023/168, K. 2023/493, 24.02.2023; Adana BAM 3. HD, E. 2022/1766, K. 2022/1299, 20.06.2022, **Erarslan/Bilgin**, s.1575. Ancak adli yargıyı görevli bulan aksi yönde kararlar da vardır. Örneğin, Konya BAM 3. HD, E. 2023/2343, K. 2023/2247, 25.10.2023, benzer yönde Diyarbakır BAM 4. HD, E. 2022/3393, K. 2023/1739, 30.11.2023; Antalya BAM 4. HD, E. 2024/36, K. 2024/870, 05.06.2024, Uyuşmazlık Mahkemesi, bu tür uyuşmazlıklarda adli yargının görevli olduğu yönünde verdiği kararlarda, "Yargıtay İçtihadı Birleştirme Hukuk Genel Kurulunun 09/06/2017 tarih ve E.2016/3., K.2017/4 sayılı kararında, "...Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının özel hukuk tüzel kişiliğine sahip, ayrı işyeri olan bağımsız işveren oldukları..." tespit edildiği gerekçesine yer verilmektedir. 42 Aynı kararlarda Uyuşmazlık Mahkemesi, 3294 sayılı Kanun'da, bu Kanun gereğince oluşturulan vakıfların "kamu tüzel kişisi" olduklarına dair açık bir hüküm bulunmadığı, kanun koyucunun sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına bilinçli olarak "kamu tüzel kişiliği" vermediği, vakıfların Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre kurulmasını ve yine özel hukuk tüzel kişisi olarak özel hukuk hükümlerine göre faaliyet göstermesini istediği, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının kısmen kamu kaynağı kullanmaları, kamu kurumu olarak nitelendirilmeleri için yeterli bir sebep olmadığı, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının mütevellî heyeti, atanmış ve seçilmiş üyelerden oluşmakta, kamu görevlileri ile birlikte belirli sayıda muhtar, sivil toplum kuruluşu yöneticileri ve hayırsever vatandaşlardan oluştuğu, netice olarak sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının, bir tüzel kişi olmanın ötesinde özel hukuk tüzel kişisidir. Zira 3294 sayılı Kanun hükümleri de özellikle vakfın gelirleri, yapısı, karar alma mekanizması bakımından farklı bir sonuç öngörmediği, tesis edilen işlemlerin kamu gücü kullanılmak suretiyle tesis edildiğinin kabulünün mümkün bulunmadığı anlaşıldığından, davanın görüm ve çözümünde adli yargı yerinin görevli olduğu sonucuna varılmaktadır., dn. 35.

⁴²⁴ **Erarslan/Bilgin**, s.1576.Bkz. Yar. 3. HD, E. 2023/2517, K. 2024/762, 22.02.2024, benzer yönde Yar. 3. HD, E. 2023/1198, K. 2023/3649, 11.12.2023; Yar. 10. HD, E. 2023/12713, K. 2023/13140, 20.12.2023.

⁴²⁵ UM Hukuk B., E. 2024/200, K. 2024/183, 06.05.2024; UM Hukuk B., E. 2023/263, K. 2023/383, 15.05.2023.

tarih ve E.2016/3., K.2017/4 sayılı kararında, “...Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının özel hukuk tüzel kişiliğine sahip, ayrı işyeri olan bağımsız işveren oldukları...” tespit edildiği gerekçesine yer verilmektedir⁴²⁶. Aynı kararlarda Uyuşmazlık Mahkemesi, 3294 sayılı Kanun’da, bu Kanun gereğince oluşturulan vakıfların “kamu tüzel kişisi” olduklarına dair açık bir hüküm bulunmadığı, kanun koyucunun sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına bilinçli olarak “kamu tüzel kişiliği” vermediği, vakıfların Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre kurulmasını ve yine özel hukuk tüzel kişisi olarak özel hukuk hükümlerine göre faaliyet göstermesini istediği, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının kısmen kamu kaynağı kullanmaları, kamu kurumu olarak nitelendirilmeleri için yeterli bir sebep olmadığı, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının mütevelli heyeti, atanmış ve seçilmiş üyelerden oluşmakta, kamu görevlileri ile birlikte belirli sayıda muhtar, sivil toplum kuruluşu yöneticileri ve hayırsever vatandaşlardan oluştuğu, netice olarak sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının, bir tüzel kişi olmanın ötesinde özel hukuk tüzel kişisidir. Zira 3294 sayılı Kanun hükümleri de özellikle vakfın gelirleri, yapısı, karar alma mekanizması bakımından farklı bir sonuç öngörmediği, tesis edilen işlemlerin kamu gücü kullanılmak suretiyle tesis edildiğinin kabulünün mümkün bulunmadığı anlaşıldığından, davanın görüm ve çözümünde adli yargı yerinin görevli olduğu sonucuna varılmaktadır⁴²⁶.

Öte yandan, 2022 sayılı Kanun kapsamındaki uygulamalar ve aylık ödeme işlemleri SGK tarafından yürütülmekte iken, 6495 sayılı Kanunla⁴²⁷bu yetkiler Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına bırakılmıştır⁴²⁸. SYD Vakıfları, yapı itibarıyla özel hukuk tüzel kişilikleri olduklarından⁴²⁹, bu vakıfların yaptıkları işlemlere karşı idari yargı yoluna gidilip gidilemeyeceği tartışma konusu olmuştur.

⁴²⁶ **Erarslan/Bilgin**, s.1579.

⁴²⁷ 12.07.2013.

⁴²⁸ Halihazırda ülke genelinde 1.003 SYD Vakfı vatandaşlarımıza hizmet vermektedir “<https://www.aile.gov.tr/sygm/genel-mudurluk/sosyal-yardimlasma-ve-dayanisma-vakiflari/>, erişim tarihi 21.06.2025).

⁴²⁹ 5737 sayılı Vakıflar Kanunu’nun 4. maddesinde, Vakıfların özel hukuk tüzel kişiliğine sahip oldukları açıkça hükme bağlanmıştır. Her bir SYD Vakfı ayrı ayrı birer işyeri ve her birinin ayrı bağımsız karar organları bulunmaktadır. SYD Vakıfları Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının idari yapılanması içerisinde yer almamakta olup, denetimleri Vakıflar Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılmaktadır (bkz. . <https://www.aile.gov.tr/sygm/genel-mudurluk/sosyal-yardimlasma-ve-dayanisma-vakiflari/#:~:text=SYD%20Vak%C4%B1flar%C4%B1n%C4%B1n%20Yap%C4%B1s%C4%B1%3A%205737%20say%C4%B1%C4%B1,ayr%C4%B1%20ba%C4%9F%C4%B1ms%C4%B1z%20karar%20organlar%C4%B1%20bulunmaktad%C4%B1r,erişim> tarihi 20.06.2025).

SONUÇ

Yaşlı ya da engelli olan kişiler açısından bakım sigortasına duyulan ihtiyaç tartışmasıdır. Özellikle sosyal sigortaların kapsamına dahil olmayan muhtaç kişiler bakımından, primsiz rejime tabi olan hak temelli sosyal yardımlar önemli bir yere sahiptir. Mevzuatımızda, 2022 sayılı 65 Yaşını Dolurmuş ve Muhtaç ve Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun ile muhtaç durumda olan Türk vatandaşlarından engelli ve yaşlı olanlarla ile engelli yakınlarına bakanlar için aylık ödenmesi şeklinde sunulan sosyal yardımlar bulunmaktadır. Söz konusu yardımların ödenme süreci, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nca yetkilendirilen Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yerine getirilmektedir.

Çalışmamızda 2022 sayılı Kanun kapsamında sosyal yardım alma hakkı olan engelliler inceleme konusu yapılmıştır. Muhtaç engellilerin, ülkemizde kurulması planlanan ve beklenen bakım sigortası kapsamına dahil edilip edilmeyeceğinin tespitinin yapılabilmesi için anılan kişilere yürürlükteki düzenlemeler çerçevesinde nasıl yardım yapıldığının belirlenmesi gerekir. Çalışmamızda bu kapsamda öncelikle ağır engelli, engelli, engelli yakını kapsamına kimlerin dahil olduğu ortaya konulmuştur. Ardından hak kazanma koşullarının belirlenmesinde ölçüt olarak tespit edilen durumlar ele alınmıştır. Aylığa hak kazanılabilmesi için kişilerin engelli, çalışmayan, muhtaç, kimsesiz olmak gibi birçok koşulu birlikte sağlamak zorunda olmalarının, 2022 sayılı Kanun kapsamındaki aylıklara ulaşmayı zorlaştırdığını ifade etmek gerekir.

Aylık taleplerinin reddi ya da ödenen aylıkların kesilmesi gibi sebeplerle hukuki uyumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızda uzun zamandır üzerinde tartışılan bir konu olan, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları vatandaşlar ile arasında yaşanan bu uyumsuzluğun çözümünde hangi mahkemenin görevli olduğu konusuna da değinilmiştir. Uyuşmazlık Mahkemesine kadar giden sorun, yüksek mahkeme tarafından, kanaatimizde isabetli olmayan bir şekilde adli yargı yerinin görevli olduğu şeklinde karara bağlanmıştır.

Öte yandan katılmasız sistemde oldukları için, hak sahiplerine yapılan ödemelerin kişilerin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğu görülmektedir. Sınırlı kamu kaynaklarının tasarruflu ve verimli kullanılması da günümüzde oldukça önem arz ettiğinden, söz konusu sosyal yardıma ek ya da onun yerine geçecek bir bakım sigortasına ihtiyaç olduğu sonucuna varılmaktadır.

KAYNAKÇA

Ağören, Veli: “Bakım Sigortası ve Türkiye için Model Önerisi”, Sosyal Güvençe Dergisi, Y.6, S.12, 2017, 1-26.

Camkurt, Mehmet Zülfi: “Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri”, Kamu-İş Dergisi, C.13, S.3.

Erarslan/Hüseyin Bilgin, “Türk Hukukunda Muhtaçlık Aylığı İşlemlerinin Yargısal Denetimi”, ASBÜ Hukuk Fakültesi Dergisi 2024/2 Prof. Dr. Mustafa Avcı’ya Armağan.

Göktaş/Erden Çakar/Murat Özdamar, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Emeklilik ve Primsiz Rejim, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara 2011.

Gülşen, Mücahit: “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının 2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki İşlemlerine Karşı Açılan Davalarda Görevli Yargı Yeri Sorunu”, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi C.8.S.1, Ocak 2022, 149-166.

Güzel, Ali/Ali Rıza Okur/Nurşen Caniklioglu, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınevi, İstanbul 2024.

Korkusuz, Refik/Suat Uğur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Yayınevi, Bursa 2022.

Saraç, Coşkun: “2022 Sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” a Göre Sosyal Yardım Koşulları”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı: 38, Yıl: 2017.

Sözer, Ali Nazım /Onur Kaplan, Türk Sosyal Hukuku, 3. Bası, Beta Yayınevi, İstanbul 2023.

Sümer, Haluk Hadi: Sosyal Güvenlik Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara 2025.

Tuncay, Can/Ömer Ekmekçi/Ender Gülver, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınevi İstanbul 2023.

Uşan, Fatih: Sosyal Güvenlik Hukukunun Genel Esasları, Seçkin yayıncılık, Ankara 2009.

Yuvalı, Ertuğrul: “2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun’un Değerlendirilmesi”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Y.10, S.37, Ocak 2019, 51-71.

Yuvalı, Ertuğrul: Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Merkezi (Sosyal) Yardımlar, Turhan Kitabevi, Ankara 2017.

MUHTAÇ OLMA RİSKİ – SOSYAL DEVLETTE HAK TEMELLİ SOSYAL YARDIM VE SOSYAL HİZMET SİSTEMİNİN YERİ

Prof. Dr. Kadir Arıcı

Ankara Bilim Üniversitesi Hukuk Fakültesi,
İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Devletin sosyal devlet olmadan kaynaklanan pek çok yükümlülükleri bulunmaktadır. Ancak, ülkemizde bu yükümlülüklerin pek çoğu yerine getirilmemektedir. Bu ülkede 1980 sonrasında sosyal devlete neoliberal kıyafet giydirilmeye başlanmıştır. Uygulanan politikalar sosyal devlet ve refah devleti aşamasına gelmiş ülkelerde uygulanmakta olan neoliberal sosyal güvenlik politikalarıdır. Son 40 yıl içinde uygulanan politikalarla sosyal devletin gereklerini yerine Türkiye, yeni liberal devlet politikaları ile sağlıkta, sosyal güvenlik, enerjide, üretimde ve eğitimde devleti geri çeken ve özel sektörün önünü açan politikalara yer vermeye başlamıştır.

Türkiye'nin pek çok sosyal problemleri sosyal devlete yakışır şekilde çözülmek yerine; liberal devlete yakışır çözümlerle adeta geçiştirilmiş, gerçek anlamda çözülmemiştir.

Son 60 yılda hızlı bir şekilde gerçekleşen iç göç sonunda kırsal kesim boşalmıştır. Kitleler büyük şehirlerin varoşlarına yığılmış; sonuç "kent yoksulluğu" gibi bir sosyal problemi ortaya çıkarmıştır. Kentleşme sürecinde geniş aile yerine çekirdek aile tipi yaygınlaşmış; aile dayanışması zayıflamıştır. Kentleşme ile sosyal dayanışma ve yardımlaşma da zayıflamıştır. Nüfusun yaşlanması ile özellikle ileri derecede yaşlılar arasında bakıma muhtaçlık daha da görünür hale gelmiştir.

Sonuç olarak korunmaya muhtaç çocuklar dışında ülkemizde bakıma muhtaçlık meselesi sosyal devlete yakışır bir biçimde çözülmüş değildir. Bakıma muhtaçlık meselesinin gün geçtikçe büyüdüğü, buna çözüm bulma arayışı içinde çözüm olarak yine liberal çözümler toplumun önüne sunulmaktadır.

Bakım sigortası bu anlamda kamuoyuna sunulan yeni bir çözüm teklifidir. Çağdaş anlamda sosyal koruma alt yapısı hazırlanmadan; hak temelinde sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi kurulmadan bakım sigortasına öncelik verilmemesi gerekir. Aksi takdirde bakım sigortası teklifi çerçevesinde toplumun sırtına yeni bir iktisadi yük yüklenmiş oluyor serzenişleri ile karşı karşıya kalınması sürpriz olmaz.

Yaşlı bakımı önemli bir meseledir. Ülkemizin en acil çözülmesi gereken meselesi yaşlı bakımı değildir. Çözülmesi gereken husus, muhtaçlık riskine karşı sosyal koruma kalkanının kurulması; muhtaçlık riskine karşı ülkemizde yaşayan herkese sosyal devlete yakışır bir sosyal güvenliğin, sosyal korumanın, sağlanması ve muhtaçlık korkusunun bu ülkeden silinmesidir. Bu çalışmada muhtaçlık riski, sosyal koruma, sosyal devlet olma sorumluluğu ve bunun en asgari yükümlülüğü olan sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminin hak temelinde kurulması ihtiyacına dikkat çekmeye çalışılacaktır.

1. MUHTAÇLIK RİSKİ

Muhtaç kavramı pek çok farklı anlamı olan ya da pek çok anlamı çağrıştıran bir kavramdır. Muhtaçlık kavramı; yoksul, fakir, eksikli, biçare, çulsuz, meteliksiz, sefil, züğürt kavramları ile anlam bağlantısı olan (iltisaklı) bir kavramdır.

Muhtaç olma, en geniş anlamda, kişinin ihtiyaçlarını karşılayamama durumunu ifade eder. Bu anlamda kişinin beslenme, barınma, yiyecek, giyecek gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamama; gelirleri ile giderlerini karşılayamama durumu muhtaçlık olarak ifade edilir.

Muhtaç olma, biyolojik, sosyal ve ekonomik nitelikli bir risktir. Bu anlamda muhtaçlık riski, insanlığın ezeli ve ebedi olarak karşılaşması muhtemel bir risktir. Bazı durumlarda ise (ağır engellilik, ileri yaşlılık, bazı hastalıklarda); muhtaçlık karşılaşılması mutlak bir risk haline dönüşebilmektedir.

Sosyal güvenlik, muhtaçlık riskine karşı güvenlik arayışının ürünüdür⁴³⁰. İnsanoğlu muhtaçlık riskine karşı ezelden ebede devam eden bir mücadeleyi sürdürmektedir. Geleneksel metotlarla (tasarruf ve yardımlaşma) başlayan bu mücadele, günümüzde, çağdaş sosyal güvenlik teknikleri ile (sosyal yardım, sosyal sigorta gibi) sürdürülmektedir.

Değişen ve gelişen sosyal ve iktisadi gelişmeler muhtaçlık risklerinin kaynaklarını artırmakta ve riskleri çeşitlendirmektedir. Daha önce risk olarak görülmeyen durumlar günümüzde birer risk olarak ortaya çıkabilmektedir. Muhtaçlık riski, gelir elde edemeden kaynaklanabileceği gibi (iş bulamama), gelir kesilmesinden de (işsiz kalmak, işini kaybetmek) kaynaklanabi-

⁴³⁰ TUNCAY, A. Can -EKMEKÇİ, Ömer: Sosyal Güvenlik Dersleri, İstanbul 2021., s. 5 v.d.

lir. Muhtaçlık riski, beklenmeyen ve istenmeyen gider artışlarına yol açan gelişmelere dayalı olarak da ortaya çıkabilmektedir.

Muhtaçlık riski, çalışma ve kazanma gücüne sahip olmamaktan (engelli olmak, eğitimsiz olmak gibi) doğabileceği gibi çalışma ve kazanma gücünü kaybetmek suretiyle de (iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, kaza, ev kazası gibi) engelli hale gelmek sonucu ortaya çıkabilir. Ortalama yaşama süresinin artması ile günümüzde ileri yaşlara ulaşmış olmaya bağlı olarak da muhtaçlık riski doğabilmektedir.

2. BAKIMA MUHTAÇ OLMA DURUMU

2.1.Kavram

Bakıma muhtaç olma, en kısa ve genel kabul görmüş anlamı ile kişinin kişisel temel ihtiyaçlarını karşılayamaz durumda olmak veya bu duruma düşmek anlamında kullanılan bir kavramdır. Bakıma muhtaç olan kişi, temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için başkasının bakımına, hizmetine ve desteğine ihtiyaç duyan kişidir.

Bakıma muhtaç olma muhtelif boyutları ve sebepleri olan bir durumdur. Kişiler, bakıma muhtaç hale muhtelif sebeplere dayalı olarak gelebilir.

Bakıma muhtaç olma hali bakıma ihtiyacının süresi bakımından kısa dönemli bakım ve uzun dönemli bakım olmak üzere ikiye ayrılır. Kısa dönemli bakım genellikle 30 gün veya daha az süreli bakıma ihtiyaç duyma halini ifade eder. Uzun dönemli bakım ise kronik ve /veya tekrar eden, süreklilik arz eden ve tedavisi mümkün olmayan hastalık, sakatlık, yaşlılık vs. kaynaklı bakıma muhtaçlık durum ve halini ifade eder.

2.2. Bakıma Muhtaç Hale Gelme Nedenleri

Kişi bakıma muhtaç olarak doğar ve bakıma muhtaç duruma doğuştan itibaren düşebilir. Bazen de hayatta kaza, iş kazası, meslek hastalığı ya da hastalık, sakatlık sebebiyle bakıma muhtaç hale gelebilir ya da uzun yaşama sebebiyle ileri yaşlarda bakıma muhtaç duruma düşebilir. Bu duruma edinilmiş bakıma muhtaç olma durumu denilir.

a) Doğuştan Bakıma Muhtaç Halde Dünyaya Gelmiş Olmak

Kişiler bazen doğuştan da bakıma muhtaç halde dünyaya gözlerini açabilmektedirler. Engelli olarak doğum olarak adlandırılan bu durumda, kişi bedeni veya zihni eksiklikleri, engellilik durumları itibarı ile bakıma muhtaç halde dünyaya gelir. Bu durum tıbbi olarak da çözümsüz bir hal arz edebilir.

Engel durumuna göre kişilerin bakıma muhtaç olmaktan çıkarılması için gerekli tıbbi, sosyal ve eğitim hizmetleri verilebilir. Verilen desteklere rağ-

men doğan çocuk bakıma muhtaç olmaktan çıkamayabilir. Ömrünün sonuna kadar bakıma muhtaç olarak yaşamak zorunda olabilir.

b) Edinilmiş Bakıma Muhtaç Hale Gelme

Kişiler sağlıklı olarak dünyaya gelmiş olmalarına rağmen yaşarken kaza, hastalık, tecavüz vb. kendi ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma düşebilirler. Bu şekilde bakıma muhtaç hale düşme edinilmiş bakıma muhtaç hale gelme olarak adlandırılır. Doğuştan sonra ortaya çıkan ve kişiyi bakıma muhtaç duruma düşüren halleri edinilmiş/ kazanılmış bakıma muhtaç hale gelme durumudur.

Her edinilmiş engelli, bakıma muhtaç engelli değildir. Bir engelli temel ihtiyaçlarını kendisi karşılayamaz durumda ve bu ihtiyaçlarını başkasının bakım ve desteğine ihtiyaç duyar; bu destek olmaksızın kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaz halde ise veya bu hale gelmiş bir engelli ise bu durmada bakıma muhtaç engelli sayılır.

c) Yaşlanmaya Dayalı Olarak Bakıma Muhtaç Hale Gelme

Kişilerin bu dünyadaki hayat süresini, hayat şartları ve genetik veraseti belirlemektedir. Hayat ve refah seviyesinin artması, tıbbi imkanların iyileşmesi ve kişinin hastalık, kaza vs. risklere karşı koruyucu tıbbi ve teknik tedbirlerin gelişmesi hayat süresinin uzamasına önemli katkı sağlamaktadır.

Hastalıklarla mücadeleler, tıpta meydana gelen gelişmeler, koruyucu ve önleyici tıbbi hizmetlerin yaygınlaşması, çocuk ve yetişkin ölüm oranlarını azaltmış, ortalama ömür süresini de uzamasına katkı yapmıştır.

Sonuç olarak ortalama ömür uzamıştır. Daha önce “Yaş yetmiş iş bitmiş” gibi nitelendirmeler günümüzde anlamını yitirmiştir. Ortalama ömür kadınlarda sekseni geçmiş erkeklerde ise seksene yaklaşmıştır⁴³¹. Yaşlılık yaşı 60 veya 65 yaş olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Milletlerarası Çalışma Teşkilatı (ILO) tarafından belirlenmiş iken günümüzde bu yaş sınırlarının daha yukarlara çekilmesi tartışılmaktadır.

Uzun ömür, beraberinde yaşlanmaya dayalı olarak bazı riskleri de getirmiştir. Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkabilen ve bunama olarak genelleştirebileceğimiz zihinsel gerilemeler, hastalıklar yanında fizyolojik ve zihni olarak meydana gelen gerilemeler sonucu yaşlılar bakıma muhtaç hale gelebilmektedirler.

⁴³¹ 2022-2024 döneminde ülkemizde yaşam süresi erkeklerde 75.5 , Kadınlarda 80.7 yıl olmuştur (data.tuik.gov.tr)

2.3. Bakıma Muhtaç Olanların Karşılanması Gereken İhtiyaçları

Bakıma muhtaç olanlarda esas mesele, uzun dönem bakıma muhtaç halde olmaktır. Kısa dönemli bakıma muhtaç olma durumu, uzun süreli tedaviye ihtiyaç duyan hasta olma hali olarak karşılanması gereken ihtiyaçları nispi olarak daha az olan kesimlerdir.

Uzun dönemli bakıma muhtaç olma halinde olan insanların bakım ihtiyaçlarının karşılanması bazı ihtiyaçların karşılanmasını gerekli kılmaktadır. Aşağıda kısaca bu ihtiyaçlar üzerinde durulacaktır.⁴³²

a) Gelir Devamlılığının Karşılanması

Uzun süreli bakım ihtiyacının karşılanmasında en önemli mesele bu ihtiyacın nasıl ve kim tarafından finanse edileceği meselesidir. Uzun süreli bakım ihtiyacı yalnızca bakıma muhtaç kişinin finansal ihtiyacı olarak düşünülmemektedir. Kişinin aile reise olması durumunda onun ailesinin de günlük ihtiyaçlarının karşılayacak finansmanı da düşünmek gerekir.

Uzun süreli bakım ihtiyacını finansmanı için kullanılan yöntemler; (i) Kişinin kendi kişisel tasarruf ve gelirleri (emekli / yaşlılık aylığı vs.), (ii) Özel ve sosyal sigorta sisteminden sağlanan destekler, (iii) Yetmediğinde sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminden sağlanan finansal desteklerle karşılanmaktadır.

b) Tedavi ve Bakım İhtiyaçlarının Karşılanması

Uzun süreli bakımda bakıma muhtaç kişilerin tedavi ve bakım ihtiyaçlarının da karşılanması gerekir. Bu kapsamda sağlık kontrollerinin yapılması, tıbbi tedavilerinin ve fizyo- terapilerinin sağlanması ve tedavi süresince ilaçlarının verilmesi başta olmak üzere hemşirelik ihtiyaçları yanında kişisel bakım ihtiyaçlarının da karşılanması sağlanır.

c) Kişisel Bakım İhtiyacının Karşılanması

Uzun süreli bakıma muhtaç olanların kişisel bakımlarının da sağlanması gerekmektedir. Bu kapsamda; tuvalet ihtiyacının karşılanması, banyo yaptırılması, tırnak ve saç sakal bakımlarının sağlanması, yemek yedirilmesi, yürütülmesi, hastaneye gidecek ise hazırlanması ve araca bindirilmesi gibi ihtiyaçlar bu anlamda önem taşımaktadır. Bu ihtiyaçlar, karşılanması mutlak olan ihtiyaçlardır.

⁴³² DOROTHY, P. Rice: "Long Term Care Of the Elderly and Disabled ", ILO: Long-Term Care and Social Security ,Geneve 1984., p. 1-33.

d) Barınma İhtiyaçlarının Karşlanması

Uzun süreli bakımda bakıma muhtaç kişinin kalacağı yer, mesken ihtiyacının karşılanması, meskende yemeklerin yapılması, çamaşırların yıkanması, alışverişlerinin sağlanması, meskenin ihtiyaçlarının (ısınma, aydınlatma ve su gibi) karşılanması da gerekmektedir.

e) Sosyal ve Ruhi İhtiyaçlarının Karşlanması

Bakıma muhtaçların en önemli meselelerinden birisi de sosyal temas ihtiyaçlarıdır. Evden çıkamayan ve sosyal ilişki kurmakta zorlanan kimselerin ruh sağlıklarının da korunması şarttır. Bu anlamda onların yakınları ve sevdikleri ile bir araya gelme, onlarla görüşme konuşma gibi ihtiyaçları da karşılanmak zorundadır. Bu bakıma muhtaç kimselerin ruh sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi bakımından elzemdir.

2.4. Bakıma Muhtaçlığın Tespiti

Sosyal güvenlik sisteminde muhtaçlığa dayalı sosyal güvenlik, sosyal yardım ve sosyal hizmetler şemsiyesi altında sağlanır. Çağdaş sosyal güvenlik sistemlerinde Sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminde muhtaçlık tespiti sosyal incelemeye dayalı olarak yapılır. İktisadi anlamda muhtaçlık ülkenin refah ve hayat seviyesine dayalı olarak belirlenir.

Ülkemizde bu tespit için genel sağlık sigortası sistemi bakımından somut kriterler konulmuştur. Ancak gelir yetersizliği bakımından düşünüldüğünde ise aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Ülkemizde bu tespit yetkisi sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına verilmiştir⁴³³.

Bakıma muhtaçlıkta tespit tıbbi bakımdan ve tıp uzmanları tarafından yapılmaktadır. Bakım hizmeti veren kurumlar da öncelikle bakıma muhtaçlığın tıbbi tespitini sağlayan raporla tespiti talep etmektedirler.

2.5. Uzun Süreli Bakımda Yükümlü Meselesi

Bakıma muhtaçların bakımının kimler tarafından sağlanacağı meselesi üzerinde durulması gereken temel meselelerden birisidir. Uzun süreli bakıma muhtaç kişinin bakımını kim karşılayacak ve bakımdan kim sorumlu olacaktır?

Aile hukukundan doğan evlatların, eşlerin, kardeşlerin nafaka yükümlülüğü elbette vardır. (TMK m.364). Ancak bakım yükümlülüğüne ilişkin bir düzenleme, hukuki bir düzenleme söz konusu değildir. Çekirdek ailenin

⁴³³ Geniş bilgi için bkz.: DAŞLI, Yılmaz: “ Sosyal Yardımların Sorunlu Alanı: Muhtaçlık Tespiti → “Sosyal CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 2015, Cilt: 39, Sayı: 2, s.135-154.

hâkim aile tipi haline gelmesi bu sorunu daha da görünür hale getirmiş durumdadır.

Bakıma muhtaçların ihtiyaçları bütün dünyada genellikle aileleri ve yakın arkadaşları ve dostları tarafından karşılanmaktadır. Özel sektörde gönüllü ve ücretli hizmet sağlayıcılardan hizmet almak imkânı da bulunabilmektedir. Gönüllü kuruluşların, dini ve hayri vakıfların da bakıma muhtaç olanlara yönelik huzurevi, bakımevi, bakım ve tedavi evi gibi hizmetleri de söz konusu olabilmektedir.

Devletlerin de sosyal yardım ve hizmet kapsamından bakımevi, huzurevi gibi hizmetleri ile de bu ihtiyacın karşılandığı görülmektedir. Devletin bakım hizmetini hizmet satın alma suretiyle karşılaması da mümkündür.

3. BAKIMA MUHTAÇLARIN KORUNMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bakıma muhtaçlık kişi için istenmeyen bir durumdur. Bakıma muhtaç kişilerin bu ihtiyaçlarının da karşılanması gerekir. Kişisel ihtiyaçlarını karşılamama hali, kişi için bakıma muhtaçlık halinin tipik ifadesidir.

Bakıma muhtaçların korunması muhteva itibarı ile devletin anlayışına, bakım konusunda uygulanacak politikalara göre belirlenir.

Hemen ifade edelim ki bakıma muhtaçların bakımı özel ve uzmanlık gereken bir iştir. Bu alanda görev alacak kişiler özel olarak yetiştirilir.

3.1.Devlet Anlayışları

Bakıma muhtaçların korunmasında izlenecek politikalar devletin temel politikalarına göre belirlenmekte ve çeşitlenmektedir. Hemen ifade edelim ki günümüzde devlet anlayışı ne olursa olsun muhtaç duruma düşmüş olan kimselere devletin sahip çıkması bütün devlet anlayışlarında ortak bir anlayış durumuna gelmiş vaziyettedir.

Bakıma muhtaçlıkla mücadele temelinde devlet anlayışlarını ele aldığımızda liberal devlet ve sosyal devlet anlayışları; farklılık yaratan, üzerinde durulması gereken iki farklı devlet anlayışıdır. Demokratik, laik, insan haklarına dayalı devlet olmak dışındaki monarşik, krallıklar, sultanlıklar v. b artık çağını tamamlamış devlet anlayışları üzerinde durulmasını gerek görmemekteyiz.

Liberal devlet, sosyal güvenliği bir mülk gibi, bir meta gibi telakki eden, sonuçta kişinin kendi sosyal güvenliği için tedbir alma yükümlülüğünü kendisinin yüklenmesi gerektiğini ileri süren bir devlet anlayışıdır. Liberal devlet anlayışında muhtaçların dışında devletin sosyal güvenlik yükümlülüğü kabul görmez. Sosyal koruma da piyasaya açılır.⁴³⁴ Devletin bu alanda

⁴³⁴ GÜLER, Mehmet Atilla: agm. s. 2308

yük almaması almak zorunda kaldığında; bu yükü aileye ve mahalli idarelere aktarması liberal devletlerin sosyal güvenlik politika tercihleri arasında yer alır. Bu anlamda devletin yükümlülüğü ancak kişilere asgari seviyede muhtaçlıktan koruma yükümlülüğü olmak gerekir. Liberal devlet ancak muhtaç durumda kişilere devletin sahip çıkmasını kabul eder.

Sosyal devlet kavramı sosyal adalet ve sosyal güvenlik birlikte açıklanabilen kavramlardır. Sosyal adalet, sosyal güvenlik ve sosyal hukuk sosyal devlet kavramının muhtevasına dahildir. Zira adaletli bir düzen kurulabilmesi için iktisaden güçlü ve zayıf halk kesimlerinin birlikte dengelenmesi şarttır.⁴³⁵

Sosyal devlet kişiyi bütünüyle muhtaç duruma düşmeden koruma altına alma kararlılığında olan bir devlet anlayışıdır. Sosyal devlet imkanları ölçüsünde kişinin refah içinde yaşamasına çalışır ve kişiyi kendi sosyal güvenliği için tasarruf yaparak destek olmak zorunda bırakır. Sosyal devlette sosyal güvenlik sisteminin kapsamı genişletilir,⁴³⁶ Bu anlayış, kişinin anlayış, kişinin ve refah içinde yaşaması için çaba gösteren devlet anlayışıdır. Sosyal devlet, sosyal güvenliği kendisi için bir yükümlülük vatandaşlar için ise bir hak olarak kabul eder. Sosyal devlet bir an önce iktisadi alana müdahale ederek liberal anlayışın olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmaya çalışır. Sosyal devlet, kişinin insana yakışır bir hayat sürmesini sağlamak için gerekli sağlamak için almış bir devlet anlayışıdır.⁴³⁷

Bu anlamda sosyal adalet, sosyal koruma, sosyal güvenlik konularına yaklaşımda sosyal devlet bu alanlara pozitif ayrımcılık yapan ve öncelik veren bir devlet anlayışıdır.

3.2. Sosyal Güvenlik Hakkı

Bakıma muhtaçların korunmasını etkileyen faktörlerden birisi de sosyal güvenliğin bir insan hakkı, ekonomik ve sosyal nitelikli bir insan hakkı olarak kabul edilip edilmemesidir⁴³⁸. Sosyal güvenliğin bir hak olarak kabul edilmesi beraberinde vatandaşlara bu hakkın hayata geçirilmesini devletten talep etme yetkisi vermektedir. Sosyal güvenlik hakkı, devlet için ise bir yükümlülük olarak kabul edilmektedir⁴³⁹.

⁴³⁵ AKAD, Mehmet: Teori ve uygulama açısından 1961 Anayasasının 10. Maddesi, İstanbul 1984..s.119 .

⁴³⁶ GÜLER, Mehmet Atilla: “ Sosyal Devletin Dönüşümü ve Düzenleme Teorisi : Karşılaştırmalı bir çalışma “, Çalışma ve Toplum ,C.67, Sa. 2020/4 ., s.2295-2339,s.2297

⁴³⁷ GÖZE, Ayferi: Sosyal Devlet Sistemi , İstanbul 1976 ., s. 92 .

⁴³⁸ ÇETİN, Emrah: Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla Sosyal Güvenlik Hakkı ve Etkinleştirilmesi ,Ankara 2020., s.41 v.d.

⁴³⁹ ARICI , Kadir: Türk Sosyal Güvenlik Hukuku , Ankara 2022 ., s.100 v.d.

Sosyal güvenlik hakkının devletçe kabul edilmesi gerekli ancak yeterli değildir. Bu hakkın hayata geçirilmesi de gerekir. Sosyal güvenlik hakkının kabul edilmesi, kişileri sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınması demektir.

Bakıma muhtaçların bakımının sağlanması bakımından sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmış olmak önem taşır. Sosyal güvenlik altında olmak kişinin sosyal güvenliğin konusu olan risklere karşı bir gelir garantisi altına alınması bakımından değer taşır.

Çağdaş sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmak, bakıma muhtaç olanların da bakım ihtiyacının garanti edilmesi anlamına gelir. Çağdaş sosyal güvenlik sistemlerinde sosyal güvenlik için kullanılan iki teknik vardır. Bunlardan birisi sosyal sigorta tekniği diğeri ise sosyal yardım ve sosyal hizmet tekniğidir.

Sosyal sigorta tekniği, primli sistem içinde işler. Dolayısı ile prim ödeme gücü olanlara hitap eden bir tekniktir. Gelir elde eden ve gelirleri ile prim ödeme gücüne kavuşan kişiler sosyal sigorta tekniği içinde iş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, yaşlılık, maluliyet ve ölüm risklerine, işsizlik riskine karşı sosyal güvenliğe kavuşur.

Bakıma muhtaç olan kimseler çalışma ve gelir elde etme gücüne sahip olmadıkları için bu kişilerin normal şartlarda sosyal sigorta kapsamına alınması mümkün değildir. Bu kitle ancak primleri devlet tarafından ödenirse sosyal sigorta kapsamına alınabilir ve sosyal güvenliğe kavuşurlar.

Bakıma muhtaçlık riski ortaya çıkmış olan kimselere bakım hizmeti verilir. Risk ortaya çıktığı için bu kişilere sosyal güvenlik sistemi ihtiyacı olan geliri sağlar, bakımı için gerekli giderleri karşılar. Bakım için gerekli gelir garantisi ya sigorta sisteminden (bakım sigortası, sağlık sigortası vb. gibi) yahut ta sosyal yardım ve sosyal hizmetler sistemi içinde bütçeden sağlanır.

Bakım sigortası, kişiye bakım ihtiyacının karşılanması için gerekli finansmanın sağlanmasına katkı hazırlar. Bakım sigortası çalışma çağı içinde olan, bakıma muhtaç durumda olmayan kişilere gelecekte karşı karşıya kalabilecekleri bakım ihtiyacının karşılanması için gerekli finansal geliri karşılayan bir sigorta dalıdır. Bakım sigortası kapsamında sosyal sigorta şartlarını sağlayan kimselere; bakıma muhtaç hale gelmesi durumunda, bakım riski ile karşılaşması halinde, ihtiyaç duyulan bakım giderlerini karşılayacak bir gelir sağlanır.

Bu suretle bakıma muhtaç hale gelirsem bana kim bakar, bakıcı parasını nasıl temin ederim gibi sorulara cevap olur; buna bağlı korkulardan kurtulur. Sosyal sigorta tekniği ile bakıma muhtaçlığa karşı tam anlamı ile bir sosyal güvenlik sağlamak mümkün olamaz.

Şöyle ki; sosyal sigortada kayıt dışılık riski her zaman mümkündür ve vardır. Kayıt dışı çalışan ve bakım sigortasında gerekli prim yükümlülüğünü

karşılayamayan kişilerin bakıma muhtaç hale düştüklerinde ihtiyaçlarını kim karşılayacaktır? Bu ihtiyaç kimlerce ve nasıl finanse edilecektir?

Bakıma muhtaç olarak doğan ve sosyal sigorta kapsamına girmesi mümkün olmayan engelliler, bakıma muhtaçların ihtiyaçları nasıl karşılanacaktır? Halihazırda dünden bugüne gelmiş çağ dışına çıkmış, yaşlı hale gelmiş mevcut yaşlılar, bakıma muhtaç hale gelirse, bunların bakım ihtiyaçları nasıl karşılanacaktır? Kendisine yaşlılık, malullük ve ölüm aylığı sağlanamamış/bağlanmamış kimseler muhtaç durum geldiğinde bu kimselerin bakım ihtiyacı nasıl karşılanacaktır?

Sonuç itibarı ile sosyal sigorta, tamamlayıcı sigorta (munzam sosyal sigorta), özel sigorta vs. kapsamında kendilerine aylık bağlanamamış olan kimseler bakıma muhtaç hale geldiklerinde durum ne olacaktır?

3.3. Sosyal Koruma / ve Sosyal Koruma Sistemlerinin Varlığı

Sosyal koruma sistemi, sosyal güvenlik, sosyal yardım ve sosyal hizmetleri de kapsayan bir kavram. Sosyal koruma sistemi ile toplumda yaşayan kişilerinin her türlü sosyal koruması sağlanır. Böylece kişiler muhtaçlıktan, sahipsiz kalma riskinden kurtulur. Tek başına baş edemeyeceği durumlarda devlet onun elinden tutar.

Sosyal korumanın muhtevasına ilişkin bir mutabakat söze konu değildir. Ancak sosyal korumada asgari seviye; temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlayacak bir sosyal koruma seviyesi olup kamuoyunda bu konuda tam anlamı ile bir mutabakatın mevcut olduğu söylenebilir.⁴⁴⁰

Çağdaş dünyada muhtaçlık riski, sosyal koruma sistemi ile bütünüyle ortadan kaldırmakta; devlet, rejimi, ideali ve sistemi ne olursa olsun korumaya muhtaç olanların korunması için bir sosyal koruma kalkanı kurmak zorundadır. Sosyal koruma kalkanı, ülkenin mali imkanları, tercih ettiği devlet nizamına ve felsefesine göre farklılaşır. Her devlet bir sosyal koruma sistemi kurmaktadır. Muhtaçlara, düşkünlere ve bakıma muhtaç hale gelmiş herkese bir sosyal koruma sağlamaya çalışır. Sonuç olarak sosyal koruma sisteminin varlığı korunmaya muhtaçların korunmasını etkileyen bir faktördür.

⁴⁴⁰ Bu görüş "Temel ihtiyaçlar yaklaşımı" olarak adlandırılmaktadır. Bkz.: SARIİPEK, Doğa Başar : "İhtiyaç" Kavramı Ekseninde Sosyal Koruma: Temel İhtiyaçlar Yaklaşımı "İnsan & İnsan, Yıl 4, Sayı/12, Bahar/ 2017, s. 43-65.

4.BAKIMA MUHTAÇLIK BAKIMINDAN SOSYAL YARDIM VE SOSYAL HİZMET SİSTEMİ -YERİ VE ÖNEMİ

Bakıma muhtaçlık bakımından sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminin göz ardı edilemeyecek nitelikte bir yeri ve önemi vardır. Hemen ifade edelim ki sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi, muhtaçlık şartına bağlı olarak sosyal güvenlik sağlar. Bu anlamda herkese bu sistemden sosyal güvenlik sağlanması mümkün değildir.

4.1. Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Sistemi

Sosyal yardım ve sosyal hizmet tekniği sosyal güvenlik sağlamada kullanılan bir tekniktir. Bu tekniğin uygulanmasında sağlanması gereken şartlar (i) Muhtaç Olma, (ii) Muhtaçlık kontrolüne razı olmaktır. Bu sistem ile kişilere ihtiyacına uygun ayni ya da nakdi sosyal yardımlar sağlanır veya sosyal hizmetlerden faydalanma hakkı tanınır. Sağlanan sosyal yardım ve sosyal hizmetler karşılıksız sağlanır. Yardım ve hizmetleri bütçe ile finanse edilir.

Çağdaş sosyal güvenlik sistemleri sosyal sigorta kapsamına giremeyen, sosyal sigortanın şartlarının sağlaması mümkün olmayan kimselere sosyal güvenliği; sosyal yardım ve sosyal hizmet tekniğine dayalı kurulan sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi ile götürür. Muhtaçlık kontrolü, sosyal hizmet uzmanları tarafından gerçekleştirilir ve kişilere ihtiyacına uygun olarak sosyal yardım ve sosyal hizmet sağlanır.

Çağdaş sosyal güvenlik sistemlerinde sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin miktarı ve çeşitlenmesi ülkenin imkanlarına göre belirlenir. Sosyal devlet ve refah devleti aşamasına doğru gidildiğinde devletin sosyal yardım ve sosyal koruma imkanları artar; yapılan yardımlar da çeşitlenir.

Muhtaçlık kontrolünden geçemeyen, gelir kontrolünde muhtaçlık şartlarını sağlayamayan kimselere, sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminden yardım yapılmaz. Örneğin bakıma muhtaç olan ancak muhtaçlık şartlarını sağlayamayan kimselere bakıma muhtaç olması halinde bu sistemden yardım yapılmaz.

4.2.Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetlerin Hak Temelinde Olmasının Önemi

a) Genel Olarak

Tarihten günümüze devlet idarecileri muhtaçlara sahip çıkmak ve onlara yardım etmek durumunda kalmışlardır. Bu yardımların temel özelliği isteğe bağlı olmalarıdır. Muhtaçlara yardım yapma ve sahip çıkmada temel saikler; devletli olmanın şanı ya da büyük adam olmanın gereği ya da sevap kazanma olmuştur.

İnsan haklarının gelişmesi, devlet anlayışında tebaadan vatandaşlığa geçen değişimler öncelikle devletin vatandaşlara eşit davranma yükümlülüğünü getirmiştir. Demokratik devlet, sosyal devlet, hukuk devleti ve insan haklarına dayalı devlet anlayışlarının gelişmesi ile birlikte vatandaş temelinde hak ve yükümlülükler öne çıkmıştır.

Sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin hak temelinde düzenlenmesi, yardım yapan kurumları hukuka uygun davranma yükümlülüğü altına sokar ve kurumlar yargı denetimi altına alınmış olurlar.

Hak temelinde bir sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemine geçilmesi, yapılan idari işlemlerin yargı denetimine götürülme yolunu açar. Bilindiği gibi, her hak kişiye hukuki koruma imkânı veren menfaattir.

Hak temelinde işleyen bir sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminde hangi durumlarda kime hangi yardımlar yapılacaktır sorusunun cevabı mevzuatla düzenlenir. Bu hususta yapılan yardımlara itiraz eden kimse konuyu hukuki denetime götürme; idarenin kararları aleyhine dava açma hakkına sahip olur.

Hak temelinde sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi, hukuki denetim altında işleyen adil bir sistem olur. Sistem idarecileri kişiler arasında ayrımcılık ve keyfi işlem yapmalarını önler; yargı denetimi ve desteği ile işleyen bir sistem haline gelir.

4.3. Hak Temelinde Kurulan SYSH Sisteminin Bakıma Muhtaçlık Bakımından Önemi

Bir ülkede hak temelinde bir sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminin var olması sistemin sağlıklı ve adil işlemesi bakımından önemlidir. Muhtaç olan kimse aynı zamanda çaresiz olan kimsedir. İhtiyaçlarını karşılamakta güçlük çeken kimsedir. Bu kimseler arasında adaletsizlik daha da can yakıcı olur. Kişiler kendi kusurlarına dayalı olarak da olsa bakıma muhtaç duruma düşebilir. Sosyal sigorta gibi sosyal güvenlik sağlayıcı koruma imkanlarından mahrum olarak bakıma muhtaç duruma düşen bir kimse haline de gelebilir.

Hak temeline dayalı bir sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi bu kişiler için sosyal koruma sağlayarak gerekli bakım ve sosyal korumayı sağlayabilir.

Hak temelinde bir sosyal hizmet ve sosyal yardım sistemi adeta muhtaçlık riskine karşı bir koruyucu kalkan fonksiyonuna sahip olur. İş sağlığı ve iş güvenliği sisteminde koruyucu emniyet sistemleri ne ise, sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi de sosyal koruma sistemi içinde aynı görevi yapar.

Hak temelinde olması, kurulan sistemlerin, keyfiliğe, tarafağırlığa, eşitsiz uygulamaya mâni olması bakımından önem taşır. Kişi sosyal koruma sis-

temi içinde hukukun koruması altına girmiş olmaktadır. Sistemin bütün vatandaşlara eşit davranması ve adil olmasının da teminatı hukuk garanti-sinde işleyen bir sistem olmasıdır.

Aksi takdirde sistem yandaşlığa, siyasi, dini, etnik, vb. farklılıkları gözete-rek işlemeye başlar. Bu suretle de keyfilik, partizanlık ve yandaşlık; siste-min işleyişine hâkim olduğunda sistemde adaletsizlik hâkim haline gelir. Sonuçta vatandaşın devlete olan güveni de zarar görür.

5. BAKIMA MUHTAÇLIK MESELESİNİN ÇÖZÜMÜNDE MİLLİ POLİTİKANIN ESASLARI

5.1. Genel Olarak

Bakıma muhtaç hale gelmek hiç kimsenin istemeyeceği bir haldir. Mese-lenin vahameti halk arasında “Allah iki iyilikten birisini versin” şeklinde ifade edilir.

Sosyal koruma bakımından öncelikli mesele, bakıma muhtaç olan kişilerin korunması ve bakımlarının sağlanmasıdır. Mevcut hukuk çerçevesinde ba-kıma muhtaçların korunması ve bakımının sağlanmasını hayata geçirecek sosyal koruma sisteminin çağdaş anlamda kurulması için anayasal bir engel yoktur. Bu anlamda;

Anayasamızın başlangıç bölümünde yer alan “ Her Türk vatandaşının bu Anayasadaki temel hak ve hürriyetlerden eşitlik ve sosyal adalet gereklerin-ce yararlanarak milli kültür, medeniyet ve hukuk düzeni içinde onurlu bir hayat sürdürme ve maddi ve manevi varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu;

Topluca Türk vatandaşlarının milli gurur ve iftiharlarda, milli sevinç ve ke-derlerde, milli varlığa karşı hak ve ödevlerde, nimet ve külfetlerde ve millet hayatının her türlü tecellisinde ortak olduğu, birbirinin hak ve hürriyetle-rine kesin saygı, karşılıklı içten sevgi ve kardeşlik duygularıyla ve “Yurtta sulh, cihanda sulh” arzu ve inancı içinde, huzurlu bir hayat talebine hakları bulunduğ,” hükmü yer almaktadır.

Şu hâlde ülkeyi yöneten hükümetler her Türk vatandaşının onurlu bir hayat sürdürme hak ve yetkisine doğuştan sahip ise; bu durumda, devleti yöne-tenler her Türk vatandaşına doğuştan ölüme kadar onurlu ve huzurlu bir hayat sürdürmek için gerekli tedbirleri almak durumundadır. Bu çerçevede devlet vatandaşlarına bakıma muhtaç olma durumunda bakım imkanlarını da sağlamakla yükümlüdür. Bu devlet için bir görev, vatandaşlar için ise bir haktır.

Anayasamız Türkiye Cumhuriyeti’nin niteliklerini sıralarken “Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı içinde,

insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk Devletidir. “(A.Y. m.2).

Bakıma muhtaç her Türk vatandaşına bu hizmeti sunmak devletin anayasal bir görevi vatandaşın da bir hakkı olduğu A.Y. m.2 ile perçinlenmiş olmaktadır.

Anayasamız yine bakıma muhtaçların korunmasını temel oluşturacak şekilde devletin temel amaç ve görevlerini belirlerken “ Madde 5 – Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.” .

Bakıma muhtaçların kendi kaderleri ile baş başa bırakılması “kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet illeriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.” yükümlülüğüne aykırılık teşkil etmez mi?

Anayasamız temel haklarla ilgili düzenlemeyi yeterli bulmamış çağdaş insan haklarının gelişim seviyesine uygun olarak sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler üst başlığı altında Üçüncü Bölümde;

- Ailenin ve çocukların korunması (m.41)
- Eğitim ve öğretim hakkının sağlanması (m. 42)
- Sağlık hakkı (m. 56)
- Konut hakkı (m.57)

düzenlemiştir. Bu haklar muhtaçlık riskine karşı da korunma sağlanması hususunda devlete yükümlülük yükleyen haklardır; sosyal koruma muhtevasına da dahildir.

Kişilerin bakıma muhtaç duruma düşmeleri ayrı bir meseledir. Sebepleri ve çareleri ayrı uzmanlık alanlarının korusudur. Ancak bakıma muhtaçların korunması ve bakım sağlanması bakımından meselenin finansmanı devleti ve kişiyi yakından ilgilendiren bir meseledir.

Devlet öncelikle sosyal güvenlik hakkı kapsamında sosyal güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alma ve teşkilatı kurmakla yükümlüdür (A.Y. m.60). Bu anlamda devlet yaşlı ve engelli bakıma muhtaç kimseler bakımından da Anayasal yükümlülük altındadır. Buna göre;

- “Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. “(A.Y. m.61/2)
- “Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” (M. 61/2)
- “Devlet, korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır.

Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur. “(A.Y. m. 61 / 3-4). Devletin anayasadan kaynaklanan sosyal koruma yükümlülüğü yurt dışında yaşamakta olan Türk vatandaşlarını da kapsayan muhtevada bir yükümlülüktür (m.62/ 1).

5.2.Devletin Sosyal Koruma Yükümlülüğünün Sınırı

Devletin sosyal koruma yükümlülüğünün bir sınırı var mıdır? Bu sorunun cevabını Anayasada bulmaktayız. Anayasa m.65 de Devletin İktisadi ve Sosyal Ödevlerinin Sınırları başlığı altında anayasamız m. 65 de “Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.” düzenlemesi ile bir sınır koymuştur.

Anayasa makul bir sınır koymaya çalışmıştır. Ancak devleti yönetenler, demokratik sistemlerde siyasi iktidarlar, Anayasa m.65 düzenlemesini iktisadi ve sosyal alandaki görevlerini savsamak için de kullanabilmektedirler. Sosyal koruma ve bakıma muhtaçlık noktasında biz bu sınırın olmayacağını değerlendiriyoruz. Şöyle ki devlet insanının muhtaç olmasını önlemek için gerekli tedbirleri elbette almak zorundadır.

Bu tedbirlerin alınmasındaki sınır muhteva yönündedir. Sınırlar “hiç” sınırında değildir. Devlet, imkanları ölçüsünde vatandaşlarının sosyal koruma kapsamında korumakla yükümlüdür.

Türk toplumunda herkesin dilinden dökülen bir deyim vardır.” Vatandaş yaşat ki devlet yaşasın” Şu hâlde bu sözün anlamı devlet vatandaşını insana yakışır bir hayat seviyesi sağlamak ve bu seviyede yaşatmak zorundadır. Bunun alt sınırı ise vatandaş muhtaç duruma düşürmemektir.

Muhtaç duruma düşenlere de imkanlar ölçüsünde sahip çıkmak ve asgari ölçüde ihtiyaçlarını karşılamak ve “Muhannete muhtaç olmaktan onları çıkarmaktır.” “Devlet kimsesizlerin kimsesi” olmalıdır. Bunun çağdaş anlamda hayata geçirme yolu ise vatandaşların sosyal güvenliğinin sağlanmasıdır.

Bakıma muhtaç olma da muhtaçlığın bir başka şekli, bir türevidir. Bakıma muhtaç olmak fakir ya da zengin olmakla ilgili bir hal değildir. Elbette kişiler bakım ihtiyacının kendi imkanları ile karşılamak için gerekli çabayı gösterecektir; gösterirler de. Ancak imkanları yetmediğinde bu kişiler orta-

da mı bırakılacaktır? Elbette devlet bu durumda da “kimsesizlerin kimsesi” kimsesizlerin kişilere sosyal yardım ya da sosyal hizmet kapsamında bakım yardımını yapacak, sosyal koruma sağlayacaktır.

SONUÇ

Türkiye Cumhuriyeti devleti insan haklarına dayalı, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir. Sosyal koruma ve sosyal güvenlik bakımından çağdaş anlamda insan haklarını; ekonomik ve sosyal hakları da kabul etmiş bir devlettir. Dolayısı ile muhtaçlık riskine karşı gerekli tedbirleri almak, sosyal güvenlik ve sosyal korumayı sağlamak için gerekli anayasal dayanaklara sahiptir.

Sosyal güvenlik hakkı, bütün dünyada temel insan hakları arasında kabul edilen bir hakkıdır. Anayasamız da bu hakkı m.60 da aynen kabul etmiştir. Sosyal güvenlik hakkının muhtevasında sosyal yardım ve sosyal hizmet hakları da yer alır. Devlet bu hakkı hayata geçirmek için gerekli tedbiri almak ve gerekli teşkilatı kurmakla da yükümlüdür.

Bu hak, kişinin ihtiyacı olan sosyal güvenliğe kavuşturulmasını öngörür. Elbette devlet bu güvenliği sağlamak için gerekli politikaları belirleyecektir. Kişilerin kendi sosyal güvenliği için tasarrufa zorlayacak (zorunlu sosyal sigorta kapsamına almak), tamamlayıcı sosyal sigorta ve sosyal güvenlik tekniklerinden faydalanmak için teşvik ve destek (bireysel emeklilik, özel sigorta gibi) sağlayacaktır.

Bütün bunlara rağmen muhtaç duruma düşen insanlara devlet sosyal güvenlik sağlayacaktır. Bu güvenlik ancak sosyal koruma kalkanı oluşturularak sağlanabilir.

Sosyal koruma kalkanının çağdaş anlamda temeli “sosyal yardım ve sosyal hizmet” tekniği çerçevesinde kurulan sosyal yardım ve sosyal sistemi ile atılır.

Türkiye’de sosyal yardım ve sosyal hizmetler sistemi adına işleyen sosyal koruma, sosyal hizmet ve sosyal yardımlar elbette vardır. Ancak bu yardımların çoğu hak temelinde düzenlenmiş değildir.

Hak temelinde olanlar da 2020 sayılı Altmış beş yaşını Doldurmuş Muhtaç ve Gücsüz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında Kanun örneğinde olduğu gibi elbette vardır. Ancak hangi yaşta olursa olsun bütün vatandaşlara sosyal koruma sağlayan bir sistem kurulabilmiş değildir.

Hasta olmayan ancak muhtaç durumda bulunanlara hak temelinde bir sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemi kurulabilmiş değildir. Türk sosyal güvenlik sisteminin bu eksikliği bir an önce giderilmelidir. Bu bir anlamda sosyal koruma kalkanının kurulması demektir. Sosyal koruma kalkanının

kurulması, sosyal güvenlik bakımından bir anlamda çelik kubbenin inşa edilmesi demektir.

Bu çelik kubbe kişilerin “kimsesiz ve bakıma muhtaç duruma düşersem “benim halim ne olur sorusu ve korkusunun ortadan kaldıracaktır. Sosyal koruma için kurulacak çelik kubbe için kaynak nerede diyenler vardır.

Sorunun sahipleri önce mevcut sosyal koruma için yapılan mevcut harcamaların bir hesabını çıkarsınlar. Mevcut sosyal harcamaların alaturkalığını da bir sorgulasınlar. Mevcut uygulama içinde yer alan; bireysel emeklilik sistemine sağlanan %30 nakdi desteği, gıda ve giysi bankacılığı yapan dernek ve vakıflara yapılan bağışların %100 vergiden muaf tutulmasını, genel sağlık sigortası kapsamından çıkarılan kişilerin faturalarının toplamının da sosyal çelik kubbenin finansmanı için kullanılması hesabına dahil etsinler.

Bütün bu kaynaklar birleştirilir ve hak temelinde işleyen bir sosyal yardım ve sosyal hizmet sisteminin finansmanı için kullanılmaya başlanırsa muhtaçlık riskini bu ülkede asgari ölçüde ortadan kaldıracak bir çelik sosyal koruma kubbesinin finans ihtiyacını karşılanabileceğine inanıyoruz. Kurulacak sosyal koruma kalkanı ile muhtaçlık riskine karşı gerekli tedbir alınmış olacaktır.

Bu düzenleme yapılmaksızın sosyal sigortada “bakım sigortası “adı altında yeni bir sigorta dalının kurulması isabetli bir adım olamaz. Bu adımla devlet yükü yine sigortalıların, işverenlerin sırtına yüklemiş olacak; sosyal güvenlik eşittir sosyal sigorta imajının daha da yerleştirmesine destek vermiş olacaktır. Bu adımın çalışma hayatında ve iş dünyasında yaratacağı sorunlar da meselenin tuzu biberi olacaktır.

KAYNAKÇA

AKAD, Mehmet: Teori ve uygulama açısından 1961 Anayasanın10.Maddesi, İstanbul 1984.

ARICI, Kadir:Türk Sosyal Güvenlik Hukuku , Ankara 2022.

ÇETİN,Emrah: Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla Sosyal Güvenlik Hakkı ve Etkinleştirilmesi, Ankara 2020.

DAŞLI,Yılmaz: “ Sosyal Yardımların Sorunlu Alanı: Muhtaçlık Tespiti →“, CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 2015, Cilt: 39, Sayı: 2, s.135-154.

DOROTHY,P.Rice:” Long Term Care Of the Elderly and Disabled “ , ILO: Long-Term Care and Social Security ,Geneve 1984., p. 1-33.

GÖZE, Ayferi: Sosyal Devlet Sistemi , İstanbul 1976 ., s. 92 .

GÜLER, Mehmet Attila : “ Sosyal Devletin Dönüşümü ve Düzenleme Teorisi : Karşılaştırmalı bir çalışma “, Çalışma ve Toplum ,C.67, Sa. 2020/4 ., s.2295-2339.

SARIİPEK, Doğa Başar :” İhtiyaç” Kavramı Ekseninde Sosyal Koruma: Temel İhtiyaçlar Yaklaşımı “ İnsan & İnsan, Yıl 4, Sayı/12, Bahar/ 2017,s. 43-65.

TUNCAY, A.Can-EKMEKÇİ,Ömer : Sosyal Güvenlik Dersleri ,İstanbul 2021.

UZUN SÜRELİ BAKIM SİGORTASI VE TÜRKİYE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema OĞLAK

Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli İİBF,
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

GİRİŞ

Tüm dünyada yaşanan demografik dönüşüm, uzun süredir sosyal politika alanının en kritik gündem başlıklarından birini oluşturmaktadır. Özellikle doğurganlık oranlarının düşmesi ve beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı hızla artmakta; bu durum, sağlık ve sosyal bakım sistemleri üzerinde derin ve kalıcı etkiler yaratmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü projeksiyonlarına göre, 65 yaş ve üzeri nüfusun dünya nüfusu içindeki oranının önümüzdeki on yıllarda belirgin biçimde artacağı; bu artışın özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha hızlı gerçekleşeceği öngörülmektedir.

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte ortaya çıkan en önemli sosyal risklerden biri, bakıma muhtaçlık ve buna bağlı olarak uzun süreli bakım ihtiyacındaki artıştır. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız biçimde yerine getirememeleri; uzun süreli, karmaşık ve çoğu zaman maliyeti yüksek bakım hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Bu talep artışı, yalnızca sağlık sistemlerini değil; aile yapısını, toplumsal cinsiyet rollerini, işgücü piyasasını ve sosyal güvenlik sistemlerini de doğrudan etkilemektedir. Özellikle bakım hizmetlerinin büyük ölçüde aileler ve kadınlar tarafından ücretsiz biçimde üstlenilmesi hem bakım verenler hem de bakıma muhtaç bireyler açısından yoksulluk ve sosyal dışlanma risklerini beraberinde getirmektedir. Birçok ülke, artan bakım talebinin finansal ve kurumsal yükünü hafifletmek amacıyla uzun süreli bakım sigortası hayata geçirmiştir. Uzun süreli bakım sigortası, bakım hizmetlerine eşit, erişilebilir ve sürdürülebilir bir biçimde ulaşılmasını amaçlamaktadır. Almanya, Japonya, Güney Kore ve Çin gibi ülkelerin deneyimleri, bakım sigortasının hem bakım alan bireyle-

rin refahını artırdığını hem de aileler üzerindeki bakım yükünü azalttığını ortaya koymaktadır

Türkiye’de ise uzun süreli bakım sistemi ağırlıklı olarak sosyal yardım temelli ve parçalı bir yapıya sahiptir. Evde bakım yardımı gibi uygulamalar aile bakımını desteklemekle birlikte, profesyonel bakım hizmetlerine erişim sınırlı; finansman yapısı ise sürdürülebilirlik açısından kırılgandır. Yaşlanan nüfus, artan kronik hastalık yükü ve demans prevalansındaki yükseliş, Türkiye’de uzun süreli bakım ihtiyacının yakın gelecekte daha da artacağını göstermektedir.

Bu çalışma, nüfusun yaşlanması bağlamında **uzun süreli bakım sigortasının kavramsal temellerini**, uluslararası deneyimleri ve Türkiye’deki mevcut uzun süreli bakım sistemini ele alarak, bakım sigortasının Türkiye açısından uygulanabilirliğini ile ilgili çerçeve oluşturmayı amaçlamaktadır.

1. Nüfus yaşlanması

Nüfusun yaşlanmasının temel belirleyicileri arasında **doğurganlık oranlarındaki düşüş** ve **beklenen yaşam süresinin uzaması** yer almaktadır. Tıbbi ve teknolojik ilerlemeler ile halk sağlığı alanındaki gelişmeler, özellikle bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümleri azaltarak yaşam süresinin uzamasına katkıda bulunmuştur. Buna karşılık, kadın başına düşen çocuk sayısının nüfusun yenilenme düzeyinin altına gerilemesi, toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranını yükseltmiştir.

Günümüzde küresel yaşlanma, tüm ülkelerin sosyal, ekonomik ve demografik gündeminde öncelikli bir yer tutmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü’nün projeksiyonlarına göre, **65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 1990 yılında %6,2 iken, 2050 yılı itibarıyla %16,5’e ulaşacaktır** (UNDESA, 2023). Bu demografik dönüşüm, yalnızca gelişmiş ülkelerle sınırlı olmayıp, gelişmekte olan ülkelerde de benzer bir hız ve yoğunlukta gerçekleşmektedir (Tessier, De Wulf and Momose, 2022). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, **2050 yılına kadar dünya genelinde 80 yaş ve üzeri bireylerin sayısının 426 milyona ulaşması beklenmektedir**. Özellikle **80 yaş ve üzeri nüfusta daha yoğunlukta görülen kronik hastalıklar, bakıma muhtaçlığa bağlı olarak uzun süreli bakım hizmetlerine olan talebi daha fazla artırmaktadır** (OECD, 2023a). Bakım talebindeki artış, uzun süreli bakım sistemleri açısından **bakım arzı, hizmet kalitesi** ve **uzun süreli bakım maliyetleri** bakımından önemli zorluklar yaratacak ve mevcut sorunları daha da pekiştirecektir (Kotschy and Bloom, 2022; Bergeot, Ferrari and Gao, 2024; He, Goodkind, and Kowal, 2016; World Bank, 2021; Honda vd.,2025).

2. Bakıma Muhtaçlık ve Uzun Süreli Bakım

Bakıma muhtaçlık, bireyin fiziksel, bilişsel veya zihinsel kapasitesindeki kayıplar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini bağımsız biçimde yerine getirememesi ve bu nedenle bir başkasının bakım ve gözetimine ihtiyaç duyması durumunu ifade etmektedir. Bakım ihtiyacının düzeyi ve niteliği, literatürde yaygın olarak Günlük Yaşam Aktiviteleri (Activities of Daily Living-ADL) ve Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri (Instrumental Activities of Daily Living-IADL) ölçekleri aracılığıyla ölçülmektedir. ADL, yeme, giyinme, banyo yapma, tuvalet ihtiyacını karşılama ve hareket etme gibi temel işlevleri kapsarken; IADL, alışveriş yapma, ilaç yönetimi, telefon kullanımı, mali işleri yürütme ve toplumsal yaşama katılım gibi daha karmaşık işlevleri içermektedir (OECD, 2025).

Araştırmalar, yaşam süresinin uzaması ile bakıma muhtaçlık düzeyi arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle ileri yaş gruplarında, çoklu kronik hastalıkların ve fonksiyonel yetersizliklerin yaygınlaşması, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kapasitelerini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır. Bu bağlamda, nüfusun yaşlanmasıyla beraberinde getirdiği en kritik sosyal risklerden biri bakıma muhtaçlığın artmasıdır. Yaşlı bireylerin bakım ve gözetim ihtiyacı, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde seyretmekte ve çoğu durumda uzun süreli ve karmaşık bakım gereksinimleri doğurmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), bakıma muhtaçlığı “sosyal bir risk” olarak tanımlamakta ve bu riskin, tıpkı işsizlik veya hastalık gibi, bireysel çözümler yerine toplumsal düzeyde ele alınması gereken bir refah politikası alanı olduğunu vurgulamaktadır (ILO, 2018; Fischer, 2022). Bakıma muhtaç bireylerin sayısındaki artış, yalnızca bakım ve sağlık hizmetlerine olan talebi değil, aynı zamanda bakım işgücüne duyulan ihtiyacı da doğrudan etkilemektedir (Oğlak, 2018). Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte artan çoklu kronik hastalıklar ve fonksiyonel kayıplar, yaşlı bireylerin günlük yaşam faaliyetlerini sürdürebilmeleri için daha yoğun ve sürekli bakım desteğine ihtiyaç duymalarına yol açmaktadır.

Bakıma muhtaçlığın artışı, aynı zamanda aile bireylerinin bakım kapasitesinin azalması ve kamu tarafından finanse edilen uzun süreli bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da önemli riskler barındırmaktadır. Bakım ihtiyacının uzun süreli ve yoğun bir nitelik kazanması, potansiyel aile bakım verenlerin işgücü piyasasındaki konumlarını zayıflatmakta; bu durum, bakımın giderek daha fazla kamusal ve kurumsal çözümler gerektirmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla, artan bakım talebi, mevcut uzun süreli bakım sistemleri üzerinde ciddi bir mali ve kurumsal baskı oluşturmaktadır (Pasini vd., 2025).

Bakıma muhtaçlık olgusu, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle de yakından ilişkilidir. Kadınlar, hem erkeklerle kıyasla daha uzun yaşam sürelerine sahip olmaları hem de geleneksel toplumsal roller çerçevesinde bakım sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle, çoğu zaman hem bakım veren hem de bakım alan konumunda bulunmaktadır. Bu durum, kadınların işgücü piyasasından çekilmelerine, gelir kaybı yaşamalarına ve uzun vadede sosyal güvenlik haklarının zayıflamasına yol açmaktadır (ILO, 2022; Hashiguchi ve Llena-Nozal, 2020). Bu nedenle, bakıma muhtaçlığın yönetimi yalnızca yaşlılık politikalarının değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetken sosyal politikaların da merkezinde yer almaktadır.

Uzun süreli bakım (USB) ise; **fiziksel, bilişsel veya ruhsal kapasite kaybı** nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini bağımsız biçimde yerine getiremeyen ve **sürekli desteğe ihtiyaç duyan bireylere** yönelik sunulan **tıbbi, sosyal ve kişisel bakım hizmetlerinin bütünü** ifade etmektedir. Bir başka deyişle USB, bakım ihtiyacının **altı aydan daha uzun süre** devam ettiği durumlarda bireylere sağlanan çok boyutlu destek hizmetlerini kapsamaktadır (Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020: 9; Applebaum, Bardo and Robbins, 2013; ILO-OECD-G20, 2019: 2). OECD (2025) ise uzun süreli bakımı, *“bireylerin fonksiyonel bağımsızlığını korumayı ve yaşam kalitesini sürdürmeyi amaçlayan, kesintisiz destek sağlayan hizmetler bütünü”* olarak tanımlamaktadır.

USB, bakıma muhtaç bireylerde **ağrı ve acının hafifletilmesini**, sağlık durumundaki bozulmanın **azaltılmasını ve yönetilmesini** hedefleyen **tıbbi ve hemşirelik bakımını**, **kişisel bakım hizmetlerini** ve **günlük yaşamı destekleyici sosyal bakım hizmetlerini** kapsamaktadır (Llena-Nozal, Barszczewski and Rauet-Tejeda, 2025). Bu bağlamda USB, genellikle **altı aydan daha uzun süre boyunca veya yaşamın sonuna kadar** sürebilen bakım ihtiyaçlarının karşılanmasını amaçlayan bir hizmet alanı olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, Uzun süreli bakım hizmetleri, tıbbi ve sosyal hizmetleri kapsamakla birlikte, **ağırlıklı olarak sosyal bakım hizmetlerini içermektedir.**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), uzun süreli bakım sistemlerinin temel amacını; **“işlevsel kapasitelerinde önemli düşüşler yaşayan yaşlı bireylerin, temel hak ve özgürlükleri ile insan onuruyla uyumlu bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli bakım ve desteğe erişimlerini sağlamak”** şeklinde tanımlamaktadır (Tessier vd., 2022). Uzun süreli bakım hizmetleri, bireylerin yalnızca günlük yaşam aktivitelerine yönelik ihtiyaçlarının karşılanmasını değil, aynı zamanda **temel insan hakları ve özgürlükleriyle uyumlu, insan onuruna yakışır bir bakım alma hakkını** da içermektedir (WHO Regional Office for Europe, 2019). Bu nedenle, uzun süreli bakımın yalnızca bir hizmet sunumu değil, aynı zamanda **hak temelli bir**

sosyal politika alanı olduğunu söylenebilir. ILO 202 sayılı Tavsiye Kararı da, sosyal korumayı **yardım temelli** değil, **hak temelli** bir çerçevede ele almaktadır. Bireyin çocukluktan yaşlılığa kadar karşılaşabileceği risklere **önleyici ve kapsayıcı** çözümler öngörmekte, **uzun süreli bakım, sağ-lık, yaşlılık geliri** ve **bakım verenlerin korunması** gibi alanlarda bütüncül sosyal politikaların temelini oluşturmaktadır (Tessier vd., 2022).

USB, özellikle **topluma dayalı bakım anlayışının** temel dayanaklarından biri olarak, sosyal refah sistemleri gelişmiş ülkelerde **disiplinlerarası bir bakım modeli** şeklinde örgütlenmektedir. Bu hizmetler genel olarak üç temel düzeyde sunulmaktadır (Du and Yang, 2025; Long, Yang, and Glase, 2024; Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020; Oğlak, 2011):

a) Evde bakım hizmetleri: Yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında, formal veya informal bakım desteği almasını kapsar.

b) Topluma dayalı bakım hizmetleri: Gündüz bakım, gece bakım, geçici süreli bakım (respite care), evde rehabilitasyon ve sosyal/teknolojik destek hizmetlerini içermektedir.

c) Kurumsal bakım hizmetleri: Bakımevleri, huzurevleri ve rehabilitasyon kurumlarında sunulan, **24 saatlik profesyonel bakım hizmetlerini** kapsamaktadır.

USB hizmetleri hem **formal bakım** (profesyonel bakım çalışanları tarafından sunulan) hem de **informal bakım** (aile üyeleri veya yakın çevre tarafından gönüllü biçimde sağlanan) şeklinde yürütülmektedir. Bu iki bakım biçiminin kapsamı ve ağırlığı ülkeden ülkeye önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bu farklılaşma, ülkelerin benimsediği refah rejimleri ve bakım politikalarıyla yakından ilişkilidir. Bu çerçevede **Leitner'in (2003)** geliştirdiği ve daha sonraki çalışmalarda yaygın biçimde kullanılan sınıflandırma, bakım politikalarının yönelimini anlamak açısından önemli bir analitik çerçeve sunmaktadır. Leitner'e göre bakım rejimleri üç temel politika yaklaşımı altında değerlendirilmektedir: *Familialism*, aile üyelerinin bakım sorumluluklarını artıran politikalar (Türkiye, Yunanistan, İspanya vb); *De-familialism*, bakım sorumluluğunu aileden alarak kamusal veya piyasaya dayalı hizmetlerle ikame eden politikalar (Norveç, İsveç, Danimarka vb); *Optional familialism*, bakım hakkını teşvik eden ancak aile bakımını zorunlu kılmayan, bireylere seçenek sunan politikalar (Almanya, Hollanda, Avusturya vb). (Ribeiro vd., 2022; Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020; Peña-Longobardo and Oliva-Moreno, 2022).

USB hizmetleri, aynı zamanda **istihdam, toplumsal cinsiyet eşitliği** ve **sosyal refah** politikalarının kesişiminde yer alan **stratejik bir kalkınma politikası** olarak değerlendirilmektedir (Carrino, Reinhard & Avendano, 2025: 1098). Avrupa Birliği ülkelerinde, **65 yaş ve üzerindeki**

her üç kadından biri ve her beş erkekten biri yaşamlarının bir döneminde uzun süreli bakıma ihtiyaç duymaktadır.

3. Uzun Süreli Bakımda Ailenin Rolü

USB hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda **ailenin rolü**, küresel ölçekte belirleyici bir öneme sahiptir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün verilerine göre, uzun süreli bakım hizmetlerine kamu kaynaklarından ayrılan pay, çoğu ülkede **GSYH'nin %2'sinin altında** kalmaktadır. Norveç, yaklaşık **%2,3** ile bu alanda en yüksek kamu harcamasına sahip ülkelerden biri olurken, birçok düşük ve orta gelirli ülkede uzun süreli bakım için kamu harcamalarının **son derece sınırlı veya yok denecek düzeyde** olduğu görülmektedir (ILO, 2018).

Bu finansman boşluğu, bakım ihtiyacının büyük ölçüde **aileler tarafından karşılanmasına** yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde uzun süreli bakımın yaklaşık **%70'i aile üyeleri tarafından sağlanmakta**, bu bakımın ise **yaklaşık %60'ı kadınlar tarafından üstlenilmektedir** (WHO, 2024). Bu durum, aileyi uzun süreli bakım sistemlerinin **belkemiği** haline getirmekte ve özellikle kadınları bakım hizmetlerinin merkezinde yer almaktadırlar.

Yapılan çalışmalar, aile bireyleri ve gönüllü kuruluşlar tarafından sunulan USB, uzun süreli bakım sistemlerinin **mali sürdürülebilirlik açısından vazgeçilmez bir unsur** olduğunu göstermektedir (Palley, 2017; Casanova, Lamura ve Principi, 2017). Nitekim dünya genelinde yaşlı bireylerin yaklaşık **%51'inin bakımı**, aile üyeleri, arkadaşlar veya gönüllüler tarafından sağlanmaktadır (ILO, 2022: 244; Costa-Font ve Raut, 2022). OECD ülkelerinde ise yaşlı bireylerin aile üyeleri tarafından bakılma oranı **yaklaşık %70** düzeyindedir (Costa-Font, Jiménez-Martín ve Vilaplana-Prieto, 2022; Pickard, 2015).

Aile temelli bakımın kapsamı ve yoğunluğu, bakım veren bireylerin **yaşı, boş zaman olanakları, gelir düzeyi, yaşlı bireyle birlikte yaşama durumu, toplumsal cinsiyet normları ve profesyonel bakım hizmetlerine erişim** gibi hane halkı tercihlerine bağlı olarak değişebilmektedir (Costa-Font, Jiménez-Martín and Vilaplana-Prieto, 2022; Oğlak, 2023). Kadınlar, bakım sorumlulukları nedeniyle **gelir kaybı ve sosyal güvenlik haklarından mahrumiyet** ile karşılaşmalarına yol açmakta; kimi zaman yaşlısının yoğun bakım ve gözetim gereksinimleri nedeniyle, mevcut istihdamdan çekilmeyi gerektirebilen **maddi kayıpları da yaşayabilmektedirler** (OECD, 2023). Tüm bunlar hem bakım veren bireyler hem de bakıma muhtaç yaşlılar açısından **yoksullaşma riskini artırmaktadır**. Ayrıca, bakım sorumluluğunun aşırı biçimde aileye yüklendiği ve özellikle bakım ihtiyacının **yüksek yoğunluk ve süreklilik** kazandığı durumlarda,

bakım verenler **fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bozulması**, tükenmişlik veya **aile ilişkilerinde bozulmalar** gibi çok boyutlu risklerle karşı karşıya kalabilmekte, çoğu zaman kendileri bakıma muhtaç hale gelebilmektedir (Peña-Longobardo and Oliva-Moreno, 2022; Pei, Yang and Xu, 2024). Dolayısıyla, bakımın neredeyse tamamen aileye dayandırıldığı modellerin, uzun vadede **sosyal açıdan sürdürülebilir olmadığı** ve kamusal destek mekanizmalarıyla dengelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Peña-Longobardo and Oliva-Moreno, 2022).

4. Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinde Karşılaşılan Güçlükler

USB hizmetleri küresel düzeyde ciddi yapısal zorluklarla karşı karşıyadır. Bunlar arasında erişimde eşitsizlik, finansman yetersizliği, bakım emeğinin değersiz olması toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve yoksulluk öne çıkmaktadır. ILO (2022) verilerine göre, 65 yaş üzeri nüfusun uzun süreli bakım hizmetlerine erişimi dünya genelinde yalnızca %40 olduğu; %60'nın aile bireyleri tarafından bakıldığı ve sosyal destek hizmetlerinden yoksun olduğunu göstermektedir. Bu durum hem yaşlının hem de bakım veren aile bireylerinin yoksulluk ve sosyal dışlanma sorununu beraberinde getirmektedir (Pickard vd., 2015).

Bir başka önemli sorun ise, USB sektöründe çalışanların büyük bölümü düşük ücretli, güvencesiz ve kayıt dışı çalışmaktadır. ILO (2018) raporuna göre, bakım hizmetinde çalışanlarının %57'si sosyal güvenlikten yoksundur. Bu durum hem hizmet kalitesine hem de bakım işgücünün bu alanda çalışma ilgisini azaltmaktadır (Ribeiro vd., 2022). Öte yandan, uzun süreli bakımda artan bakım ihtiyacına karşılık bakım elemanı arzının aynı oranda artmamasıdır. 2015 yılında 46 ülkede yapılmış araştırmaya göre, toplamda 13.6 milyon profesyonel bakım işgücüne ihtiyacın olduğu, bu ihtiyacın Avrupa ve Asya'da 10.5 milyona ulaştığı ifade edilmektedir. Tüm bunları değerlendirdiğimizde, uzun süreli bakım hizmetlerinde gerek nicel gerekse nitelik açısından bakım işgücü sorunlarının olduğu, bakım hizmetlerine erişim sorunu yaşandığı, mevcut hizmetlerin arzu edilen kalite standartlarında olmadığı, hizmetlerden yararlanmanın da çok yüksek ücretler karşılığında olduğu ve en önemlisi de bakım hizmetlerinde sürdürülebilirlik sorunlarının yaşandığı gerçeğini gözler önüne sermektedir.

5. Uzun Süreli Bakımda Artan Harcamalar ve Yoksullaşma

Uzun süreli bakım ihtiyaçlarının karşılanması sağlık ve sosyal bakım harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Sözgelimi, Finlandiya, Danimarka, Norveç ve Belçika'da uzun süreli bakım için yapılan kamu harcamalarında 2019-2070 arasında GSMH içindeki payının artış oranının 100-110 kat artacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, Avrupa Birliği ülkelerinde,

kamu USB harcamalarının 2016-2040 arasında GSMH içindeki payının %1,6'dan %2,2'ye yükseleceği öngörülmektedir (OECD, 2025).

Kamu kaynaklarıyla karşılanmayan uzun süreli bakım hizmetleri, bakıma muhtaç birey ve ailesinin kendi sorunlarıyla baş başa kalmalarına, bakım harcamalarını cepten karşılamaları; yoksullaşma, yalnızlaşma ve sosyal dışlanma sorunlarıyla yüz yüze gelmeleriyle sonuçlanmaktadır (Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020; Honda vd., 2025; Casanova vd., 2024). Çeşitli araştırmalar, 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık %70'inin bakıma ihtiyaç duyduğunu ve bunların %16'sının bakım için 100.000 dolardan fazla cepten harcama yaptığını göstermektedir (Honda vd., 2025). Çin'de Choi ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada da; demanslı 2387 bireylerin sekiz yıl izlenmesi sonucunda; bakım harcamaları 4005 dolardan 10.000 dolara yükseldiği; hane halkı gelirinin de 79.339 dolardan 30.490 dolara düştüğü saptanmıştır. ILO verilerine göre, uzun süreli bakıma ihtiyaç duymaları durumunda, **her 10 yaşlıdan en az 3'ü, gelir yoksulluğu veya mali sıkıntı riski altında olduğu ifade edilmektedir** (ILO, 2022:242).

6. Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinde Bakım Sigortası Uygulamaları

Uzun süreli bakım maliyetlerinin hızla artması, yalnızca devletin değil, aynı zamanda uzun süreli bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin ve onlara bakım veren aile bireylerinin de karşı karşıya olduğu bir sorundur (Honda vd., 2025). OECD ülkeleri artan uzun süreli bakım taleplerinin karşılanmasında karşılaşılan harcamalarının artmasına karşı etkili bir sosyal güvenlik ve finansal sürdürülebilirliğin dengelenmesinde ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Hashiguchi and Llena-Nozal, 2020:5; Ikegami, 2019:462; ILO-OECD-G20, 2019:2).

Son 20 yıl içinde, çeşitli ülkeler bu zorluklarla başa çıkmak için USB sistemlerinde reform yapmıştır. Bu reformların da etkisiyle mevcut USB yaklaşımları ülkeler arasında oldukça farklılaşmış ve ülkeler içinde zamanla gelişmiştir. Bu farklılıklar; sistemlerin nasıl finanse edildiği, kimlerin hizmete erişim hakkına sahip olduğu, yardımların cömertliği ve türü (nakit ya da ayni), kullanılan ve geri ödemesi yapılan hizmet sağlayıcılarının çeşitleri, yararlanıcılarla ulusal sağlık sistemi arasındaki maliyet paylaşımı ve USB'nin diğer sosyal yardım programlarıyla etkileşimi gibi pek çok özelliği kapsamaktadır (Pasini vd., 2025).

Yaşlı bireylerin uzun süreli bakıma muhtaçlığı, aile bireylerinin bakımdaki rollerinin azalması, aile bireylerin uzun süreli bakımda ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları yaşaması, sağlık ve sosyal bakıma talebin artması, artan bakım giderlerinin karşılanmasında yaşanan zorlukların yansısı bu hizmetlerin kaliteli, yeterli ve insan onuruna yakışır bir biçimde sunulması ile de ciddi kaygılar söz konusudur. Özellikle profesyonel bakım işgücü üc-

retlerinin ödenmesinde yaşanan güçlükler, evde bakıcı güvenliğinin sağlanamaması, denetim eksikliği ve istismar gibi nedenler bakımın sürdürülebilirliği ve kaliteli sunumunda önemli engelleri oluşturmaktadır. Esasen, COVID-19, ülkelerin uzun süreli bakım politikalarındaki eksikliklerinin ve yetersizliklerinin kurumsal anlamda ortaya çıkmasında ve görünür olmasını sağlamada önemli bir mihenk taşı olmuş; kamuoyunda ve sosyal politikalar çerçevesinde yeniden gündeme gelmesine yol açmıştır (Honda vd., 2025; Peña-Longobardo and Oliva-Moreno, 2022; Thompson vd., 2020; Alacevich vd., 2021; Comas-Herrera vd., 2020; Barczyk and Kredler, 2019).

Uzun süreli bakım talebi, sağlık hizmetlerinin yansısı özellikle sosyal bakım politikalarını da önemli ölçüde etkilemektedir (SPRINT, 2020). OECD ülkeleri artan uzun süreli bakım taleplerinin karşılanmasında karşılaşılan harcamalarının artması risklerine karşı etkili bir sosyal güvenlik ve finansal sürdürülebilirliğin dengelenmesinde ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Hashiguchi and Llana-Nozal 2020:5; Ikegami 2019:462; ILO-OECD-G20 2019:2). Öte yandan, uzun süreli yatılı kurum bakımının oldukça maliyetli olduğu ve finansal açıdan sürdürülebilir bir bakım modeli olmadığı kabul edilmektedir (Du and Yang, 2025; Llana-Nozal vd., 2025; Oğlak, 2017). Bakıma muhtaç yaşlının bakım maliyetlerinin ve finansal yükünün, tüm kullanıcılar arasında risk havuzlama yoluyla toplumsal düzeyde adil biçimde paylaşılmasını sağlayacak ve sürdürülebilir bir uzun süreli bakım politikasına ihtiyaç duyulmaktadır (Honda vd., 2025). Finansal sürdürülebilirlik sorununa çözüm getirmek amacıyla birçok ülke, bakım politikalarında yeni çözümler geliştirmeye başlamışlardır. Bu politikanın en önemlilerinden biri de bakımı güvenceye alan uzun süreli bakım sigortasıdır. Bu şekilde yaşlı bakım hizmetlerinde artan arz ve talebi hem nicel hem de nitel açıdan karşılanması amaçlanmaktadır (Yates and Root, 2020; BIRTHA, Rodrigues, Zólyomi, Sandu and Schulmann, 2019).

Uzun süreli bakım sigortası (USBS); yaş, hastalık veya engellilik nedeniyle uzun süreli bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler için **ekonomik güvence sağlayan bir sigorta ürünüdür (Du and Yang, 2025)**. USBS, bireyin bakıma muhtaç olması durumunda ulaşılabilir bir bakım hizmeti alabilmenin güvencesini sunan, kamu ve özel finansman kaynaklarıyla yapılandırılabilen bir sosyal güvenlik uygulamasıdır. Başka bir ifadeyle, bakımı güvenceye alan USBS'nin; temel bir insan hakkı olarak ele alınması, bakıma muhtaçlık riski karşısında hakkaniyet ilkesine dayalı olarak tüm vatandaşları kapsaması, kuşaklararası dayanışma ve toplumsal huzur açısından da önemli görülmektedir (Oğlak 2008; **Du and Yang, 2025**).

USBS, bakım hizmetlerinin sürekliliğinin önemli bir parçasıdır ve bakım sorumlulukları olan çalışanlara, aile bireylerine ve bakıma muhtaç –yaşlılara yarar sağlama potansiyeline sahiptir. Avrupa Sosyal Haklar Sütunu'nun

18. İlkesi, “herkesin, özellikle evde bakım ve topluma dayalı bakım hizmetleri olmak üzere, iyi kalitede, düşük maliyetli uzun süreli bakım hizmetlerine sahip olma hakkına sahip olduğu” vurgulamaktadır (European Union, 2021). Öte yandan, 2021 yılında Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, “sosyal güvenlik sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olarak uygun fiyatlı ve kaliteli uzun süreli bakım hizmetleri ve bakım verme sorumlulukları olan çalışanların işgücüne katılımını destekleyen ve bakım işinin kadın ve erkek arasında eşit olarak paylaşıldığı bir ‘bakım ekonomisine’ yatırım yapmaları gerektiği” kabul edilmiştir (ILO, 2022: 243). Ayrıca ILO Sosyal Koruma Katı İlkeleri ve DSÖ’nün “Uzun Süreli Bakım Rehberleri (2021)”, ülkelerin uzun süreli bakım sistemlerini sosyal güvenlik şemsiyesi altına almalarını teşvik etmektedir (ILO, 2018).

USBS **kamusal** ve **özel sigorta olmak üzere** iki temel biçimde uygulanmaktadır. **Kamusal USBS**, genellikle devlet öncülüğünde yürütülmekte ve sosyal güvenlik sistemi veya belirli kamu sağlık sigortası programları aracılığıyla toplumun tüm üyeleri için **evrensel bakım güvencesi** sağlamayı amaçlamaktadır. Buna karşılık, **özel USBS**; ticari sigorta şirketleri tarafından sunulmakta olup **daha esnek bir yapıya** sahiptir. Sigortalılar, kişisel ihtiyaçlarına uygun sigorta ürünlerini seçebilmekte ve bakım hizmetleri açısından **daha geniş seçeneklerden** yararlanabilmektedir (Du and Yang, 2025).

USBS; **örgütlenme, finansman, sağlanan yardımlar ve erişim koşulları** açısından ülkeler arasında farklılıklar mevcuttur. Bu nedenle, ülkeler kendi geleneksel-kültürel yapısı, sosyal güvenlik sistemleri ve finansman kaynaklarına uygun olarak USBS sistemini yapılandırmaktadırlar (Du and Yang, 2025; Peña-Longobardo and Oliva-Moreno, 2022; Oğlak, 2008). USBS sisteminin finansmanı yönünden dünya genelinde çeşitli uygulamalar yer almaktadır. Bunlar;

a) Vergi Temelli Sistemler: İskandinav ülkelerinde (İsveç, Norveç, Danimarka) uygulanır. Evrensel erişim ve yüksek kalite sağlar, ancak maliyet yüksektir.

b) Sosyal Sigorta Temelli Sistemler: Almanya, Hollanda, Japonya ve Güney Kore örneklerinde olduğu gibi, çalışanlardan ve işverenlerden kesilen primlerle fonlanır.

c) Karma Modeller: Hollanda ve Fransa gibi ülkelerde hem vergi hem de sigorta gelirleriyle finanse edilir.

d) Özel Uzun Süreli Bakım Sigortası (ABD, Singapur, Fransa)

e) Ters ipotek (Yaşlının evini almak ya da kirasını almak şeklinde de bir USB finansman kaynağıdır (Fransa) (Laferrère, 2012).

f) Gelir testi (means-tested)

g) Cepten ödeme (out-of pocket)

Ülkelerin sosyal politikalarına bakıldığında, USB hizmetlerinin önemli bir kısmı kamu kaynaklarından finanse edilmektedir. Hollanda (1968), İsrail (1988), Avusturya (1993), Almanya (1995), Lüksemburg (1999), Japonya (2000), Güney Kore (2008) ve Çin (2016) uzun süreli bakım hizmetlerinin sunumu ve finansmanı için USB's'i hayata geçirmişlerdir (Fischer, 2022). Bakım sigortası kapsamında bakımın kamu kaynaklarıyla sunulmasının temel amaçları; a) düşük maliyetli bakım sağlamak, b) bakım hizmetlerine hakkaniyetli bir biçimde erişimi sağlamak, c) yaşlı bireylerin uzun süreli bakım ihtiyaçlarını azaltmak veya ortadan kaldırmak, d) bakım yükünün çoğunlukla kadınlar tarafından sağlanmasından kaynaklanan toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılmasını sağlamak, e) bakıma muhtaç bireylerin hastane yatakları ve sağlık hizmetlerindeki aşırı kullanımını önlemek, f) bakım verenlere psiko-sosyal destek sağlamak, g) aile üyelerine bakım sağlayan bireylerin bakım nedeniyle işgücü piyasasından ayrılmasının yaratacağı verimlilik kayıplarını sübvans etmek (Honda vd., 2025; Du and Yang, 2025; Costa-Font and Raut, 2022:7; OECD, 2021; ILO, 2022)

Bakım sigortasının aile bireyleri açısından önemi değerlendirildiğinde; aile bireyi bakıcıların yükünü önemli ölçüde hafifletme, eşlerin verdiği bakım yükünü azaltma ve kadınların işgücü piyasasına katılımlarını desteklemektedir (Yang vd., 2024; Wang and Liu, 2024; Honda vd., 2025). Wang ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada, USB's'den yararlanılması sonucunda aile bireylerinin bakım verme saatlerinde %46,9; bakım harcamalarında da %45,2 azalma olduğu görülmüştür. Ailenin desteklenmesi ayrıca, istismar ve ihmal olaylarının önlenmesinde de oldukça önemli görülmektedir (Oğlak 2017).

Bununla birlikte, USB uygulamaları yoluyla bakıma muhtaç bireylerin bakım ihtiyacına uygun hizmet modellerini (kurum bakımı, evde bakım vb) kapsamında kaliteli ve sürdürülebilir bakım hizmeti almanın güvencesi sağlanmaktadır. Öte yandan, USB yoluyla aile bireyi bakıcıları, bakım sorumluluğunu yerine getirmede daha fazla teşvik edilmektedir. Bu yolla, yaşlıların yaşadığı çevrede ailesi ile birlikte yaşamaları desteklenmektedir. Bu bağlamda, USB kapsamında, başta bakım parası olmak üzere, ücretsiz izin hakkı, emeklilik hakkı, gündüz bakım ve geçici süreli bakım, çalışan ailelerin bakım verme yükümlüğü nedeniyle işyerinden aldığı izin sonrası işe geri dönüşlerinin kolaylaştırılması, eğitim ve danışmanlık gibi aile bakımını destekleyici aile dostu işyeri uygulamalarına yer verilmektedir (Oğlak, 2017). Çin'de bakım sigortasının uygulanmasıyla birlikte; işgücü piyasasına katılımın sağlanarak yılda ortalama 4.534 Yuan gelir artışına neden olduğu ve buna karşılık tıbbi ve sosyal bakım harcamalarını azalttığı (Long vd., 2024; Lu vd., 2020) bulunmuştur. Güney Kore'de bakım sigortası uygulama-

maları yoluyla; Parkinson Hastaları için yapılan tıbbi giderler; beş yıl boyunca istikrarlı bir şekilde azalmıştır (Kim vd., 2023). Lei ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da; bakım sigortası kapsamında uzun süreli bakım hizmetlerinden yararlananlarının sağlık/iyilik durumlarında %29'luk bir artışa yol açtığı bulunmuştur. Li ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında ise; yaşlıların uzun süreli bakım hizmetlerinin sağlanması yoluyla %27.7 oranında yoksulluğun azaldığı rapor edilmiştir.

Görüldüğü gibi, USBS'nı hayata geçiren ülkelerde yapılan çalışmalar aile bireylerinin bakım yükünü azaltma, sağlık hizmetleri harcamalarında ve yatarak hizmet alma oranlarında azalma, bireylerin sağlık ve iyilik halleri ve yaşam kalitelerinde yükselmenin sağlanması, kadınların formal işgücü piyasası içinde daha fazla yer almaları gibi çok değerli ve önemli sonuçlar ortaya konulmuştur. Bu nedenle, USBS bireylerin yoksullaşmadan bakım hizmeti alma (onurlu bakım hakkı), hizmet kalitesi ve işgücü/istihdam sorunlarına da çözüm getirmesi; sürdürülebilir bakım hizmetinin sunulması, bakım işgücünün sayısal ve niteliksel kalitesinin artması bakımından da giderek birçok ülkenin sosyal politikalarında öne çıkmaya başlamıştır (Wang and Liu, 2024; Jiang and Yang, 2025; Pei, Yang and Xu, 2024; Honda vd., 2025; Yang vd., 2024).

7. Türkiye'de Uzun Süreli Bakımda Mevcut Durum ve Bakım Sigortasının Finansal Sürdürülebilirliği

Demografik Dönüşüm ve Bakım İhtiyacının Artışı:

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarına kıyasla çok daha hızlı artış göstermektedir. TÜİK verilerine göre, **65 yaş ve üzeri nüfus**, 2025 yılında %11.2'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfus içinde 85 yaş ve üstündeki bireylerin oranı ise %7.8 olmuştur (TÜİK, 2025).

Türkiye'de kadın başına düşen ortalama çocuk sayısı, 1960'larda **6,3** iken 2024 yılında **1,4** düzeyine gerilemiştir Buna paralel olarak **doğuşta beklenen yaşam süresi** 2002'de **72,5 yıl** iken 2024'te ise **78,6 yıla yükselmiştir**. Beklenen yaşam süresi kadınlarda (**81,3 yıl**), erkeklerde (**75,9 yıl**) olmuştur. Bu durum, bakım ihtiyacının özellikle ileri yaşlarda ve kadınlar arasında yoğunlaşmasına yol açacağını göstermektedir (TÜİK, 2025).

Çalışma çağındaki 100 düşen yaşlı sayısını ifade eden *yaşlı bağımlılık oranı*, 2019 yılında %13,4 iken bu oran 2024 yılında %15,5'e yükselmiş; 2024 yılında 65 yaş üstündeki bireylerin %23,3'ü yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında olduğu görülmektedir. Öte yandan, evde bakım desteğine ihtiyacı olan 75 ve üstündeki bireylerin oranı %26,9 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2025).

Türkiye, kronik hastalık yükü bakımından da ciddi sorunları barındırmaktadır. Örneğin, yüksek tansiyon, diyabet ve obezite oranları OECD ülkeleri ortalamasının oldukça üstünde seyir göstermektedir (OECD, 2023). Yaşlanmayla birlikte artan en önemli sağlık ve sosyal sorunlardan biri **demans-tır**. Demans prevalansı yaşla birlikte keskin biçimde artmaktadır. OECD verilerine göre Türkiye’de demans prevalansının 2015’te **on binde 5** düzeyindeyken, 2035 yılında **binde 10’a** yükseleceği öngörülmektedir (OECD, 2015). Bir başka tahmine göre, 2019 yılında her **1000 kişiden 8’inde** görülen demans vakalarının, 2050 yılında her **100 kişiden 22,7’sine** ulaşması beklenmektedir (OECD, 2019). Sağlık Bakanlığı verileri, **2002–2019 döneminde kadınlarda Alzheimer görülme sıklığının %71,34 oranında arttığını** ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu eğilimler, uzun süreli bakım ihtiyacının hem nicelik hem de yoğunluk açısından artacağını göstermektedir.

Türkiye’de Uzun Süreli Bakım Sisteminin Yapısı

Türkiye’de uzun süreli bakım sistemi, **erişim, finansman ve hizmet sunumu açısından ciddi yapısal sınırlılıklar** taşımaktadır. USB, ağırlıklı olarak **Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), Sağlık Bakanlığı** tarafından yürütülmekte; sağlık, sosyal bakım ve yerel yönetim (belediye) hizmetleri arasında zayıf entegrasyon bulunmaktadır. **2007 yılında başlatılan Evde Bakım Parası Uygulaması**, aile bakımını teşvik eden temel politika aracı konumundadır. USB, sosyo-ekonomik yönden yoksun bireylere sosyal yardım hizmetleri kapsamında sunulmakta ve gelir durumu yoksulluk sınırının üstünde olan bireyler, uzun süreli bakım hizmetlerinden yararlanmada doğrudan kendi tasarrufları yoluyla cepten ödemeler doğrultusunda hizmetlerden yararlanabilmektedir.

Profesyonel uzun süreli bakım hizmetlerine erişim düşük olup, evde bakım uygulamaları yaygın olmakla birlikte **hizmet niteliği ve profesyonel bakım kapsamı sınırlıdır**. Finansman yapısı parçalıdır ve yüksek cepten harcamalar, bakım ihtiyacı olan yaşlılar için **belirgin bir yoksulluk riski** doğurmaktadır. Kurumsal kapasitenin ve nitelikli bakım işgücünün yetersizliği ile sağlık ve sosyal bakım hizmetleri arasındaki **zayıf entegrasyon**, sistemin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini daha da sınırlandırmaktadır.

Türkiye, OECD ülkeleri içinde uzun süreli bakım için **kamu harcamalarının düşük olduğu** ülkeler arasında yer almaktadır. USB harcamaları **GSYH’nin %0,5** düzeyindedir. Buna karşılık, aile **bakımı hem yoğunluğu hem de ekonomik değeri oldukça yüksektir** (Peña-Longobardo and Oliva-Moreno, 2022). Türkiye’de uzun süreli bakım hizmetleri, OECD

ülkelerine kıyasla **kapsam, erişim ve hizmet çeşitliliği açısından sınırlı** kalmaktadır (OECD, 2025; Erdoğan, 2022; Oğlak, 2018; Oğlak, 2023).

Bakım Sigortası ve Finansal Sürdürülebilirlik Sorunu

Türkiye’de uzun süreli bakım için **özel bir sosyal sigorta kolu bulunmamaktadır**. Finansman; nakdi sosyal yardımlar, sınırlı kamusal hizmetler ve **yüksek cepten harcamalar** yoluyla sağlanmaktadır. Bu yapı, bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve aileleri için **yüksek yoksullaşma riski** doğurmaktadır.

a) EYT Düzenlemesi ve Prim Havuzunun Daralması:

2023 yılında yürürlüğe giren **Emeklilikte Yaşa Takılanlar (EYT)** düzenlemesi, bakım sigortasının finansal sürdürülebilirliği açısından **kritik bir yapısal sorun** oluşturmaktadır. EYT kapsamında milyonlarca kişi **aktif sigortalı statüsünden emekli statüsüne geçmiştir**. Bu bireyler artık **sosyal güvenlik sistemine prim ödememekte**, ancak **uzun yıllar boyunca emekli aylığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam etmektedir** (SGK, 2021). Bu durum, prim temelli bir bakım sigortası modelinde **gelir tarafının daralmasına**, buna karşılık **harcama yükümlülüğünün artmasına** yol açmaktadır. Başka bir ifadeyle, bakım ihtiyacının yoğunlaşacağı yaş grupları sistemden **prim ödemeden yararlanan** kesimler haline gelmektedir. Bu yapı, bakım sigortasının finansmanında **aktüeryal dengeyi zorlayan temel bir çıkmaz** oluşturacaktır.

b) NEET Oranları ve Gelecek Prim Tabanı Riski:

USBS’nin sürdürülebilirliği açısından bir diğer kritik unsur, **15-24 yaş grubundaki NEET (ne eğitimde ne istihdamda olan gençler) oranlarının yüksekliğidir**. Türkiye, OECD ülkeleri arasında **en yüksek NEET oranlarına sahip ülkelerden biridir**. TÜİK ve OECD verileri, bu yaş grubunun önemli bir bölümünün **işgücü piyasasının tamamen dışında kaldığını** göstermektedir (OECD, 2024; TÜİK, 2024). Bu durum, bakım sigortasının **gelecekteki prim tabanını oluşturmaları beklenen genç kuşakların**, sosyal güvenlik sistemine ödeme yapmaması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla NEET oranlarının yüksekliği, yalnızca bir gençlik ve istihdam sorunu değil; aynı zamanda **bakım sigortasının uzun vadeli finansmanını tehdit eden yapısal bir risk alanıdır**.

c) Kayıt Dışı İstihdam:

Türkiye’de kayıt dışı istihdam oranlarının yüksekliği, bakım sigortasının finansal sürdürülebilirliğini zayıflatan üçüncü temel faktördür. Kayıt dışı çalışan bireyler SGK **primi ödememekte**, ancak yaşlandıklarında bakım ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu durum, **“prim ödemeyen**

ancak hizmet talep eden” bir nüfus yapısı oluşturarak bakım sigortasının gelir-gider dengesini olumsuz etkilemektedir (ILO, 2022; OECD, 2023). Genel olarak söylemek gerekirse, Türkiye’de uzun süreli bakım ihtiyacı şimdi ve gelecekte hızla artacak ve bu ihtiyacı sosyal güvenlik sistemi içinde finanse edecek yapısal **sorunları mevcuttur**. EYT düzenlemesi, yüksek NEET oranları ve kayıt dışı istihdam, bakım sigortasının finansal sürdürülebilirliği açısından **üçlü bir yapısal çıkmaz** oluşturmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de USBS’nin hayata geçirilmesi, **istihdam, kayıt dışılıkla mücadele, gençlerin işgücüne katılımı ve sosyal güvenlik reformlarıyla eşgüdüm** ele alınması gereken bütüncül bir sosyal politika alanı olarak ele alınmalıdır.

SONUÇ

Küresel yaşlanma günümüzde tüm dünyada en temel sosyal politika konularının başında gelmektedir. Nüfusun yaşlanması ve beraberinde artan çoklu kronik hastalıklar yaşlı bireylerin bakım ve gözetim desteğine gereksinimlerini ve bakım talebini artırmaktadır. Uzun süreli bakım topluma dayalı bakım anlayışının önemli bir dayanağı olarak, sosyal refah anlayışının geliştiği ülkelerde, bakım gereksinimi olan bireyler için uygulamada ön plana çıkan disiplinler arası bir bakım modeli olarak evde, yaşadığı çevrede ve/veya kurumlarda verilen hizmetlerdir. Ülkeler, bakıma muhtaç bireylerin uzun süreli bakım hizmetlerinin artan maliyetleri karşısında ailenin bakım desteğini sürdürmeleri yönünde ciddi anlamda çaba göstermektedirler. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler artan uzun süreli bakım taleplerinin karşılanmasında ortaya çıkan harcamalarının öngörülemez düzeyde artması riskine karşı finansal sürdürülebilirliği sağlayacak çözümler üretmeye başlamışlardır. Bu politikanın en önemlilerinden biri de bakımı güvenceye alan uzun süreli bakım sigortasıdır. Uzun süreli bakım sigortası, bakım hizmetlerinin sürekliliğinin önemli bir parçasıdır ve bakım sorumlulukları olan çalışanlara, aile bireylerine ve bakıma muhtaç yaşlılara önemli ölçüde yarar sağlama potansiyeline sahiptir.

Türkiye’nin nüfus artış hızı, yüksek kronik hastalık ve demans prevalansı, profesyonel bakım hizmetlerine sınırlı erişim ve yüksek cepten harcamalar, mevcut sistemin sürdürülebilirliğini zorlamaktadır. Bununla birlikte EYT düzenlemesiyle daralan prim tabanı, yüksek NEET oranları ve yaygın kayıt dışı istihdamın, sosyal güvenlik sisteminin finansal sürdürülebilirliği açısından ciddi yapısal riskler oluşturacağı görülmektedir.

Ülkemizde uzun süreli bakım sigortası, artan bakım ihtiyacına yanıt verebilecek en önemli kurumsal araçlardan biri olma potansiyeline sahiptir. Ancak bu potansiyelin hayata geçirilebilmesi için bütüncül, hak temelli ve mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal politika yaklaşımına ihtiyaç vardır.

Uzun süreli bakım sigortasının, yalnızca bir finansman mekanizması değil; yaşlıların onurlu yaşam hakkını güvence altına alan, aileleri destekleyen ve toplumsal eşitsizlikleri azaltan stratejik bir sosyal yatırım alanı olarak ele alınması önem kazanmaktadır.

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (Mart,2024). *İstatistik Bülteni*. ashb-istatistik-bulteni-2024-mart

Alacevich, C., Cavalli, N., Giuntella, O., Lagravinese, R., Moscone, F., & Nicodemo, C. (2021). The presence of care homes and excess deaths during the COVID-19 pandemic: Evidence from Italy. *Health Economics*, 30(7), 1703-1710.

Applebaum, R., Bardo, A., & Robbins E. (2013). International Approaches to Long-term Services and Supports. Our World Growing Older: A look at Global Aging. *Generations*, 37(1). <https://www.asaging.org/blog/international-approaches-long-term-services-and-supports>

Barczyk D & Kredler M. (2019). Long-term care across europe and the united states: the role of informal and formal care, *Fiscal Studies*, 40, (3,) pp. 329–373

Bergeot J., Ferrari, I., & Gao Y. (2024). The effect of parental health shocks on living arrangements and employment. *Health Economics*, 33:2798-2837. doi: 10.1002/hec.4893

Birtha, M., Rodrigues, R., Zólyomi, E., Sandu, V., & Schulmann, K. (2019). *From disability rights towards a rights-based approach to long-term care in Europe: Building an index of rights-based policies for older people*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Carrino L., Reinhard E., & Avendano M. (2025). There is no place like home: the impact of public home-based care on the mental health and well-being of older people. *Health Economics*, 34:1085-1102.

Casanova G, Lillini R, Moreno C & Lamura G. (2024). Long-term care needs and the risk of household poverty across Europe: a comparative secondary data study. *BMC Geriatrics*, 24,101

Casanova, G., Lamura G., & Principi A. (2017). Valuing and Integrating Informal Care as a Core Component of Long-Term Care for Older People: A Comparison of Recent Developments in Italy and Spain. *Journal of Aging & Social Policy*, 29 (3), 201-217

Choi H, Langa K, Norton E, Cho TC & Connell C. (2024). Financial implications of dementia: an eight-year follow-up of matched samples. *Innovation in Aging*, 31;8(Suppl 1):392. doi: [10.1093/geroni/igae098.1274](https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.1274)

- Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lane N & Fernández J-L. (2020). *Mortality associated with COVID19 outbreaks in care homes: early international evidence*. International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.
- Costa-Font J & Vilaplana-Prieto C. (2025). The Hidden Value of Adult Informal Care in Europe. *Health Economics*, 2025; 34:791- 812. <https://doi.org/10.1002/hec.4928>
- Du Y & Yang Y. (2025) Research Progress on Long- term Care Insurance. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*, 9(2), 244-247. doi: 10.26855/ijcemr.2025.03.015
- Erdogan C. (2022). The Long-term Care System in Turkey. CRC 1342 Social Policy Country Briefs, 26, Edit.Meika Sternkopf. Bremen: CRC 1342.
- Fischer J. (2022). The social long-term care insurance model: comparing actor configurations across countries and time. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 38: 2, 93–110
- Hashiguchi T.C.O & Llana-Nozal A. (2020). The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? *OECD Health Working paper no.117*. OECD Publishing.
- He W., Goodkind D., & Kowal P. (2016). An aging world: 2015, International Population Report,” P95/16-1. United States Census Bureau, U.S Government <https://doi.org/10.1002/hec.4948>
- Honda A., Honda S., Nishida T., Ono M., & Tsukigi T. (2025). Impact of Financial Burden on Family Caregivers of Older Adults Using Long-Term Care Insurance Services. *SAGE Open Nursing*, 11, 1-9. doi: 10.1177/23779608251383386
- Ikegami N. (2019). Financing long-term care: lessons from Japan. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(8), 462-466.
- ILO–OECD–G20. (2019). *Towards better social protection for long-term care workers: Tackling the challenges of a growing workforce*. Report prepared for the G20. Geneva: International Labour Organization.
- ILO. (2022). *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*. Edits: Laura Addati, Umberto Cattaneo and Emanuela Pozzan. Geneva: International Labour Office.
- ILO. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva, International Labour Office.
- Jiang W & Yang H. (2025). The effect of long-term care insurance on health outcomes and medical services utilization: based on an analysis of moderating effect of disability. *Journal of Health, Population and Nutrition*,44:344. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-01070-3>

- Kim SH, Park EC & Jang SY. (2023). Impact of long-term care insurance on medical costs and utilization bu patients with Parkinson's disease. *Social Science&Medicine*, 317, (1) 115563
- Kotschy R., & Bloom DE. (2022). *A Comparative Perspective on Long-Term Care Systems*. IZA [Institute of Labor Economics] IZA Discussion Paper No. 15228. IZA Publishing, Bonn.
- LaFerrère A. (2012). Housing Wealth as Self-insurance for Long-Term Care, [Palgrave Macmillan Books](#), in: Joan Costa-Font & Christophe Courbage (ed.), [Financing Long-Term Care in Europe](#), chapter 5, 73-90, Palgrave Macmillan.
- Lei X, Bai C, Hong J, & Liu H. (2022). Long-term care insurance and the well- being of older adults and their families: evidence from China. *Soc Sci Med*. 296:114745.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353–375. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>
- Li W, Ke J & Sun F. (2023). Long-term care insurance and multidimensional poverty of middle-aged and elderly: Evidence from China. *Front. Public Health* 11:1100146. doi: 10.3389/fpubh.2023.1100146
- Llena-Nozal, A., Barszczewski, J., & Rauet-Tejeda J. (2025). *How do countries compare in the long-term care provision? A typology of long-term care systems*. OECD Health Working Paper No.182
- Long C., Yang W., and Glase K. (2024). Long-term care insurance and overlooked long-term care expenses among older adults with cognitive impairments. *Innovation Aging*, 31;8(Suppl 1):143–144. doi: [10.1093/geron/igae098.0461](https://doi.org/10.1093/geron/igae098.0461)
- Lu B, Mi H, Yan G, Lim JKH, & Feng G. (2020). Substitutional effect of long-term care to hospital inpatient care? *China Econ Rev*. 62:101466. 10.1016/j.chieco.2020.101466
- OECD (2023). *Beyond applause? improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing, Paris.
- OECD. (2025). *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- 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.
- Oğlak S. (2017). Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi*

Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4 (2), 73-87.

Oğlak S. (2018). Long-term care in Turkey challenges and opportunities (pp.187-200), Edits:Karen Christensen and Doria Pilling, *The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World* Publisher: Routledge

Oğlak S. (2022). Türkiye’de yaşlanma gerçeği. *Kurtuluşunun 100. Yılında Geçmişten Geleceğe Nazilli*. Edts (Sedat Akkurnaz, Tuncay Ercan Sepetçioğlu, Arzu Özver). Ankara:Akademisyen Kitabevi

Oğlak S. (2023). Bakım Yoksulluğu ve Uzun Süreli Bakım Politikaları İlişkisi, *İktisat ve Toplum* 149; 74-84

Palley H. A. (2017). Examining Some International Trends in Long-Term Care Services Policy for the Elderly”. *Journal of Aging Geriatric Medicine*, 1 (1), 2-3

Pasini G., Knapp D., Angrisani M., & Stearns SC. (2025). Evaluating LTC policies around the world: a virtual special issue promoted by the gateway to global aging data project. *Health Economics*, 34:1965-1970 <https://doi.org/10.1002/hec.70023>

Pei, X., Yang W., & Xu, M. (2024). Examining the impact of long-term care insurance on the care burden and labor market participation of informal carers: a quasi-experimental study in china. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(5), gbae023 <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae023>

Peña-Longobardo LM & Oliva-Moreno J. (2022). The economic value of non-professional care: a europe-wide analysis. *International Journal of Health Policy Management*, 11(10), 2272–2286. doi:10.34172/ijhpm.2021.149

Pickard L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing & Society*, 35, 96-123

Ribeiro, O., Araújo, L., Figueiredo, D., Paúl, C., & Teixeira, L.(2022). The Caregiver Support Ratio in Europe: Estimating the Future of Potentially (Un) Available Caregivers. *Healthcare*, 10, 11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010011>

Sağlık Bakanlığı (2021). Sağlık İstatistik Yıllığı. Ankara

SGK (2021). *Türkiye’de ve seçilmiş OECD ülkelerinde sosyal koruma*, Ankara: Kalkan Matbaacılık

SPRINT [Social Protection Innovative Investment in Long-Term Care]. (2020). Development of an impact map of social investment in long-term care. Bent Greve (Ed.). Social Protection Innovative Investment in Long-Term Care HORIZON 2020.

Tessier L, De Wulf N & Momose Y. (2022). Long-term care in the context of population ageing: What role for social protection policies?. *International Social Security Review*, 75, 3-4

Thompson, D., Barbu, M., Beiu, C., Popa, L.G., Mihai, M.M., Berteanu, M., & Popescu, M.N. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on long-term care facilities worldwide: An overview on international issues. *Hindawi BioMed Research International*

TÜİK (13 Mart, 2025). İstatistiklerle Yaşlılar, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2024-54079>

United Nations Department of Economics and Social Affairs [UN DESA], (2023). World social report 2023: leaving no one behind in an ageing World. United Nations publication

Wang L, & Liu J. (2024). The impact of long-term care insurance on family care for older adults: The mediating role of intergenerational financial support. *PLoS ONE* 19(5): e0299974

WHO [World Health Organization]. (2024). State of long-term care: a conceptual framework for assessment and continuous learning in long-term care systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe. (2019). Country assessment framework for the integrated delivery of long-term care.” Working document WHO European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery. WHO regional Office for Europe Publishing, Denmark.

WHO, (2024). Promoting quality management in long-term care: principles, key components and directions for policy action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Bank. (2021). *World Bank Support to Aging Countries: An Independent Evaluation*. Independent Evaluation Group. Washington, DC: World Bank.

Yang W; Pei X & Xu M. (2024). Examining the impact of long-term care insurance on labor market participation of informal carers in China. *Innovation Aging*, 31;8(Suppl 1):144.

Yates I & Root J. (2010). *Caring for Older Australians: Submission to the Productivity Commission Inquiry into Aged Care*, COTA Australia

TÜRKİYE’DE BAKIM SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA KOŞULLARI

Prof. Dr. Oğuz Karadeniz

Pamukkale Üniversitesi, İİBF,
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

GİRİŞ

Bakım hizmeti talebi toplumların yaşlanması ile birlikte hızla artmaktadır. Bakım hizmetleri uzun dönemli bir risk olarak sosyal güvenliğin kapsadığı risklerin arasındadır. Türkiye henüz genç bir ülke olmasına karşın hızla yaşlanmaktadır. Türkiye’nin demografik fırsat penceresi çeşitli ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça kısa bir süreyi kapsamaktadır (Aslan, 2025:260). Hızla yaşlanan nüfus beraberinde bakım hizmeti sorununu da getirmektedir. Bakım hizmetlerinin kamu tarafından üstlenilmesi sadece yeterli kamu kaynağının bu alana ayrılması ile çözülebilecek bir konu değildir. Sektörde tüm dünyada olduğu gibi nitelikli bakım elemanı sorunu bulunmaktadır.

Bakım hizmeti güçlü bedensel ve ruhsal sağlığa sahip olmayı gerektirmektedir. Ancak uzun çalışma ve yetersiz dinlenme süreleri, özellikle yatılı bakımda fiziksel ve psikolojik risklerin fazlalığı nedeniyle sektör ağır ve tehlikeli çalışma koşullarına sahiptir. Kurumsal bakım hizmetleri son yıllarda artsa da formel sektörde çalışan bakıcı sayısı oldukça yetersizdir. Ancak kurumsal bakım hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle yaşlılar ve engelliler genellikle aile içinde kadınlar tarafından bakılmaktadır. Bakım hizmeti verenlerin çoğu ise 2828 sayılı Kanun ek madde 7 uyarınca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından bakım parası ödenen enformel aile içi bakıcılardan oluşmaktadır.

Evde enformel bakım hizmeti veren aile içi bakıcıların iş ve sosyal güvenlik hukukunun kapsamı içinde yer almaması söz konusu grubun görünür olmasını da büyük ölçüde engellemektedir. *Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortasının kurulması* 12. Kalkınma Planında yer almıştır (SBB, 2023:77) Ancak bakım sigortasının işlerliği ayrılacak kaynak kadar büyük ölçüde nitelikli insan kaynağına da bağlıdır. Bakım sigortasının yürürlüğe girmesinin planlandığı bir dönemde, sektörde çalışanların

çalışma koşullarının incelenmesi sistemin işlerliği adına önem taşımaktadır. Sürdürülebilir bir bakım sigortası ancak bakım hizmetleri sektörünün kurumsallaşması ve insan onuruna yaraşır iş koşulları ile mümkün hale gelecektir.

Çalışmanın amacı, Türkiye’de bakım sektöründe çalışanların çalışma koşullarını incelemektir. Çalışmada TÜİK Hane Halkı İşgücü Anketi Mikro Veri Seti (2024) kullanılmıştır. İlgili veri setinden elde edilen betimsel tablolar ile sektörde çalışanların ücret, haftalık çalışma süresi, sosyal güvence durumları gibi çalışma koşulları göstergeleri ortaya konmaya çalışılmıştır

1. TÜRKİYE’DE BAKIM SEKTÖRÜ

Türkiye’de kurumsal bakım hizmeti veren kamu ve özel sektör tarafından işletilen engelli bakım ve rehabilitasyon merkezleri yanında huzurevleri bulunmaktadır 2012-2024 yıllarını kapsayan dönemde engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısı (%181), yararlanıcı sayısı ise yaklaşık %163 artmıştır. Yaşlılara dönük huzurevleri sayısı %118, yararlanıcı sayısı ise yaklaşık %59 artmıştır. Bunların dışında belediyeler evlerde yaşlıların kişisel bakımları ve evlerinin günlük temizliği vb. işleri günlük biçimde yerine getirmektedir.

Son yıllardaki artışa karşın Türkiye’de kurumsal bakım hizmetleri veren tesis sayısının talebi karşılamakta oldukça yetersiz olduğu söylenebilir. Bakım genellikle aile içinde verilmektedir. 2828 sayılı kanun uyarınca 2007 yılından günümüze yoksul hanelerde bakıma muhtaç kişiye bakan kişiye Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından bakım parası ödenmektedir (2828 sayılı kanun ek m.7). Ayrıca söz konusu hanelerde bulunan bakıma muhtaç kişilerin rehabilitasyon merkezlerinde bakımının finansmanı da söz konusu Kanun kapsamında genel bütçeden karşılanmaktadır.

Tablo 1: Türkiye’de Bakım Hizmeti Veren Kamu ve Özel sektöre Ait Tesis ve Yararlanıcı Sayıları ile Evde Bakım Yardımı Yararlanıcı sayıları, (2012,2024)

GÖSTERGE	2012	2024	Artış (%)
Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Kamu)	80	106	32,5
Özel Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	148	322	117,6
Engelli Bakım Merkezi (Gündüzlü)	7	137	1857,1
Umutevi	17	145	752,9
Engelli Tesis Toplamı	252	710	181,7
Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Kamu) – Yararlanıcı	5112	7076	38,4

Özel Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi – Yararlanıcı	9565	30453	218,4
Engelli Bakım Merkezi (Gündüzlü) – Yararlanıcı	460	1929	319,3
Umutevi – Yararlanıcı	107	594	455,1
Engelli Yararlanıcı Toplamı	15244	40052	162,7
Huzurevi (Kamu)	106	169	59,4
Özel Huzurevi	167	272	62,9
Yaşlı Yaşamevi	9	4	-55,6
Gündüzlü Bakım ve Yaşam Merkezi		41	
Diğer Huzurevi	22	19	-13,6
Yaşlı Tesis Toplamı	304	505	66,1
Huzurevi (Kamu) – Yararlanıcı	10961	14701	34,1
Özel Huzurevi – Yararlanıcı	6350	13310	109,6
Yaşlı Yaşamevi – Yararlanıcı	34	14	-58,8
Gündüzlü Bakım & Yaşam Merkezi – Yararlanıcı		740	
Diğer Huzurevi – Yararlanıcı	1975	1903	-3,6
Yaşlı Yararlanıcı Toplamı	19320	30668	58,7
GENEL Tesis Toplamı	556	1215	118,5
GENEL Yararlanıcı (Kurumsal+Gündüzlü)	34564	70720	104,6
Evde Bakım Yardımı Yararlanıcı	400347	542619	35,5
GENEL TOPLAM (Kurumsal + Evde)	434911	613339	41,0

Kaynak: ASHB, 2025

2. TÜRKİYE’DE BAKIM SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU KARŞISINDAKİ KONUMU

Bakım sektöründe çalışanların görünür olması büyük ölçüde söz konusu çalışan grubun ilgili kanunlar kapsamında bağımlı çalışma olarak tanımlanmasına bağlıdır. Bu noktada iş ve sosyal güvenlik hukukunun bakım emekçisini ne ölçüde kapsadığını inceleme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de ev hizmetlerinde çalışanlar iş hukukunun kapsamı dışındadır. Bakıcıların yaptıkları işin ne ölçüde ev hizmeti sayıldığını belirlemek oldukça güçtür. Çoğunlukla hastaya bakan kişiler aynı zamanda evin yemek, temizlik ve alışveriş işlerini de üstlenebilmektedir. Yargıtay bu durumda, ağırlıklı olarak yapılan işin tespit edilmesi gerektiğine hükmetmiştir (Ulusoy, 2023:41). Diğer yandan belirli bir uzmanlığı gerektiren hemşirelik hastabakıcılık gibi meslekleri yapanlar ise İş Kanunu kapsamındadır (Ulusoy, 2023:37, 41;Süzek, Başterzi, 2024:229). Yargıtay verdiği kararlarda evde profesyonel olarak hasta bakan hemşirenin yaptığı çalışmanın ev hizmet-

ti kapsamında değerlendirilemeyeceğine hükmetmiştir⁴⁴¹. Diğer yandan hastanelerde, yatılı ve gündüzlü bakım evlerinde, belediye şirketlerinde bakım hizmeti veren kişilerin İş Kanunu kapsamına girdiği açıktır. Hemen belirtelim ki kamu da çalışan bakıcılar 657 sayılı devlet Memurları Kanunu m.4 uyarınca memur, sözleşmeli personel ve işçi olarak çalışabilmektedir. İşçi olarak çalışan bakıcılar İş Kanunu'na tabi iken, sözleşmeli personel ve memurlar statü hukukuna tabidirler.

Sosyal güvenlik hukuku bağlamında ise ev hizmetlerinde aynı işverenin yanında ay içinde 10 günün üstünde çalışan kişiler tüm sigorta kollarına tabi sayılmışlardır. Ay içinde on günün altında çalışanlar hakkında ise sadece kısa vadeli sigorta kolları hükümleri uygulanmaktadır (5510 sayılı Kanun ek madde:9). Kamuda ve özel sektörde gündüzlü ve yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, kamu ve özel sektöre ait hastanelerde ve belediyelerde iş sözleşmesi ya da 657 sayılı Kanun m.4/b uyarınca sözleşmeli personel olarak çalışanların bir kısmı ise kamu görevlisi olarak sayılmasına karşın 5510 Kanun kapsamında işçi olarak tüm sigorta kollarına tabidir (Sözer, 2023:94).Ancak kamu kurumlarında sözleşmeli personel olarak çalışanlar 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu kapsamı dışındadır (Sözer, 2023:541) Kamuda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre (4/a statüsü ile çalışan bakıcılar ise 5510 sayılı Kanun'a göre 4/c kapsamında sigortalıdır.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na göre (ek m.7), *Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da **sosyal yardım** yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanır.* Kanun metnine göre evde bakıma muhtaç kişiye bakan kişiye yapılan ödeme ücret değil, sosyal yardımdır. TÜİK Hane Halkı İşgücü (HHİA) istatistiklerinde söz konusu kişiler kişisel bakım hizmeti veren kişiler içinde sayılmaktadır. Enformel bakıcı olarak adlandırabileceğimiz söz konusu grup, genellikle aile içi bireylerden ve büyük ölçüde kadınlardan oluşmaktadır. Ancak söz konusu kişilerin sosyal güvenlik kanunları dışında kalmaktadır. Oysa bakıma muhtaç kişi rehabilitasyon merkezinde bakılsa söz konusu merkezde engelliye bakan kişi için sosyal sigorta primi ödenecekti. Bu durumda evde bakım işi ile uğraşan kadını sosyal güvenden yoksun çalıştırılması sosyal devlet ilkesi ile de bağdaşmamaktadır (Karadeniz, 2011:113-114).

⁴⁴¹ Yargıtay 22. Hukuk Dairesi 2 014/17890 E. , 2014/22670 K., Yargıtay 22. Hukuk Dairesi 2013/35408 E. , 2013/28619 K., 22. Hukuk Dairesi 2016/6816 E. , 2019/5648 K., www.yargitay.gov.tr (Erişim Tarihi:01/10/2025)

3. BAKICILARIN ÇALIŞMA KOŞULLARI İLE İLGİLİ LİTERATÜR

Bakım sektörü hızla yaşlanan nüfus nedeniyle önem kazanmaktadır. Ancak bakım sektöründe çalışanların çalışma koşulları ile ilgili literatür oldukça zayıftır. Uluslararası araştırmalar, bakım çalışanlarının çoğu ülkede düşük ücret, uzun çalışma Araştırmalar, bakım sektöründe çalışanların karşılaştığı zorlukların, işten ayrılma eğiliminden tükenmişliğe, cinsiyet eşitsizliğinden göçmen kökenli çalışanların dezavantajlarına kadar uzandığını göstermektedir.

Kore’de bakıcıların yetersiz çalışma koşulları ve karşılaştıkları yüksek mesleki tehlikeler stresi etkilerken, iyi çalışma koşulları ve düşük mesleki tehlikeler işten ayrılma niyetini etkilemiştir. Bakım çalışanlarının düşük ücret, uzun çalışma saatleri ve yüksek iş yoğunluğu nedeniyle stres yaşadığı ve işten ayrılma eğilimlerinin arttığı görülmektedir (Lee ve ark. 2023). Çalışmada bakıcıların çalışma koşullarının iyileştirilmesi için ücretlerin artırılması ve iş tanımlarının netleştirilmesi önerilmektedir. Bakıcılar için tam zamanlı pozisyonlar, çalışanların işte kalmasını kolaylaştırmaktadır (Johnson, 2014). İsveç’te bakım sektöründeki daha olumsuz çalışma koşulları, eğitim gereklilikleri ve kâr amaçlı özel sektörün yüksek payı ile ilişkilidir. Menşe ülke çalışma koşullarında belirleyici olup, özellikle Avrupa dışı göçmenler daha güvencesiz çalışma koşullarıyla karşılaşmaktadır (Rodriguez ve ark., 2021)

Türkiye’de yaşlı ve hasta bakımı çoğunlukla aile üyeleri tarafından üstlenilmektedir. Bu kişiler genellikle kadınlardır ve bakım işi toplumsal olarak kadınların görevi olarak görülmektedir (Özen, 2021 ,Hasgöl ve ark, 2016). Enformel bakım verenler bakım sürecinde ekonomik ve sosyal sorunlar ile karşı karşıyadır (Hasgöl ve ark., 2016).

İsveç’te ücretli bir işte çalışırken enformel bakım verenlerin tipik profili orta yaşlı kadınlardan oluşmaktadır. Kadın çalışan bakım verenler, erkeklerle kıyasla daha yoğun ve daha uzun süre bakım vermekte, çoğu zaman bakımı tek başına üstlenmekte ve bakım sürecini daha zorlayıcı olarak deneyimlemektedir. Bakım verme, özellikle kadınların çalışma kapasitelerini ve kariyer olanaklarını olumsuz etkilemektedir (Magnusson ve ark, 2021). Almanya’da yapılan bir çalışma enformel bakım hizmeti veren bakıcıların bakım hizmetinin verilmesinden itibaren sekiz yıl içinde işgücünde olması olasılığını önemli ölçüde azalttığını, uzun vadede ücretler üzerine de olumsuz etkileri olduğunu bulgulamıştır (Schmitz ve Westphal, 2017).

Yaşlanan ebeveynlerine enformel ücretsiz bakım hizmeti veren yetişkinler tam zamanlı iş bulmakta zorlanmakta ve gelecekte önemli finansal güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Kısa süreli bakım hem erkeklerin hem kadınların ücretli istihdam olasılığını azaltırken, uzun sürede bakım

yükü geleneksel cinsiyet rolü içinde kadının üstünde kalmaktadır (Heger ve Korfhage, 2020). Çalışmanın bulguları, enformel bakım verenlerin istihdamla bağlarını koruyabilmeleri açısından esnek çalışma modelleri, ücretli bakım izinleri ve işgücüne yeniden entegrasyonu destekleyen politika araçlarının kritik önem taşıdığını göstermektedir (Heger ve Korfhage, 2020).

Düşük eğitim düzeyi, istikrarsız iş durumu ve ekonomik sıkıntılar, bakım verenlerin yükünü artırmaktadır. Özellikle düşük gelirli bölgelerde maddi sorunlar ve sağlık hizmetlerine ulaşım zorlukları öne çıkmaktadır (Ersoy ve ark, 2023). Bu nedenle bakım hizmeti verenler için İnsan onuruna yakışır iş, ücretsiz işe geri dönme güvencesi gibi destek sistemlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. (Oğlak, 2017:83).

Avrupa'da bazı ülkeler enformel bakıcıları sosyal güvenlik şemsiyesi altına almıştır. Örneğin Almanya'da 30 saatten fazla bakım için bir başka işte çalışamayan bakıcılar, emeklilik kapsamına alınmışlardır. (OECD, 2020:153, MISSOC, 2025). Almanya'da aile bakıcısının sosyal güvenlik edimlerinden yararlanabilmesi bakım seviyesinin e az II olması ve bakıcının haftada en az iki gün ve 10 saatlik bakımı üstlenmesi gerekmektedir (Sağlam,2024:361). Ayrıca bakıcılar, kaza sigortası ve işsizlik sigortası kapsamındadır (MISSOC, 2025, Sağlam, 366-374). Ayrıca bakım hizmeti veren kişi yerine ikame işçi sağlanarak bakıcıya dört haftaya kadar dinlenme hakkı da sağlanmıştır (Hekimler, 2017:239-240).

Avusturya'da kişilerin yakın akrabaları bakıma ihtiyaç duymaları nedeniyle mesleklerini sürdüremezse veya işlerinden ayrılırsa, emeklilik sigortası ve sağlık sigortası masrafları Federal Hükümet tarafından karşılanmaktadır (MISSOC, 2025) Avusturya'da ayrıca federal hükümet, bakım yardımı III'den itibaren bakıcının gönüllü kendi sigortası veya emeklilik sigortası alanında isteğe bağlı sürekli sigorta katkılarını tamamen sınırsız bir süre için ödemektedir (MISSOC, 2025)

Fransa'da ise yakınlarına bakım nedeniyle işinden ayrı kalan sigortalıya aile bakıcısının günlük ödeneği (*allocation journalière du proche aidant*), maaş kaybının bir kısmını telafi etmek için ödenebilmektedir. Bu yardımların ödenmesi, bakıcıların yaşlılık sigortasına (*assurance vieillesse des aidants*) hak kazandırmaktadır (MISSOC, 2025).

Polonya'da uzun süreli veya ciddi hasta bir aile üyesine bakmak için işinden ayrılan çalışan için, sosyal yardım merkezleri yaşlılık emekliliği ve engellilik sigortasına (örneğin ücretsiz izin döneminde) katkılar sağlamaktadır (MISSOC, 2025).

İspanya 'da ise gayri resmi bakıcıların gönüllü bir sigorta ve azaltılmış katkılarla sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmaktadır. Gönüllü sigorta, iş

yerinde kaza veya meslek hastalığı nedeniyle riskleri kapsamaktadır (MIS-SOC, 2025)

Enformel bakıcılara verilen bakım parası ya da emeklilik destekleri bir ölçüde bakıcıların yoksulluğunu azaltabilir (OECD, 2020:153). Ancak bakıcılara verilen nakdi yardımların düşük tutulmasının bir nedeni söz konusu tutarın bakıcılar için azaltılmış çalışma saatleri nedeniyle bir tazminat olarak kabul edilmesidir. Bir diğer neden ise yüksek bakım ödemelerinin iş gücü arzını olumsuz etkileyip, bakıcıları düşük ücretli işlere hapsedme riskinin bulunmasıdır (OECD, 2020:153). Ancak Türkiye gibi aile içinde bakım hizmetlerinin geleneksel cinsiyete dayalı iş bölümü içinde kadın tarafından yerine getirildiği ülkelerde söz konusu tutarın düşük tutulması kadını daha dezavantajlı duruma sürükleyebilir. Bunun birinci nedeni bakım hizmeti veren kadının eğitim seviyesinin düşüklüğü ve formel işgücü piyasasında yüksek ücretlerle iş bulma olasılığının yok denecek kadar az olmasıdır. İkinci neden ise, enformel bakıcının tam zamanlı olarak evde bulunması ihtiyacı nedeniyle⁴⁴² işgücüne katılma olasılığının düşüklüğüdür.

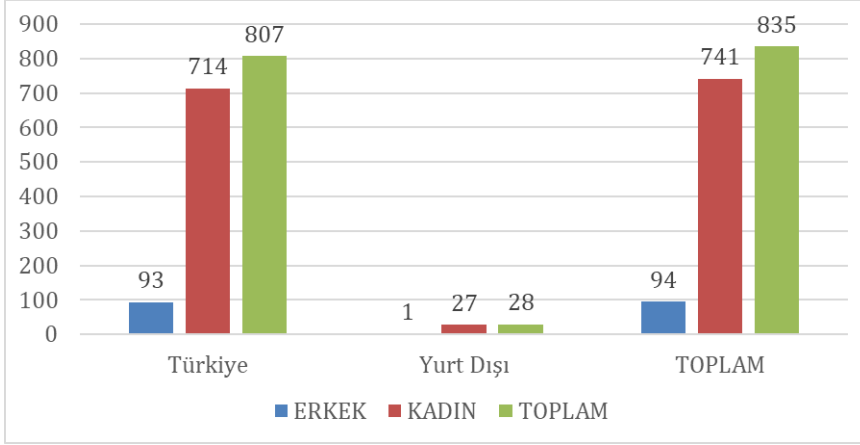
4. YÖNTEM VE BULGULAR

Bu çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Hane Halkı İşgücü Araştırması (HHİA) mikro veri set, (2024) kullanılmıştır. Veriler, SPSS programı aracılığıyla çapraz betimsel analizlerle değerlendirilmiştir. Analizde incelenen değişkenler: demografik veriler, ücret düzeyi, sosyal güvenlik durumu, haftalık çalışma süresi, kıdemdir. Araştırmanın metodolojik kısıtlarından biri, veri setinde çocuk bakımı hizmetlerinde çalışan bireylerin de yer almasıdır. Bu nedenle, bulguların tümü uzun dönem bakım hizmetlerinde çalışanları bütünüyle temsil etmemektedir.

Türkiye'de bakım sektöründe bir 835.000 civarında kişinin çalıştığı tahmin edilmektedir (Şekil 1) Çalışanların yaklaşık %89'unu kadınlar oluşturmaktadır (Şekil 2) Bakım emeğinde göçmen emeği Türkiye'de en fazla gündeme gelen konular arasındadır. Ancak en azından Hane Halkı İşgücü Anketine yansıyan rakamlar göçmen sayabileceğimiz yurt dışında doğan çalışan sayısının 28,000 civarında olduğunu göstermektedir (Şekil 1).

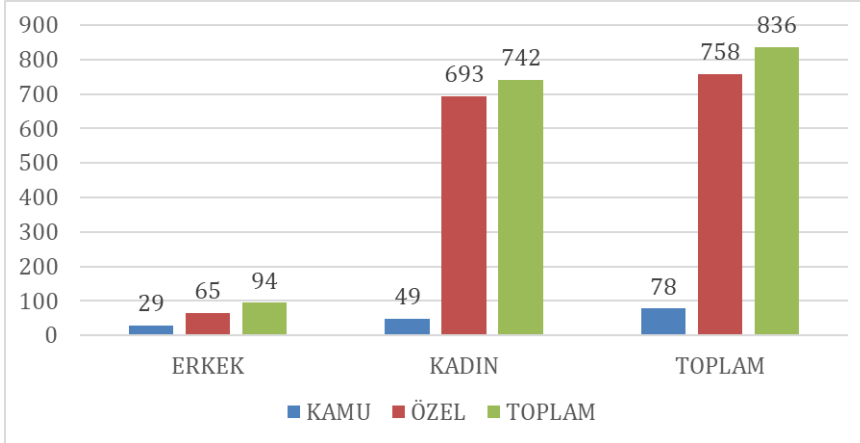
⁴⁴² “Bakıma ihtiyacı olan engelli: Engellilik sınıflandırmasına göre tam bağımlı, çocuklar için, “Çok ileri düzeyde ÖGV”, “Belirgin ÖGV” ve “Özel koşul gereksinimi var (ÖKGV) ibareli raporu bulunanlardan günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle **hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek durumda olan ve evde bakım heyetince bakıma ihtiyacı olduğu tespit edilmiş bireyi,**” ifade eder. Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği m.4/g

Şekil 1: Türkiye’de Cinsiyete ve Doğum Yerine Göre Bakım Sektöründe Çalışanların Sayısı (Bin) , 2024



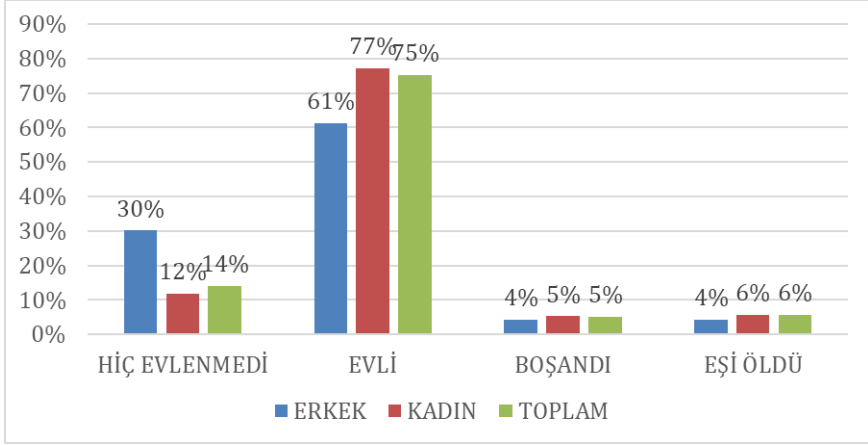
Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır.

Şekil 2: İşyerinin Statüsü ve Cinsiyete Göre Dağılım (Bin), 2024



Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır.

Bakım mesleğinde çalışanların %90'ından fazlası özel sektörde çalışmaktadır. Kadın bakıcıların kamuda da sayısı erkeklerin neredeyse iki katı kadardır.

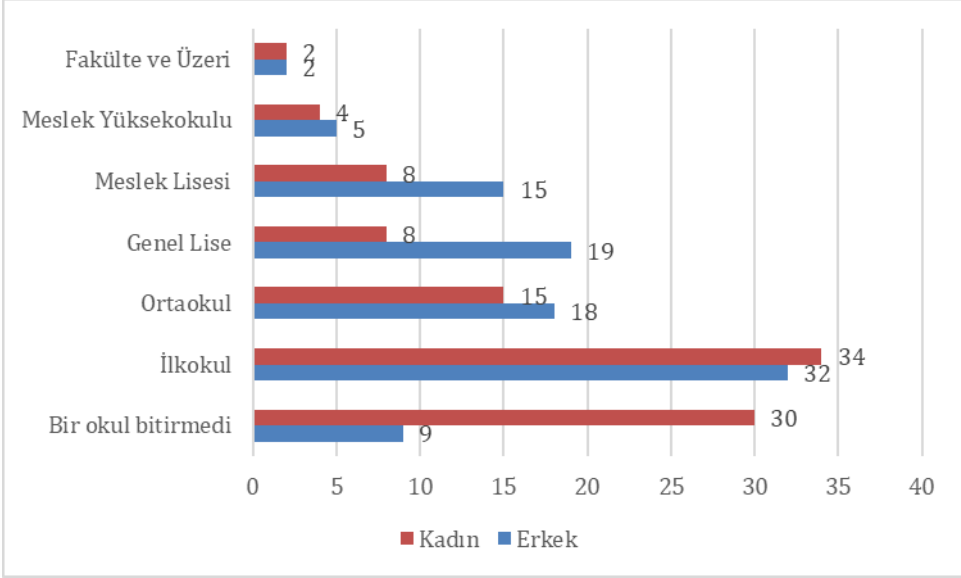
Şekil 3: Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Dağılım, 2024

Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır.

Bakım elemanlarının dörtte üçü evlidir (Şekil 3). Ancak yukarıda da belirtildiği gibi büyük kısmının kendi evinde anne veya babasına ya da yakınına baktığı tahmin edilmektedir. Eşi ölen ya da boşanan kişilerin ise bir başka evde yatılı bakım hizmeti vermesi evli olanlara göre daha büyük olasılık dahilindedir. Bu arada eşi ölen ya da boşanan bakıcılar eş ya da anne babalarından ölüm aylığı alabilmektedir. Söz konusu grup başkaca hak sahibi yoksa ölüm aylığının bağlama oranının düşmemesi, ölen anne veya babadan dolayı hak sahibi olarak ölüm aylığı/geliri alıyorsa ise söz konusu aylık ya da gelirin kesilmemesi için kayıt dışı çalışmayı tercih edebilmektedir.

Bakım hizmeti verenlerin kadınlarda %80'i erkeklerde ise yaklaşık %60'ı ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahiptir (Şekil 4). Kadınlarda bir okul bitirmeyenlerin payı %30'dur. Söz konusu kesimin büyük kısmının ASHB'dan bakım aylığı alan hane içinde bakıma muhtaç kişiye bakarlardan oluştuğu tahmin edilmektedir.

Şekil 4: Türkiye’de Bakıcıların Cinsiyete ve Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (%)

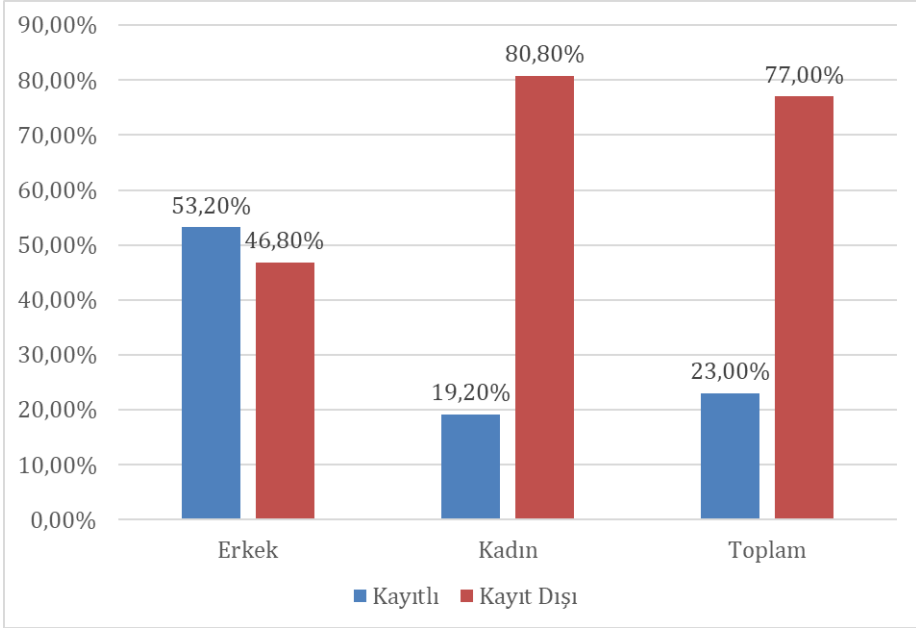


Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır.

4.1. Sosyal Güvencesiz Çalışma

Bakım sektöründe çalışanların dört üçünden fazlasının sosyal güvencesi yoktur. Söz konusu oranının neredeyse %50’a yakının Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından ailedeki engelliye bakan ve bakım parası alan kişilerden oluştuğu göz ardı edilmemelidir. Söz konusu kişilerin önemli bir kısmının kadın olduğu (%80,8), Bakım emeğinin güvencesiz ağır iş yükünün, kadınlar tarafından üstlenildiği görülmektedir.

Şekil 5 Bakım Hizmeti Verenlerin Cinsiyete ve SGK'ya Kayıtlılık Durumuna Göre Dağılımı (2024)



Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır

Tablo 2 : Sektöre ve İşyeri Türüne Göre Bakım Hizmet, Verenlerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı, 2024 (Bin)

Sektör (NACE Rev.2)	İşyeri Türü	Kayıtlı	Kayıt Dışı	Toplam	Kayıt Dışı İstihdam Oranı (%)
Barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler	Sabit işyeri	11	2	13	15,4
Barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler	Ev (kendi/başkasının)	1	559	560	99,8
İnsan sağlığı hizmetleri	Sabit işyeri	19	2	21	9,5
İnsan sağlığı hizmetleri	Ev (kendi/başkasının)	1	11	12	91,7
Ev içi çalışan personelin işverenleri olarak hane halklarının faaliyetleri	Ev (kendi/başkasının)	29	60	89	67,4

Diğer sektörler	Sabit işyeri	97	15	112	13,4
-----------------	--------------	----	----	-----	------

Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır

Sosyal güvencesizlik oranının en yüksek olduğu sektöre kendi ya da başkasının evinde barınacak yer olmaksızın kendi ya da başkasının evinde bakım hizmeti verenler oluşturmaktadır. Söz konusu kesimin ASHB'dan 2828 sayılı Kanun'un ek 7. maddesine göre sosyal yardım niteliğinde bakım parası alanlar olduğu tahmin edilmektedir. Bakım hizmeti verenlerin sosyal güvencesiz çalıştığı ikinci sektör ise ev hizmetlerinde çalışanlar oluşturmaktadır. Ev hizmetlerinde çalışanların önemli bir kısmının yaşlı bakımı yanında çocuk bakımı verenler de olduğu göz ardı edilmemelidir.

4.2. Ücret ve Çalışma Süresi

Bakıcıların ücret, kıdem ve çalışma süresi SGK'ya kayıtlı çalışıp çalışmamlarına göre farklılık göstermektedir. Türkiye doğumlu olan ve kayıtlı çalışan bakıcılar haftada 40 saat çalışırken, asgari ücret seviyesinde ücret almaktadır. Söz konusu grubun işe başlama yılı 2023 olup, ortalama kıdem süresi bir yıldır. Kayıt dışı çalışanların haftalık çalışma süresi haftalık 60 saat olup, ücretleri 7600 TL gibi asgari ücretin yarısından düşüktür. İşyerindeki kıdemleri ise beş yıldır. Söz konusu grubun Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bakım parası verdiği enformel bakıcılar olduğu tahmin edilmektedir. SGK'ya kayıtlı çalışan yurt dışı doğumlu bakıcıların çalışma süreleri İş Kanunu ve Borçlar Kanunu'nun belirlediği azami haftalık çalışma süresi olan 45 saat ile uyumlu iken, ücretleri 2024 yılındaki asgari ücretin biraz üzerindedir (Tablo 3). Kayıt dışı çalışan yabancı bakıcıların çalışma saatleri de Türk bakıcılara yakındır, ücretler ise oldukça düşüktür. Kişisel bakım hizmeti verenlerden sadece 22,000 kişinin ek işi bulunmaktadır. Yine yaklaşık 22,00 bakıcı da referans haftası ile biten dört hafta içinde mevcut işini değiştirmek ya da ek iş için iş aramıştır. Söz konusu rakamın düşüklüğü evde engelliye bakan kadının son derece düşük bir ödeme almasına karşın halen evde çalışmayı tercih ettiğini ve iş gücü arzında bulunmadığını göstermektedir. Bir başka anlatımla gayri resmi bakıcılara düşük nakdi yardımın işgücü arzını artıracığı hipotezinin (OECD, 2020:153) Türkiye için kabul edilemeyeceği söylenebilir.

Tablo 3 : Doğum Yerine ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'na kayıtlılık Durumuna Göre Bakım Hizmet, Verenlerin Ortanca Haftalık Çalışma Süresi, İşe Başlama Yılı ve Ücretleri, (2024)

Nerede doğdunuz?	Bu işinizden dolayı Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) kayıtlı mısınız?			Esas işinizde bir haftada genellikle kaç saat çalışırsınız?	Referans haftası boyunca, esas işinizde fiilen toplam kaç saat çalıştınız?	Çalışmaya Başladığı Yıl	Ücret
TÜRKİYE	Kayıtlı		Geçerli Sayı (bin)	180	166	180	177
			Kayıp Sayı (Bin)	0	14	0	2
		Ortanca		40	40	2023	17002
	Kayıt Dışı		Geçerli Sayı (Bin)	628	623	628	624
			Kayıp Sayı (Bin)	0	5	0	3
		Ortanca		60	60	2019	7600
YURT DIŞI	Kayıtlı		Geçerli Sayı (Bin)	13	12	13	13
			Kayıp Sayı (Bin)	0	1	0	0
		Ortanca		45	45	2022	17932,25
	Kayıt Dışı		Geçerli Sayı (Bin)	15	15	15	15
			Kayıp Sayı (Bin)	0	0	0	0
		Ortanca		58	59	2022	7783,73

Kaynak: TÜİK HHİA Mikro Veri Setinden yazar tarafından hesaplanmıştır

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım sektörü uzun çalışma saatleri düşük ücretler, yaygın sosyal güvencesizlik zinciri içinde en ağır çalışma koşullarına sahip olan sektörlerden bir tanesidir. Bakım hizmetleri genellikle aile içinde engelli ya da yaşlıya bakan aile ferdi tarafından verilmektedir. Aile içinde bakıma muhtaç kişiye verilen bakım parası asgari ücretin yaklaşık yarısı kadardır. Bakım para-

sı sosyal yardım olarak sınıflandırılrsa da, kanaatimizce aile içinde bakım hizmeti verenler devletin görevini yerine getiren çalışanlardır. Enformel bakıcıların yaşam boyu gelir kayıplarının giderilmesi, bakıcıların emeklilik haklarının sağlanması ya da sosyal güvenlik prim destekleri ile sağlanabilir (OECD, 2020:150) Bakım personelinin görünür olması öncelikle bakım hizmeti veren aile içi çalışanların sosyal güvenlik hukuku bağlamında sigortalı olarak tanımlanması ile mümkündür. Bakım sektörünün kurumsallaşabilmesi çalışanların sosyal güvenceye kavuşması ve sigorta primleri ve ücretlerin devlet tarafından ödenmesi ile mümkün hale gelebilecektir (Kalaycıoğlu ve ark.;2016:36). Bu noktada bakım sigortasının kurulması sektörün kurumsallaşmasına katkıda bulunabilir. Böylelikle Almanya ve Avusturya örneklerinde olduğu gibi belirli seviyede bakıma muhtaç kişilere bakan kişilerin sosyal güvenlik primleri bakım sigortasından karşılanabilir.

Bakım hizmeti verenlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve nitelikli bakıcı arzının büyük ölçüde bu alana ayrılacak kaynak ile yakından ilgilidir. Bu noktada bakım sigortasının kurulması en önemli konular arasında yer almaktadır. Sektörde çalışanların önemli bir kısmının eğitim seviyesi yetersizdir. Gerek ev içinde gerekse özel sektör ve kamuya ait bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakıcı olarak çalışanların mesleki yeterliklerinin geliştirilmesi, meslek liseleri, meslek yüksek okulları ve yaygın eğitim kurumları ile bakım personelinin niteliğinin geliştirilmesine de ihtiyaç bulunmaktadır.

Bakım sektörüne ayrılacak kamu kaynağı aynı zamanda söz konusu alanda nitelikli istihdam artışını destekleyebilecek bir fırsat alanı da sunmaktadır. Bakım personelinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili önerilerimiz şunlardır:

1. 2828 sayılı Kanun'a göre bakım parası verilen aile içindeki bakıma muhtaç kişiye bakan kişiler öncelikle sosyal güvenlik kanunu kapsamına alınmalıdır. Bakıcıların ücretleri asgari ücret seviyesine yükseltilmeli, gerekirse Almanya örneğinde olduğu gibi bakıma muhtaçlık dereesine göre ödenek miktarı arttırılmalıdır. Enformel bakıcıların sosyal güvenlik primleri devlet tarafından ödenmelidir.
2. Bakım personelin sigortalı çalışması halinde anne babasından aldığı ölüm aylığı kesilmemeli, belirtilen grubun kayıtlı çalışması teşvik edilmelidir.
3. Gerek kamu gerekse özel sektörde çalışan bakım personeline uzun vadeli sigorta kolları açısından yıpranma payı verilmeli ve yaşlılık aylığına daha erken erişim imkanı verilmelidir (Durusoy Öztepe, Karadeniz, 2023:63).

4. Bakım hizmetleri kurumsallaştırılmalı ve bakım sigortası kurulmalıdır. Özellikle enformel bakıcılar bakım hizmetleri konusunda temel eğitimden geçirilmelidir. r. Bakım personelinin yıllık izinleri ve ücretleri arttırılmalıdır (Durusoy Öztepe, Karadeniz, 2023:63). Bakım parası olarak çalışan kişilerin hafta tatili ve yıllık izin kullanmaları sağlanmalıdır. Yıllık izin ya da hafta tatilinde ücretleri İŞKUR tarafından karşılanacak ikame bakıcı hizmeti sunulabilir.
5. Özel sektörde bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlara vergi ve sosyal güvenlik teşvikleri verilmeli ve bakım hizmetinin maliyeti azaltılmalıdır.
6. Kurumsal bakım hizmeti veren işletmelerde bakım personelinin özlük hakları iyileştirilmeli, bakım personeline verilecek asgari ücret yükseltilmelidir.

KAYNAKÇA

- ASHB (2024) istatistik Bülteni, Aralık <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfaları/aylik-istatistik-bulteni/> (Erişim Tarihi:04/12/2025)
- Aslan, H. (2025), Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu, Nedenleri Ve Emeklilik Harcamalarının Yaşlı Yoksulluğu Üzerine Etkileri, içinde Sosyal Sigorta Hukuku İncelemeleri II-III Editörler: Ali Nazım Sözer, Mahmut Kabakçı, Arzu Hacıoğlu Çalışkan, İlksan Matbaası ss.259-274
- Durusoy Öztepe N. Karadeniz, O. (2023) Türkiye’de Bakıma Muhtaç Yaşlılar ve Bakım, Sigortasının Gerekliliği, iktisat ve Toplum Dergisi Mart, S.149, ss.54-65
- Ersoy, G. , Ertekin, M., Dikme, G. (2023). Hemophilia Caregiver Burden in a Low Socioeconomic Region of Turkey. Turkish Archives of Pediatrics, 58, 618–624.
- Hasgöl, E., Arabacı, Z., & Çifci, E. (2016). Experiences of Informal Caregivers in Turkey: A Qualitative Study. Studies on Ethno-Medicine, 10, 445–452.
- Heger, D., & Korfhage, T. (2020). Short-and medium-term effects of informal eldercare on labor market outcomes. Feminist Economics, 26(4), 205-227.
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 235-243.
- Johnson, E. (2015). The business of care: the moral labour of care workers. Sociology of Health & Illness, 37, 112–126.
- Kalaycıoğlu, S., Rittersberger-Tılıç, H., & Çelik, K. (2016), Bakım sektöründe Kayıt-Dışı Kadın Emeginin Farklı Aktörleri ve Boyutları. Worldbank

- Karadeniz, O. (2011). Türkiye’de atipik çalışan kadınlar ve yaygın sosyal güvencesizlik. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 83–127.
- Karadeniz, O. (2018). Kadın istihdamı ve sosyal güvenlik. *İş Dünyasında Kadın, TÜRKONFED*, İstanbul.
- Lee, S., & Oh, G. (2023). Working Conditions Affecting Home Care Workers’ Stress and Turnover Intention. *Journal of Applied Gerontology*, 42, 717–727.
- Magnusson, L. ve ark. (2022). Informal care provision among male and female working carers: Findings from a Swedish national survey. *PLoS ONE*, 17.
- MISSOC, (2025), Mutual Information System on Social Protection www.missoc.org (Erişim tarihi:30.11/2025)
- OECD (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- Oğlak, S. (2017). Yaşlı bakımında görünmeyen işgücü: Aile bakımı ve ekonomik değeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 73–87.
- Özen, Y. (2019). Body work and later-life care in Turkey: A qualitative study of paid and unpaid carers of older people. *Ageing and Society*, 40, 2106–2127.
- Rodrigues, R., Simmons, C., & Szebehely, M. (2021). Working conditions in the long-term care sector: A comparative study of migrant and native workers in Austria and Sweden. *Health & Social Care in the Community*.
- Sağlam, N. (2025), Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlı Bakımı, Seçkin, Ankara
- SBB, (Türkiye Cumhuriyeti Strateji ve Bütçe Başkanlığı) (2023), 12. Kalkınma Planı, Ankara https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf (Erişim Tarihi:12/11/2025)
- Schmitz, H., & Westphal, M. (2017). Informal care and long-term labor market outcomes. *Journal of health economics*, 56, 1-18.
- Sözer, A. N., Türk Sosyal Sigortalar hukuku, Beta, İstanbul
- Süzek, S. Başterzi S. 82024) Bireysel İş Hukuku, Beta, İstanbul
- Ulusoy, M. E., (2023), Ev Hizmetlerinde Bireysel İş İlişkileri, Adalet Yayınevi, Ankara