

## TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK YAŞLANMA: KURUMSAL YAŞLI BAKIMI VE GÖÇMENLER

Özgen Güneş\*  
Mehmet Fatih Aysan\*\*

### Özet

*Türkiye’de demografik yaşlanma yaşlıların kurumsal bakım sistemine olan ihtiyacı ile doğrudan ilişkilidir. 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus oranının % 10’a ulaşması, sosyo-ekonomik koşullar, bakım ihtiyacının artması gibi etkenler ailelerin bakım sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmalarına ve artan şekilde kurumsal bakım hizmetlerine yönelmelerine neden olmaktadır. Türkiye’de kurumsal yaşlı bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında resmi huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile özel huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Günümüzde Türkiye genelinde toplam 464 uzun süreli yaşlı bakım kuruluşu, 29.846 yaşlıya ve 40 gündüzlü bakım ve yaşlı yaşam merkezi toplam 1.037 yaşlıya hizmet vermektedir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı nüfusun artan bakım ihtiyaçlarının bir sonucu olarak kurumsal yaşlı bakımında ortaya çıkan ihtiyaç ve sorunların incelenmesidir. Araştırmada kullanılan veriler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Birimi gibi farklı kurumlardan elde edilmiş ikincil verilerden oluşmaktadır. Değişen toplumsal yapı dikkate alındığında geleneksel olarak aileye bırakılan bakım görevinin kurumsal bakım ile desteklenmesi gerekmektedir. Hızla yaşlanan Türkiye nüfusu dikkate alındığında yaşlıların ekonomik durumları ve bakım ihtiyaçlarına göre sigorta seçeneklerinin sunulması, bakım sigortası gibi kapsamlı yapısal düzenlemelerin yapılması elzemdir. Bununla birlikte artan göç hareketleri bir taraftan Türkiye’den bakım ve sağlık elemanlarının yurt dışına gitmesine bir taraftan da yabancıların Türkiye’de bakım vermelerine olanak sağlamaktadır. Araştırmada yaşlı bakım sistemini güçlendirmek için şu teklifler öne çıkmaktadır: Kurumsal yaşlı bakımında bakım işinin niteliği artırılmalı, bakıcıların sosyal hakları düzenlenmeli, devlet huzurevlerinin kapasiteleri artırılmalı, özel huzurevleriyle ilgili devlet tarafından teşvik veya vergi indirimleri gibi destekleyici düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca artan yaşlı bakım ihtiyacını*

---

\* Dr., Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü, E-mail:

[ozgenyil@gmail.com](mailto:ozgenyil@gmail.com)

\*\* Prof. Dr., Marmara Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Sosyoloji Bölümü,

E-mail: [maysan@marmara.edu.tr](mailto:maysan@marmara.edu.tr)

*karşulamak için nitelikli yabancı bakım personeli sayısının artırılması ve istihdam koşullarının düzenlenmesi ve iyileştirilmesi oldukça önemlidir.*

## **Giriş**

Demografik yaşlanma günümüz toplumlarını birçok alanda etkilerken bunlar arasında öne çıkan yeni meydan okumalardan biri de yaşlı bakımıdır. Yaşlı nüfusun artması ve toplumsal değişimler uzun süreli bakım hizmetleri ihtiyacını artırmakta, geleneksel olarak aile içinde verilmeye çalışılan yaşlı bakımının kurumsal olarak da verilme gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Bu gelişmeler, yoksul yardımları, eğitim, sağlık ve emeklilik gibi temel sosyal politika alanlarına odaklanmış refah devletlerinin artan bakım ihtiyacına da cevap vermesi zorunluluğunu beraberinde getirmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2024a) verileri, Türkiye nüfusunun hızla yaşlandığını aile yapısındaki hızlı dönüşümün de etkisiyle aile merkezli gerçekleştirilen yaşlı bakımının önemli bir sorun alanı haline geldiğini göstermektedir. Kadınların eğitim ve istihdam düzeylerindeki artış, düşen doğurganlıkla birlikte sosyal destek mekanizmalarının zayıflaması, bireyselleşme gibi sosyal ve ekonomik dönüşümler, geleneksel olarak aile içinde kadına düşen bakım sorumluluğunun sadece aile tarafından verilmesini zorlaştırmaktadır. Bu gelişmeler geleneksel olarak kendi evlerinde ya da yakın aile üyelerinin evlerinde bakım alan yaşlıların kurumsal bakım ihtiyaçlarını artırmaktadır (Aysan ve Aysan, 2016). Aileler yaşlılarına bakım sorumluluklarını yerine getiremedikleri durumlarda öncelikle devlet tarafından işletilen resmî huzurevlerine yönelmektedirler. Genellikle devlet merkezli hizmetlere doğrudan erişim sağlanamadığı durumlarda, özel huzurevlerinden bakım destek hizmeti satın alınmaktadır. Türkiye’de yaşlı bakım politikaları kapsamında kurumsal bakım, huzurevleri yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile özel huzurevleri yaşlı bakım merkezleri tarafından sağlanmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024a; 2024b). Kurumsal bakım hizmetlerine ek olarak, artan göç hareketlerinin de etkisiyle günümüzde çok sayıda insan yabancılardan da evde bakım hizmeti almaktadır.

Bu makalede Türkiye’de yaşanan toplumun bakım ihtiyaçları göz önünde bulundurularak şu araştırma sorularına cevap aranmaktadır. Mevcut kurumsal yaşlı bakım sistemi, demografik yaşlanmanın getirdiği veyahut getireceği yüklerin ne kadarına cevap verebilmektedir? Kurumsal yaşlı bakımındaki sorunlar dikkate alındığında Türkiye’nin yaşlı bakım politikası nasıl şekillenmelidir? Türkiye’deki artan bakım ihtiyacı düşünüldüğünde yabancılar nasıl bir rol oynayabilir?

Bu çalışmanın temel amacı, yaşlı nüfusun artan bakım ihtiyaçlarının bir sonucu olarak kurumsal yaşlı bakımında ihtiyaçların ve sorunların incelenmesi ile geleceğe yönelik önleyici tedbirleri ortaya koymaktır. Araştırmada kullanılan veriler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Yaşlı

Hizmetleri Birimi gibi farklı kurumlardan elde edilmiş ikincil verilerden oluşmaktadır.

Makale toplam beş bölümden meydana gelmektedir. Araştırmanın konusu, araştırma soruları, araştırmanın amacı ve yöntemine değinildikten sonra birinci bölümde dünyada demografik yaşlanma irdelenmektedir. İkinci bölümde Türkiye’de demografik yaşlanma tartışılmaktadır. Üçüncü bölümde demografik yaşlanmanın kurumsal yaşlı bakımına etkisi incelenmektedir. Dördüncü bölümde Türkiye’de kurumsal yaşlı bakım politikası ve sorun alanları tartışılmaktadır. Beşinci bölümde göç hareketlerinin de etkisiyle Türkiye’de değişen bakım arzı tartışılmaktadır. Sonuç kısmında ise demografik yaşlanmanın getireceği yüklerle karşın kurumsal yaşlı bakımına yönelik politika tavsiyeleri verilmiştir.

## 1. Dünyada Demografik Yaşlanma

Nüfusun yaşlanması çoğunlukla sanayileşmiş ülkelerin bir sorunu olarak görülse de tüm toplumlara etkileyen küresel bir gelişmedir. 65 yaş ve üstü nüfus, tüm dünyada artma eğiliminde iken doğu’da yaşam beklentisi de son yüzyılda aynı şekilde artma eğilimindedir. Yaşlanma, yaşlı bağımlılık oranları ve uzun süreli bakım ihtiyaçlarıyla birlikte devletlerin sosyo-ekonomik boyutlarını etkilemektedir. Dünyada yaşlanma hızının en yüksek olduğu bölgeler; Doğu ve Güney Asya, Latin Amerika ve Karayipler’dir (United Nations, 2019). Nüfus projeksiyonlarına göre 2030 yılına kadar dünyada her altı kişiden birinin 60 yaş ve üstü olması beklenmektedir. Önümüzdeki 30 yıl boyunca 80 yaş ve üstü nüfusun üç katına çıkacağı öngörülmektedir (OECD, 2024). OECD verilerine göre; 65 yaş ve üstü nüfus, 1970’lerden bu yana artma eğilimindedir. Ancak son dönemde bu artış daha da hızlanmıştır. Tablo 1’de de görüldüğü üzere 1970’te ABD’de % 9,8 olan yaşlı oranı 1990-2010 arasında % 12 seviyesinde seyretmiş 2021’e gelindiğinde % 16,8’e çıkmıştır. Fransa’da 1970’te % 12,9 olan yaşlı oranı 1990’da % 14’e 2010’da % 16,7’ye 2021’de ise % 20,9’a yükselmiştir. Tablodaki tüm ülkelerde yaşlı oranlarında istikrarlı bir artış olduğu görülmektedir.

**Tablo 1: Seçilen OECD Ülkelerinde Yaşlı Oranları**

Ülke	1970	1980	1990	2000	2010	2021
<b>ABD</b>	9,81	11,31	12,52	12,43	13,09	16,83
<b>Almanya</b>	13,67	15,60	14,92	16,45	20,63	22,06
<b>Danimarka</b>	12,27	14,41	15,58	14,83	16,58	20,30
<b>Fransa</b>	12,87	13,93	14,03	15,87	16,67	20,85
<b>İngiltere</b>	12,82	14,95	15,73	15,81	16,35	18,83
<b>İspanya</b>	9,61	11,21	13,58	16,64	16,95	19,95
<b>İsveç</b>	13,67	16,29	17,78	17,26	18,28	20,19
<b>İtalya</b>	10,89	13,15	14,90	18,27	20,40	23,67

**Kaynak:** OECD, 2024, Elderly Population.

Nüfusun yaşlanmasına paralel olarak yaşlı bağımlılık oranları da artış eğilimindedir. Yaşlı bağımlılık oranı, 15 ila 64 yaş aralığında çalışma çağındaki bulunan her 100 kişiye düşen 65 yaş ve üstü birey sayısına denir. Tablo 2'ye göre seçili ülkelerde 20 yılı aşkın zamandır çalışma çağındakilerin ekonomik olarak desteklediği yaşlı sayısında artış olduğu görülmektedir. Örneğin Fransa'da 2020 yılında % 27 olan yaşlı bağımlılık oranı 2027 yılında % 41'e çıkacaktır. Yaşlı bağımlılığına dair yapılan projeksiyonlarda 2075'e gelindiğinde, ABD, İngiltere, İsveç ve Danimarka gibi ülkelerde yaşlı bağımlılığının % 50'yi geçeceği, hatta Almanya'da bu oranın % 60 seviyelerini, İtalya ve İspanya'da ise % 70 seviyelerini bulacağı tahmin edilmektedir.

**Tablo 2: Seçili Ülkelerde Yaşlı Bağımlılık Oranları**

Ülke	2000	2010	2020	2027	2050	2075
ABD	20,9	21,8	28,4	34,7	40,4	49,3
Almanya	26,5	34,4	36,5	46,7	58,1	63,1
Danimarka	24,2	28,2	34,9	38,3	44,6	53,4
Fransa	27,3	28,6	37,3	41,2	54,5	55,8
İngiltere	27,0	27,8	32,0	36,9	47,1	53,0
İspanya	26,9	27,1	32,8	38,3	78,4	70,4
İsveç	29,5	31,2	35,9	39,7	45,5	51,6
İtalya	29,2	33,4	39,5	44,7	74,4	67,0

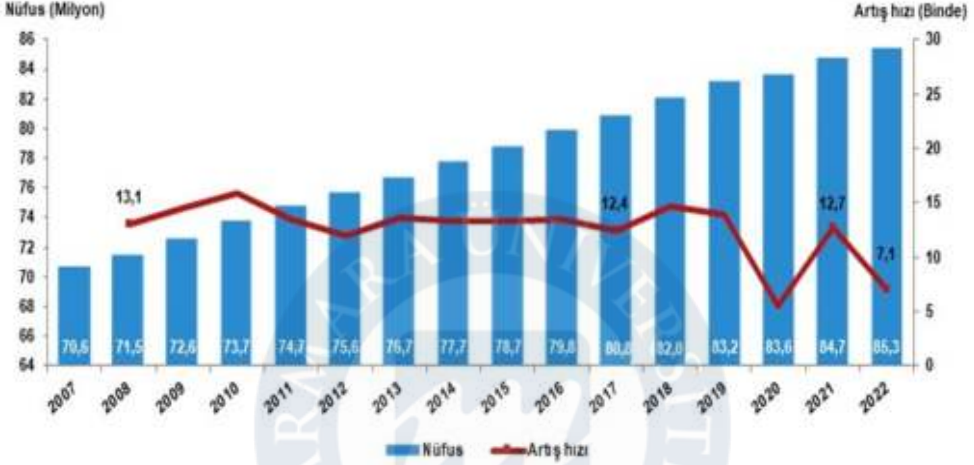
Kaynak: OECD, 2024.

## 2. Türkiye'de Demografik Yaşlanma

Türkiye'nin toplam nüfusu 2023 yılında 85 milyonu aşmıştır (TÜİK, 2024a). Doğum oranlarının düşmesi ve ölümün ileri yaşlara ötelenmesiyle bağlantılı olarak toplam nüfus içinde 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus oranı % 10'a ulaşmıştır (TÜİK, 2024a). Şekil 1'de de görüldüğü gibi nüfus artış hızı 2008 ila 2019 yılları arasında küçük dalgalanmalarla birlikte binde 12-15 seviyelerinde istikrarlı bir eğilim gösterirken 2020 ile 2022 yılları arasında sert iniş ve çıkışların olduğu görülmektedir. Son üç yıllık dönemde nüfus artış hızındaki sert iniş ve çıkışlarda Covid-19 pandemisinin de etkisi büyüktür. Bu dönemde insan hareketliliği hukuki düzenlemelerle kısıtlanmış, nişan ve düğün gibi toplu etkinliklere sınırlamalar getirilmiştir. Evlilik, pandeminin de etkisiyle önce düşmüş daha sonra ötelenen evliliklerin gerçekleştirilmesiyle tekrar yükselmiştir. Covid-19 ile birlikte evliliklerin ötelenmesi ve uzun yıllardır süregelen sosyo-ekonomik dönüşümler doğurganlık hızının yenilenme düzeyi olarak adlandırılan 2,1'in çok altına inmesine neden olmuştur. TÜİK (2024a) verilerine göre toplam doğurganlık hızı 2023'te 1,51'e kadar gerilemiştir. TÜİK (2024b) projeksiyonlarına göre bir süredir devam eden hızlı doğurganlık düşüşünün de etkisiyle Türkiye'nin nüfusu bir süre daha arttıktan

sonra 2050'li yıllarda 94 milyon ile zirve yapacak ve sonraki dönemde düşmeye başlayacaktır.

**Şekil 1: Nüfus ve Yıllık Nüfus Artış Hızı, 2007-2022**

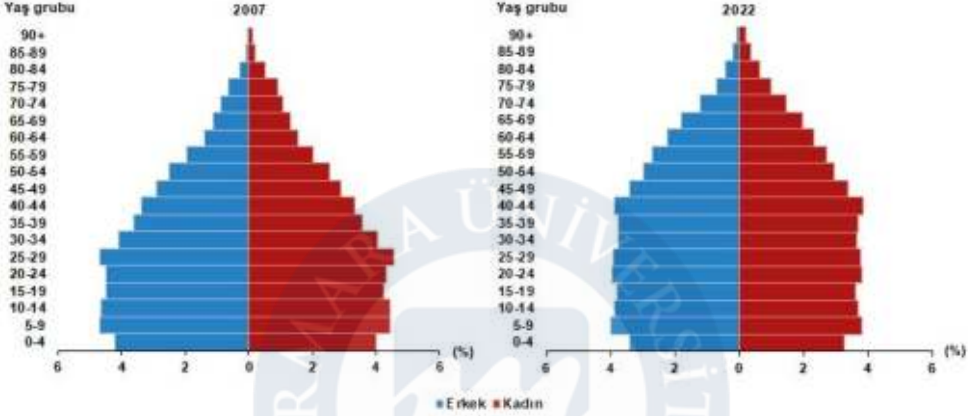


**Kaynak:** TÜİK, 2024a.

Nüfus artışı kadar bu nüfusun ülke genelinde nasıl dağıldığı da önemlidir. Nüfus büyüklüğü bakımından toplam nüfusun % 18,7'sinin ikamet ettiği İstanbul'u sırasıyla Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya takip etmektedir. En düşük nüfusa sahip ilimiz 2023 yılında 84.241 kişinin yaşadığı Bayburt'tur. Bu ili sırasıyla Tunceli, Ardahan, Gümüşhane ve Kilis takip etmektedir. Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ilimiz ise % 20,2 ile Sinop'tur. Bu ili % 19,3 ile Kastamonu takip etmektedir. Şırnak ise % 3,5'lik oran ile Türkiye'de en az yaşlı nüfus oranına sahip ilimizdir (TÜİK, 2024a).

Türkiye nüfus piramitleri incelendiğinde; piramidin en alt kısmında doğumla gelen nüfusta azalma, ölüm oranlarındaki düşüş ile birlikte 60 yaş ve üstünü temsil eden üst kısımlarda genişleme eğilimi görülmektedir. Türkiye nüfusunun son 15 yıldaki değişimi, nüfus piramidinin yapısal olarak değişimine yansıyor ve yaşlanan nüfusun bağımlılık oranlarını da doğrudan etkilemektedir. 2007 yılından itibaren 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artarken yaşlı bağımlılık oranı da artış eğilimine geçmiştir. 2007'de % 10,7 olan yaşlı bağımlılık oranı 2013 yılında % 11'in üzerine çıkmış, 2019 yılında ise % 13,4 olarak belirlenmiştir. 2023 yılında yaşlı bağımlılık oranı % 15 ile artış seyrini devam ettirmektedir (TÜİK, 2024a). Bu demografik dönüşüm demografik fırsat penceresi olarak adlandırılan ve bağımlı nüfus toplamının, çalışma çağı nüfusunun yarısından az olduğu dönemin kapanmasına ve ekonomik fırsatların azalmasına neden olacaktır. TÜİK (2024b) projeksiyonlarına göre Türkiye için demografik fırsat penceresi 2030'lu yıllarda kapanacaktır.

Şekil 2: Türkiye'nin Nüfus Piramitleri, 2007 ve 2022



Kaynak: TÜİK, 2024a.

Yaşlanan nüfus sayısının ve yaşlı bağımlılık oranlarının artması başta Avrupa olmak üzere dünyanın birçok ülkesini yaşlanmanın getirdiği sosyo-ekonomik risklerle karşı karşıya getirmektedir. Doğuşta yaşam beklentisinin artışıyla birlikte en yaşlı olarak ifade edilen 85 yaş ve üstü yaşlı sayısının da artması, tüketim boyutunda, devletlerin sağlık ve uzun süreli bakım sunmalarında hem yapısal hem de maliyet yönünden birtakım yükler getirecektir (Eurostat, 2020: 24). Sosyal bakımdan faydalanma ve kurumsal bakıma erişimde eşitsizlikler, yaşlı yoksulluğu gibi yeni sosyo-ekonomik riskler Türkiye ve dünyada yeni düzenlemelerin yapılmasını gerekli kılmaktadır.

### 3. Türkiye’de Kurumsal Yaşlı Bakımının Genel Çerçevesi

Türkiye’de aile kurumu, bireylerin sosyal risklerle baş etmelerinde ilk başvurdukları ve destek aldıkları sosyal mekanizmadır. Aileden başlayarak akrabalık bağlarına uzanan sosyal çevre ağları destekleyici bir hat oluşturmaktadır. Yaşlılıkta bakım beklentileri, aile ilişkileri ve yaşam tercihleriyle de ilişkilidir. 65 yaş ve üstü yaşlılarla yapılan araştırmada kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde % 31,6’sı evde bakım hizmet modelini, % 10,3’ü kurum bakımı modelini ve % 46’sı çocukları tarafından bakım tercihinin ifade etmişlerdir (TÜİK, 2022). Sosyal ağların önemli bir yönü olan hemşehri ağları ile insani ve dini hassasiyetlerle oluşturulan sosyal

dayanışma mekanizmaları yerel düzeyde sosyal risklerle baş etmede önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’de refah dağıtımında büyük pay öncelikle aile ve devlet kurumları, ardından piyasa ve yerel aktörler tarafından sağlanmaktadır. Kâr amacı gütmeyen kuruluşları temsil eden yerel aktörlerin katkısı diğerlerine göre kısıtlı olsa da piyasa, artan bir şekilde gelişim göstermektedir (Aysan, 2018; Aysan ve Aysan, 2021).

Türkiye’de yaşlı bakımında öncelikle aileler bakım sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Ancak sosyal ve ekonomik koşullar nedeniyle bakım sorumluluklarını yerine getiremediklerinde kurumsal bakım hizmetlerine yönelebilmektedirler. Türkiye’de yaşlılar için kurumsal bakım; resmî huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, özel huzurevleri ile yaşlı bakım merkezleri çatısı altında faaliyet göstermektedir.

Resmî huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı yaşlı kuruluşları olarak hizmet vermektedirler. Huzurevlerinde; en az 60 yaş ve üzerinde, yeme, içme, tuvalet, banyo vb. günlük ve öz bakım becerilerini desteksiz yerine getirebilen, fiziksel ya da nörolojik olarak sağlıklı, günlük aktivitelerini yerine getirmesinde ilgi ve desteğe ihtiyaç duymayan, ruh sağlığı yerinde, bulaşıcı hastalığı ya da alkol-madde bağımlılığı bulunmayan sağlıklı yaşlılar hizmet almaktadır.

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ise en az 60 yaş ve üzerinde fiziksel ve zihinsel kapasitelerinde farklı derecelerde gerilemeler olan öz bakım becerilerini yerine getirmekte özel ilgi, destek ve korunmaya ihtiyaç duyan, rehabilitasyon ihtiyacı olan, ruh sağlığı yerinde alkol ve madde bağımlılığı bulunmayan yaşlılar hizmet almaktadır. Yaşlılığa bağlı nörolojik hastalıklar veya fiziksel kısıtlılıklar, rehabilitasyon hizmetleri kapsamında desteklenerek yaşlıların bağımsız duruma gelmelerine yardımcı olunur. Huzurevlerinin bir kısmında ise hizmet alan sağlıklı yaşlıların zaman içinde bakım desteğine ihtiyaç duymaları halinde hizmet alabilecekleri özel bakım üniteleri bulunmaktadır. Bu ünitelerde yatağa bağımlı, yarı bağımlı ya da yaşlılığa bağlı gelişen fiziksel ve nörolojik hastalıkları olan yaşlılar, süreli ya da süresiz olarak bakım desteği alabilmektedirler.

Yaşlıların huzurevlerine kabul şartları incelendiğinde, bakmakla yükümlü kimsesi olmayan, sosyal güvencesi bulunmayan, üzerine kayıtlı menkul veya gayrimenkulü olmayan var ise bunlardan herhangi bir geliri bulunmayan yaşlılar ile bakmakla yükümlüsü bulunan (eş, çocuk vb.) ancak ekonomik gücü bulunmayan yaşlılar huzurevlerine ücretsiz olarak kabul edilirler.

Ekonomik olarak gücü olan ancak sosyal yönden desteğe ihtiyacı olan yaşlılar ise ücretli olarak huzurevlerinden hizmet alabilmektedirler.

7/24 yatılı hizmet verilen huzurevlerinde, kesintisiz sağlık personeli eşliğinde bakım desteği sağlanan bölümler ile özel bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği üniteler bulunmaktadır. Bu ünitelerde yaşlılığa bağlı gelişen nörolojik hastalıkları (demans, Alzheimer, Parkinson vb.), bedensel kısıtlılıkları (yatağa yarı ya da tam bağımlı), ya da çeşitli sebeplerle desteklenme ihtiyacı olan yaşlılara sağlık personelinin gözetiminde bakım personelleriyle hizmet sağlanmaktadır. Sağlıklı yaşlıların bulunduğu huzurevi bölümlerinde ise bağımsız olarak yaşlılar genel kurallara riayet ederek barınma, yemek, sağlık hizmetleri alır, sosyal etkinlikler ile yaşlılarıyla sosyalleşme imkânı bulurlar (ASHB, 2024a).

Türkiye’de resmî huzurevleri dışında yaşlı bakımında kâr amacı güden ve gütmeyen olarak farklı statülerde huzurevleri de bulunmaktadır. Bu huzurevleri, özel huzurevleri ile yaşlı bakım merkezleri ve diğer kamu kuruluşlarına bağlı huzurevleri olarak faaliyet göstermektedir (EYHGM, 2023b). Özel huzurevlerinin işleyişleri resmî huzurevlerinden farklı olarak ilgili yönetmelik çerçevesinde belirlenmiştir. Huzurevi kısımlarında sağlıklı yaşlılar hizmet alırken yaşlı bakım merkezlerinde bakım ve desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar 7/24 sağlık personelinin gözetiminde desteklenmekte ve bakım ihtiyaçları giderilmektedir. Resmî huzurevlerinin yaşlı kabul yaşı 60 iken özel huzurevlerinde yaşlı kabul yaşı 55 olarak belirlenmiştir.

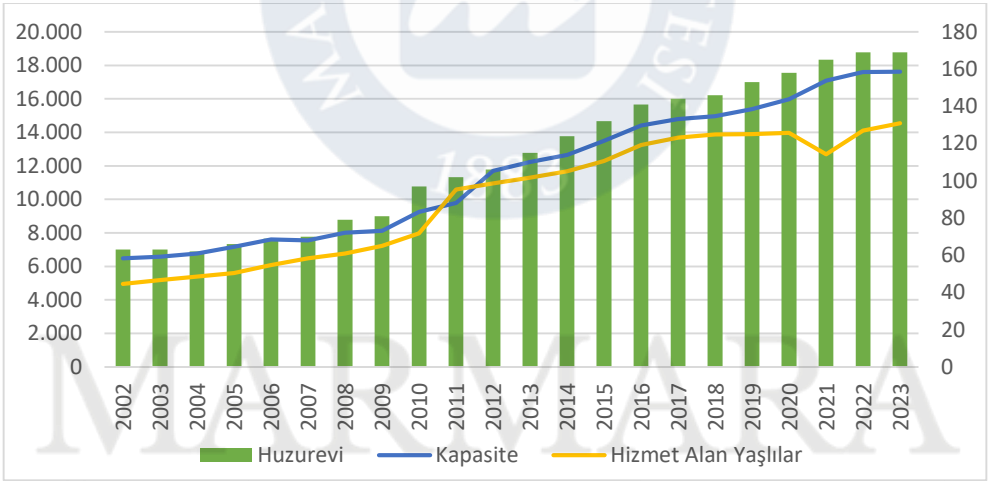
Özel huzurevlerinin ücretleri il bazında her yılın aralık ayında Vali başkanlığında toplanan kurul tarafından taban ve tavan ücretler olarak belirlenir. Huzurevleri belirlenen fiyat aralığında verilen hizmetin çeşitliliği, kalitesi, fiziki koşulları vb. özelliklerine göre tavan ücreti aşmayacak şekilde oda ve bakım desteği fiyatını belirler (ASHB, 2024b). Diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevlerinin işleyişleri ise yine ilgili yönetmelik ile belirlenmiştir. Sağlıklı yaşlılar ile bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar için oluşturulacak bölümlerde hizmet alan yaşlıların bu kapsamdaki huzurevlerine ödedikleri hizmet bedelleri kamu kurum ve kuruluşları tarafından her mali yılın başında belirlenir (ASHB, 2024c).

Özel huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri Darüşşafaka Cemiyeti haricinde yatak kapasitelerinin % 3’ünü, ihtiyaç sahibi yaşlıların ücretsiz olarak hizmet almaları için ayırmakla yükümlüdür. Ayrılan bu kontenjanlara yaşlı yerleştirme işlemleri Bakanlık tarafından yapılmaktadır (2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983). Türkiye’de uzun süreli yatılı bakım kuruluşlarının yanı sıra yaşlıların çeşitlenen ihtiyaçlarına yönelik aktif ve sağlıklı

yaşlanmalarını sağlamak amacıyla gündüzlü bakım merkezleri de faaliyet göstermektedir (ASHB, 2024a). Geliştirilme aşamasında olan bir hizmet modeli olan gündüzlü yaşlı bakım hizmetleri, genellikle halihazırda yatılı hizmet verilen merkezlerde ayrılan kontenjanlar üzerinden yürütülmektedir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi 2023'te Türkiye genelinde 169 resmî huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi 17.618 kapasite ile 14.550 yaşlıya hizmet vermektedir. 2002 yılında 63 huzurevi 6.477 kapasite ile 4.952 yaşlıya hizmet verirken ilerleyen yıllarda istikrarlı bir şekilde huzurevi ve hizmet alan yaşlı sayısı artmıştır. Kovid-19 pandemisini kapsayan 2020 ve 2021 yıllarında hizmet alan yaşlı sayısında belirgin bir azalma olsa da takip eden yıllarda hizmet alan yaşlı sayısı tekrar artma eğilimine geçmiştir (EYHGM, 2023a). 2024'ün Haziran ayına gelindiğinde resmî huzurevi sayısının 168, hizmet alan yaşlı sayısının ise 14.757'ye yükselmiştir (SGB, 2024).

**Tablo 3: Türkiye’de Resmi Huzurevleri, 2002-2023**

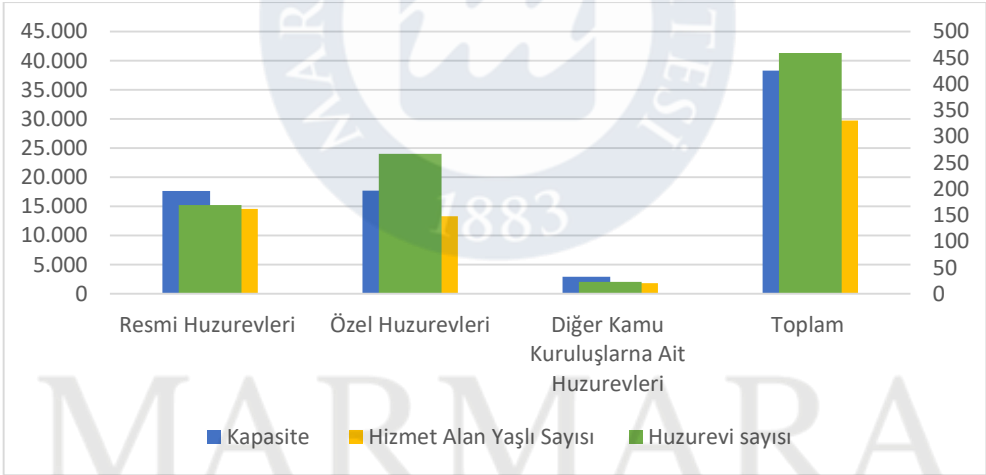


**Kaynak:** Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM), 2023a.

Huzurevlerinin türlerine göre sayısı ve hizmet kapasitesi de Türkiye’de kurumsal yaşlı bakımını anlamak için önemlidir. Tablo 4 incelendiğinde 2023 yılında kâr amacı güden ve gütmeyen 267 özel huzurevi, 17.690 kapasite ile 13.299 yaşlıya, 23 diğer kamu kuruluşlarına bağlı huzurevi, 2.953 kapasite ile 1.846 yaşlıya hizmet vermektedir. 2016 yılında toplam 230 özel ve diğer kamu kuruluşlarına bağlı huzurevi 16.157 kapasite ile 11.509 yaşlıya hizmet verirken sekiz senede toplam özel huzurevi sayısı 290’a, toplam kapasite 20.643’e ve hizmet alan yaşlı sayısı 15.145’e yükselmiştir (EYHGM, 2023b).

2024 yılının Haziran ayına gelindiğinde özel huzurevi sayısı 268'e yükseldiği ve diğer kamu kuruluşlarına bağlı huzurevi sayısının 22'ye gerilediği görülmektedir. Özel huzurevleri ve diğer kamu kuruluşlarına bağlı huzurevlerinde toplam 15.069 kişiye bakım hizmeti sunulmaktadır (SGB, 2024). Türkiye genelinde türlerine göre huzurevlerinde, resmî huzurevleri ile özel huzurevlerinin kapasitelerinin ortalama 17.600 civarında birbirine çok yakın olduğu, özel huzurevi sayısının resmî huzurevlerinden belirgin bir şekilde fazla olduğu, diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevlerinin ise sayı ve kapasitelerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. (EYHGM, 2023a; 2023b). Türkiye genelinde 2024 yılı itibarıyla açılan ve kapanan huzurevleri bulunmasıyla yatak kapasiteleri değişmektedir. Ancak mevcut durumda toplam 464 uzun süreli bakım kuruluşu, 29.846 yaşlıya ve 40 gündüzlü bakım ve yaşlı yaşam merkezi, 1.037 yaşlıya bakım ve destek hizmetleri sağlanmaktadır (SGB, 2024).

**Tablo 4: Türkiye’de Türlerine Göre Huzurevleri ve Hizmet Alan Yaşlı Sayısı, 2023**



**Kaynak:** EYHGM, 2023a; 2023b.

Dünyada nüfusun hızla yaşlanması ile birlikte kırılmalıkları nedeniyle toplumsal risk grubunu oluşturan yaşlılar, sosyal politika tartışmalarında öne çıkmaktadırlar (Esping-Andersen, 1999). Türkiye de demografik geçişin bir parçası olarak nüfus yaşlanmasının getirdiği meydan okumalarla başa çıkmak durumdadır (Aysan, 2014; 2022). Yaşlanan bireylerin bakım ihtiyaçları aileler tarafından sağlanamadığında genellikle devlet destekli kurumsal bakım hizmetlerine bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Devlet merkezli hizmetlere doğrudan erişim sağlanamazsa piyasa merkezli özel işletmelerden bakım destek hizmetleri satın alınmaktadır. Bakım destek hizmetlerine olan ihtiyacın günden güne artması yaşlıların ve ailelerinin öncelikle daha ekonomik olan devlete ait resmî huzurevleri ile yaşlı bakım ve

rehabilitasyon hizmetlerine yönelmelerine neden olmaktadır. Makul fiyatlardan hizmet veren sınırlı kamu huzurevine olan yoğun talep bekleme sıralarının artmasına hatta acil sıraları oluşmasına neden olmaktadır.

Devlet kurumlarında yeterli yaşlı bakım kapasitenin olmaması, bakım hizmetinin özel huzurevleri ya da enformel yollarla temin edilmesine, bireylerin kendi ceplerinden harcama yaparak bakım ihtiyacını gidermek zorunda kalmalarına neden olmaktadır. Toplumsal risk grubunu oluşturan yaşlı nüfusu ile birlikte artan bakım desteği ihtiyacı hem aileler hem de devlet üzerinde ağır ekonomik ve sosyal yükler oluşturmaktadır. Öncelikle kurumsal bakıma artan talepler, yaşlı nüfusunun bakım desteğine olan ihtiyaçlarının çeşitlenmesine neden olmuştur. Pandemi ile birlikte artan maliyetler, başta aileleri zorlarken, devlet nezdindeki huzurevlerinin aynı zamanda kâr amaçlı özel huzurevlerinin bakım kalitelerini etkilemektedir (Aysan ve Güneş, 2022). Yaşlanma ile birlikte kurumsal yaşlı bakımına olan ihtiyaç da artmakta mevcut kurumsal bakım hizmetleri, yatak kapasiteleri, bakım çeşitliliği, maliyetler gibi etkenlerle birlikte önleyici tedbirlerin alınmasına yönelik sosyal politikaların düzenlenmesi gerekliliği gündeme gelmektedir.

#### **4. Türkiye’de Kurumsal Yaşlı Bakım Hizmetleri**

Kurumsal yaşlı bakımı mercek altına alındığında yapısal ve hizmete yönelik özelliklerin, bakım ihtiyaç taleplerini ne denli karşıladığını anlamak geleceğe yönelik sürdürülebilir bakım politikalarına kaynaklık edecektir. Kurumsal yaşlı bakımının yapısal özelliklerine bakıldığında hizmet verilen binaların genellikle dikey mimariye sahip ve yüksek yatak kapasiteli olduğu görülmektedir. Huzurevi binalarının, yaşlıların bakım desteği ihtiyaçlarını yüksek standartlarda karşılanmasını sağlayacak yeşil alanlar da dâhil olmak üzere, en az destekle bağımsız hareket edebilecekleri uygun alanların düzenlenmesi gerektiği erişilebilirlik standartları ile belirlenmiştir (ASHB, 2024ç). Huzurevi binalarının erişilebilir olmasının yanı sıra çok katlı dikey mimari ya da butik tipte az katlı yapılar olması, hizmet alan yaşlıların bağımlılık düzeyleriyle yakından ilişkilidir. Sosyal katılımlarına katkı sağlayan, özgür hareket edebilecekleri butik tipte az katlı bina tasarımları sağlıklı yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmektedir. Dikey mimari yapılar ise desteğe ihtiyaç duyan yaşlıların farklı düzeylerde yaşam kalitesine olumlu etkileri bulunabilmektedir (Parker, vd., 2004). Bu nedenle hizmet verilen binaların yaşlıların bağımlılık düzeyleri ve bakım ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi gerekmektedir. Özellikle bağımsız hareket edebilen sağlıklı yaşlılar için dikey mimari yüksek yatak kapasiteli binalar, tek merkezden kurumsal kontrol ve kişisel alanın eksikliği ile özdeşleşen Goffman’ın “bütüncül kurum modeli”yle benzerlik göstermektedir (Goffman, 2015: 11; Ramsden, 2019). “Bütüncül kurum modeli”nden ayrışma ise sağlıklı yaşlılar için küçük yatak kapasiteli butik tipte binalarda sağlanacak olan hizmetlerle sağlanabilir. Kurumsal yaşlı bakımının hizmete yönelik özelliklerinde; huzurevi yaşlılarına sunulan hizmetlerde yaşlıların kendilerini ifade edebildikleri, kendi başlarına hizmetleri desteksiz alabildikleri göz önünde alındığında; sağlıklı yaşlıların aktif yaşlanmasına katkı sağlayacak, sağlık, güvenlik ve sosyal

katılımlarını destekleyecek hizmet modellerinin oluşturulması gerekmektedir (WHO, 2012: 12).

Örneğin devlet tarafından sunulan hizmetlerde sağlıklı yaşlılara iş atölyeleri oluşturulabilir, üretimsel katkıda bulunmaları sağlanarak aktif yaşlanmaları desteklenebilir. Diğer taraftan özel bakım ve rehabilitasyon ünitelerinde; yarı bağımlı ya da tam bağımlı yaşlılara yemek yedirme, alt değiştirme, sağlık ölçümleri, sağlık takibi ve kontrolü hizmet kapsamının önemli uygulamalarındandır. Bu uygulamaların aksatılmaması için daha fazla personelle desteklenmesi hizmetin devamlılığı ve yaşlıların sağlığının riske girmemesi için elzemdir. Her ne kadar bakım desteği ünitelerinde personel düzeyinin ne olması gerektiğine dair tartışmalar devam etse de yaşlının bakım tipine göre personel sayısının bulunması gerekmektedir (Bowers, 2001). Bu noktada hizmete yönelik özelliklerde yaşlı bakım desteği personelleri ile uzman personellerin hizmet uygulamalarındaki süreçleri, niteliksel özellikleri ve istihdam koşulları ön plana çıkmaktadır.

Resmî huzurevlerinde devlet tarafından atama yolu ile yapılan personel istihdamında, sıklıkla personel ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Zaman zaman personel alımlarıyla ihtiyaç giderilmeye çalışılmaktadır. Ancak özel huzurevlerinin ticari bir işletme olduğu ve bakım destek personellerinin işe alımlarının huzurevleri tarafından yapılması, bu personellerin iş süreçleri, nitelikleri ve istihdam koşullarına yönelik farklı koşulların ortaya çıktığını göstermektedir. Özel huzurevlerinde bakım desteğinde bulunan personellerin iş bırakmaları durumunda yaptırım olmaması, nitelikli bakım/destek personelinin bulunmaması, verilen hizmet içi eğitimlere uygun çalışma davranışlarının sergilenmemesi sıklıkla karşılaşılan sorunlardır. Özel huzurevlerinde yaşlı bakım destek personellerinin görev tanımlarında yaşlıların fiziksel bakımı, yemek ve temizlik gibi her türlü ihtiyaçlarının karşılanması gibi görev ve sorumlulukları ilgili yönetmelikte düzenlenmiştir (ASHB, 2024b). Ancak personelin görev tanımlarında yer alan özellikle alt alma, yatak banyosu, ağız bakımı gibi işleri yapmakta zorlanmaları ya da yapmak istememeleri bakım hizmetlerini aksatan ve üzerinde durulması gereken önemli bir meseledir.

Yaşlıya kaliteli bakım desteği verme; bakım destek personeli sayısının fazla olmasından ziyade bakım tiplerine göre neyi ne kadar ne şekilde yapabildikleri üzerine uzmanlaşmaları ile sağlanabilmektedir (Castle ve Anderson, 2011: 550). Bu nedenle, hizmet içi eğitimlerden karşılık alınamaması yaşlı bakımının akut süreçlerinde yaşlının sağlığını tehlikeye atan sonuçlara neden olabilmektedir. Özel huzurevlerinde çalıştırılacak yaşlı bakım desteği personeli bulmakta zorluk çekme ve işe başlayan personeli huzurevinde tutmakta zorlanma, bakım personellerinin istihdam koşulları ile doğrudan ilişkilidir.

Devlet denetim mekanizmasının dışında, Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları dışında ücret ve çalışma günü bildirimi yapılmadan yasa dışı çalışmalar kayıt dışı istihdam olarak tanımlanır. Kayıt dışı bakım elemanı istihdamının en önemli nedenlerinden

biri de kamu kurumları arasında entegre bir sistem ve iş birliğinin olmamasıdır (Yanıcı-Erdal, 2019: 228-232). Bu bağlamda bakım desteği personellerinin sigortalı daha uzun saatlerde çalışmak yerine, sigortasız gece nöbeti aldıklarında daha az saat için daha fazla ücret almaları, sosyal medya gruplarından veya evde bakım şirketlerinden geçici iş bulabilmeleri, iş başvurusu ve çalışma hayatlarında keyfi davranışlarda bulunmalarına yol açmakta böylece kayıt dışı istihdamın artmasına neden olmaktadır.

Bakım desteği personellerinin dışında kurumsal yaşlı bakımında hemşire sayısı ve bu grubun çalışma koşullarında yaşadıkları zorluklar ve hemşirelerin nitelik bakımından tecrübeleri öne çıkmaktadır. Kurumsal yaşlı bakımında verilen hizmetlerin sağlık boyutunda hekim ve hemşireler elzemdir. Yaşlıların basit tıbbi takip ve müdahaleden hastane yatışlarına kadar aktif görev üstelenen hemşirelerin yeterli sayıda ve tecrübeli olması ise bakım desteğinin kalitesini artırıcı bir niteliktir.

Kurumsal bakım alan yaşlıların, sosyo-ekonomik statüleri, yaşları, hizmet aldıkları huzurevi türleri gibi farklı dinamikler de bakım politikalarında dikkat edilmesi gereken unsurlardır. Resmî huzurevlerine kabul kriterlerine göre sağlıklı ve özel bakım/rehabilitasyon gereksinimi olan yaşlılar birlikte hizmet alabilmektedir. Bununla birlikte farklı yaş gruplarından ve sosyo-ekonomik çevrelerden gelen yaşlılar da yine aynı kurumda hizmet alabilmektedirler. Özel huzurevlerinde ise 55 yaş üstü, ekonomik durumları huzurevi ücretlerini karşılayabilecek yeterlilikte, sağlıklı/dinç yaşlılar ile özel bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar birlikte hizmet almaktadır.

Yukarıda da ifade edildiği üzere tüm dünyada doğu yaşam beklentisi artma eğilimi göstermektedir. Doğuda beklenen yaşam süresi, Türkiye’de 2023 yılında erkeklerde 74,8, kadınlarda 80,3’tür (TÜİK, 2024c). Bu verilerden hareketle huzurevlerine kabul yaşlarının yükseltilmesi ve bakım desteğinin miktarına göre kabul şartlarının gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sadece barınma ve sosyal yoksunluktan kuruma kabul edilen yaşlıların yerine bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlıların huzurevi hizmetlerinden faydalanması, diğerleri için ise ekonomik destek sağlanarak gündüzlü hizmetlerin yaygınlaştırılması, yapılması gereken düzenlemeler arasındadır.

Birçok ülkede uzun süreli bakım harcamalarının büyük kısmını kurumsal bakım oluşturmaktadır. OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında nüfusu hızla yaşlanan Türkiye’de kamu kaynaklarından desteklenen kurumsal yaşlı bakımı nispeten daha düşük kalmaktadır (OECD, 2020). Bununla birlikte yaşlı nüfusu yüksek olan ülkelerde bakım finansmanının ekonomik sürdürülebilirliği önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfusunun artması ile birlikte uzun süreli bakım harcamaları da artmaya başlamıştır. Mevcut durumda, uzun süreli bakımın finansmanı ve sürdürülebilirliği, kamu, özel sektör ya da kamu ve özel sektör iş birliği ile uygun programlar ve uygulamalarla toplumun geneline ya da bir kısmına yayılmaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de kurumsal bakımın finansal boyutunu kamu

harcamaları ile bireysel sigorta planları ya da doğrudan ödemeler yoluyla özel sektörden hizmet alımı oluşturmaktadır.

Türkiye’de devlet çatısı altındaki resmî huzurevleri yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri kamu tarafından finanse edilmektedir. Özel huzurevlerine ise devlet tarafından herhangi bir finansal katkı sağlanmamaktadır. Bununla birlikte özel sektör olmasına karşın engelli bakım merkezlerinde; “Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği” ile devlet tarafından sağlanan teşvik ödemelerinin usul ve esasları belirlenmiştir (ASHB, 2024d). Özel engelli bakım merkezleri devlet tarafından verilen teşvik ödemeleriyle desteklenmekte ancak özel huzurevleri yukarıda da ifade edildiği gibi ekonomik olarak desteklenmemektedir. Özel huzurevleri için emekli maaşlarının genellikle düşük kalması özel huzurevlerinden daha çok yaşlının faydalanmasını engellemektedir. Bu nedenle devlet tarafından huzurevleri için de tamamlayıcı ödeme yapılması ya da tamamlayıcı bakım sigortası gibi programlar geliştirilerek önümüzdeki yıllarda oluşabilecek bakım yükü azaltılmalıdır.

Türkiye’de ilk defa 2016 yılında Bakanlık tarafından yetki izni verilerek İstanbul’da başlatılan yaşlı bakımında hizmet alımı, yaşlı bakım finansmanının başka bir boyutunu oluşturmaktadır. Devletin ihale usulüyle özel sektörde yaşlı bakımını sağladığı bu sistemde devlet, her ay tamamlanan bakım işi sonunda firmalara ödeme aktarımında bulunmaktadır (ASHB, 2024e). Kamunun özel sektörle birlikte finanse ettiği bu sistem kapsamında, özel huzurevlerinde 65 yaş üstü sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde olduğu tespit edilen yaşlılar ücretsiz olarak faydalanmaktadırlar. Yaşlıların bakım destek ihtiyaçlarının arttığı bu dönemde yaşlı bakım sisteminde bu uygulamanın yaygınlaştırılması destekleyici görünmektedir.

Yaşlı bakım finansmanının son boyutunu bireylerin cepten harcamaları oluşturmaktadır. Cepten harcamaların bakım ödemelerinde ön planda olduğu devletlerin başında ABD ve İngiltere gelmektedir. Her iki devlette, bakım finansmanında cepten harcamalar ile özel sigortalar, bakım desteği ödemelerinin merkezinde yer almaktadır. Ancak toplumun kısıtlı kesiminin erişimi olması nedeniyle, toplumun geneline yayılmasını hedefleyen sosyal sigorta programının refahı artırıcı olacağı, geleceğe yönelik alınması gereken önlemlerin başında sunulmaktadır (Frank, 2012: 343). Fransa’da ise kamunun domine ettiği uzun süreli bakım finansmanının sürdürülebilirliği tartışılmakta ve kurumsal bakımın dışında tutulan “kişisel özerklik ödenekleri” evde bakıma yönelik refah artırıcı olarak işlev görmektedir (Doty vd., 2015: 383). Farklı refah özelliklerine sahip iki ülkenin ortak noktasını ise bakım finansman yükünün geleceğe yönelik problem alanı olarak ortaya çıkması oluşturmaktadır.

Bu bağlamda Türkiye’de özel huzurevlerinin ücret tarifelerinin yüksek olması nedeniyle devlet huzurevlerine olan yoğun talebin altında yatan sebep, cepten harcamaların düşük kalması ve bu düşük harcamaların ise sağlık hizmetlerine yapılmasıdır. Özel huzurevlerini tercih eden yaşlılarda ise ekonomik olarak

desteklenmelerinde piyasa koşulları belirleyici olmaktadır. Çünkü piyasa koşullarında maliyetler söz konusu olduğunda özel huzurevlerinin ücret tarifeleri devlete kıyasla yüksek kalmaktadır. Bu nedenle, oda ve bakım destek ödemelerinde, emekli maaşlarına ek olarak kira gelirleri ve kişisel birikimler kullanılmaktadır. Cepten harcamalara yetişemeyen aile ya da vasilerin, özel huzurevlerinden hizmet aldıkları yaşlılarının ödemelerinde zorlanmaları ve bakım desteği sorumluluklarını yerine getiremedikleri noktalarda devlet huzurevlerine başvuru yaptıkları ve yerleşmek için sıra bekledikleri bilinmektedir. Devlet huzurevlerinde oluşan sıraların bir bölümü özel huzurevlerinden hizmet alırken sıra bekleyen yaşlılar tarafından oluşturulmaktadır. Böylece ekonomik koşulların kurumsal yaşlı bakımında ne denli belirleyici olduğu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de özel sektör tarafından kurumsal olarak verilen yaşlı bakım hizmetlerinin önünde de bir takım riskler bulunmaktadır. Kâr marjı yüksek özel huzurevleri şubeleşmeye giderek yaşlı bakım pazarının genişlemesini sağlarken kâr marjı düşük olan huzurevleri devir ya da kapanışa giderek yaşlı bakım pazarından çekilmektedirler. Devlet çatısı altında bulunan resmî huzurevlerinin sayısı ve yatak kapasiteleri sınırlıdır. Kurumsal yaşlı bakımına olan ihtiyacın arttığı bu dönemde devlet, özel huzurevleri için kira, elektrik, medikal malzeme gibi giderlere vergi indiriminde bulunabilir. Böylece mevcutta faaliyet gösteren huzurevleri devir ya da kapanışa gitmeden bakım pazarından faaliyet göstermeleri sağlanabilir.

Sağlık turizmi ya da yaşlı bakım turizminde öne çıkan ülkelerin başında Almanya gelmektedir. Almanya’da bakım sigortası ve özel sigortalar tarafından yaşlı bakım finanse edilirken kamu finansmanı geri planda kalmaktadır. Ancak artan maliyetler ve son dönemde ortaya çıkan personel eksikliği, yaşlı nüfusun artmaya devam etmesiyle devleti, yeni politika arayışlarına yöneltmiştir. Almanya yaşlı bakım destek hizmetlerini Polonya ve Tayland gibi ülkelere kaydırarak yaşlı bakım destek maliyetlerini düşürmeye çalışmaktadır. Ödemeler bakım sigortası, özel sigortalar ve emekli maaşlarıyla karşılanmakta ve bu ülkelerde sayıca fazla ve büyük bakım destek tesislerinde yaşlılara, hizmet sağlanmaktadır (Horn vd., 2015). Türkiye’de yaşlı bakım turizmi potansiyeline sahiptir. Ancak yaşlı bakım turizmi yapabilecek nitelikte olan huzurevi işletmeleri için mevzuat kaynaklı engellerin kaldırılarak yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Böylece kurumsal yaşlı bakım sisteminin sürdürülebilmesi ve ülke ekonomisine ekonomik katkı sağlamanın yolları açılmış olacaktır.

## **5. Türkiye’de Kurumsal Yaşlı Bakımında Göçmenlerin Durumu**

Türkiye’de kurumsal yaşlı bakımında göçmenlerin bakım ihtiyaçları resmî ve özel huzurevlerinde mevzuatın yükümlülüğüne maruz kalmakta ya da karşılanmamaktadır. Resmî huzurevlerinde hizmet almak için ilk başvuruda T.C. vatandaşı olmak şartı bulunmaktadır (ASHB, 2024a). Bu nedenle resmî huzurevlerinin dışında göçmenler, bakım hizmetlerine erişim sağlamaktadır. Bunlardan öne çıkan hizmet arayışını, özel huzurevlerinden geçici alınan hizmet türü

karşılamaaktadır. Özellikle kaza sebebiyle ya da geçirilen bir ameliyat sonucu geçici bakım desteği gereken T.C. vatandaşı olmayan ihtiyaç sahipleri, vize süreleri esas alınarak bakım destek ücretini karşılamak koşuluyla 55 yaş altı onayı ile özel yaşlı bakım merkezlerinden hizmet alabilmektedirler (ASHB, 2024b). Özellikle Afrika ülkelerinden gelen yabancıların Türkiye’de sağlık tedavilerini yaptırıp ardından yaşlı bakım merkezlerinden hizmet aldıkları bilinmektedir. Bu tercih ise yaşlı bakım hizmetlerinin Türkiye’de emsal ülkelere göre daha ucuz ve kaliteli olması ile açıklanabilir.

Kurumsal yaşlı bakımında göçmenlerin bakım ihtiyacının bir diğer boyutunu, göçmen bakım personelleri oluşturmaktadır. Kamu dışında özellikle özel huzurevlerinde, çalışma izni bulunan, sertifikalı ya da diplomalı göçmen personeller sayıları az da olsa bakım personeli olarak çalışabilmektedir. Bakım destek personellerinin yanı sıra, hemşire ve doktor olarak çalışan göçmen personel de bulunmaktadır. Ancak şartları sağlayamayan çoğu göçmen kayıt dışı olarak düşük ücretle zor koşullarda çalışmaktadır. Hanelerde aile üyelerinin; çocuk, yaşlı ve engelli bakımı vermekte zorlandıkları durumlarda yabancılar bakım hizmeti sağlamakta, hastanelerde saatlik refakat hizmeti vermektedirler. Özellikle Özbekistan, Türkmenistan, Kırgızistan gibi ülkelere gelen yabancı bakım işçileri farklı bakım görevlerini sürdürmekte bir kısmı bakım dışında ev işlerinde de kullanılmaktadır. Zor koşullarda bakım hizmeti vermeleri, yatılı kalabilme imkânı ve görece düşük ücretleri ve Türkçe konuşabilmeleri nedeniyle bu ülkelere gelen bakım elemanları tercih edilebilmektedir. Bunlarla birlikte Suriye ve Afganistan’dan gelen göçmenler de bu alanda hizmet verebilmektedirler.

Diğer taraftan yakın zamanda yaşlı bakımı sektöründe çalışmak üzere Türkiye’den başta Almanya ve Hollanda olmak üzere Avrupa ülkelerine giden yaşlı bakım ve meslek personelleri bulunmaktadır. Henüz sayıları az olmakla birlikte göçmen olarak görev yapan bu personellerin mesleki yeterliliğinin yanı sıra dil bilmeleri ve gittikleri ülkenin kültürüne uyum sağlamaları beklenirken kültüre duyarlı bakım vurgusu öne çıkmaktadır. Türkiye’de ise göçmenlerin kurumsal bakımdan faydalanmaları ve göçmen personellerin hizmet sağlama koşullarının düzenlenmesine ihtiyacı vardır.

### **Sonuç ve Politika Önerileri**

Türkiye’de izlenen refah modelinin temelinde aile ile birlikte en büyük paya sahip kurum devlettir. Devlet, tüm kurumsal organlarıyla sahip olduğu güçle birlikte finansal kaynaklarını, toplumun ihtiyaçlarına göre refah dağıtımında kullanır (Aysan, 2020: 8). Refah devleti tarafından karşılanan toplumsal ihtiyaçların içinde nüfusun yaşlanmasıyla da birlikte öne çıkan sosyal politika araçlarından biri de yaşlı bakım hizmetleridir. Bununla birlikte kamu kaynaklarının her geçen yıl daha çok kurumsal yaşlı bakımına aktarılması devletlerin mali yükünü artırmaktadır. Bu doğrultuda Türkiye’de geleceğe yönelik önleyici uygulamaları içerecek mevzuat düzenlemesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu düzenlemeler, öncelikle farklı sosyal ve

ekonomik özelliklere sahip yaşlıların değişen bakım ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir. Aynı zamanda huzurevine yerleşme yaşının 60 gibi erken bir yaş olması, kendilerine yetebilen 60 yaş civarı dinç yaşlıların da huzurevlerinden faydalanmasını sağlamaktadır. Yaşlıların ve ailelerin özel sektöre göre kamu huzurevlerine daha çok güven duymaları, devletten düşük ücretlerle bakım hizmeti alabilmeleri kamu huzurevlerine talebi artırmaktadır. Ancak bu artan talep, kamudaki kısıtlı yatak kapasitesi nedeniyle bekleme sıralarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle huzurevlerine alım yaşının yükseltilmesi ve sistemin sürdürülebilirliği açısından önemlidir.

Artan bakım ihtiyacının önemli bir kısmı özel huzurevleri üzerinden karşılanabilir. Ancak bakım destek personellerinin yaptıkları işin yıpratıcılığı dikkate alındığında bakım personelinin şartlarının iyileştirilmesi, onlara devlet tarafından bazı kolaylıklar sağlanması gerekmektedir. ABD ve İngiltere gibi piyasanın başat rol oynadığı ülkelerde kurumsal yaşlı bakımında bakım destek personellerinin ekonomik ve sosyal imkânları özel işletmelerin sağlayacağı olanaklara bırakılmaktadır (Li vd., 2021: 1329). Türkiye’de ise bu desteklerin bir kısmı özel huzurevi işletmelerine devlet tarafından sağlanabilir. Bu destekler; çocukların eğitimlerinde kolaylık, ev kredisi, kira yardımı gibi sosyal ve ekonomik haklar, emeklilik şartlarında düzenleme şeklinde sıralanabilir. Bakım destek personellerinde yapılan işin niteliği (alt alma, beden temizliği yapma gibi) yönünden işin cazip hale getirilmesi gerekmektedir. Bu gibi imkânların devlet tarafından sunulmaması durumunda ilerleyen yıllarda huzurevlerinde çalıştıracak bakım personeli bulmakta ciddi zorluklar yaşanabilir.

Diğer taraftan kurumsal yaşlı bakımının hizmet kalitesi, hem yapısal hem kurumsal etkenlerle ilişkilidir. Demografik yük, bakım maliyetlerinin yükselmesi, iş gücünün yetersizliği ve verilen hizmetin kalitesi birçok ülkenin yaşlı bakım hizmetine dair öne çıkan sorunlar arasındadır. Bu bağlamda OECD ülkeleri bakım hizmet kalitesini artırmaya yönelik daha etkin roller üstlenmeye başlamışlardır (Beerens, 2016: 9). Literatürde bakım hizmet kalitesine yönelik birçok araştırma bulunmasına karşın kalite göstergelerinde farklılıklara vurgu ve farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Örneğin bakım hizmet kalitesiyle personel sayısı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tartışmalıdır (Castle ve Ferguson, 2010: 431-438). Türkiye’de ise resmî ve özel huzurevlerinde bakım hizmetleri kalite standartlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Hem resmî huzurevlerine hem de özel huzurevlerinde bakım hizmet kalitesi değerlendirmeleri bazı noktalarda örtüşmekte bazı noktalarda ayrılmaktadır. Örtüşen noktalar arasında içinde en önemli etken uzmanların ve bakım personelinin kapasitesinin geliştirilmesidir. Bakım personelinin günün şartlarına uygun bir şekilde eğitilmesi ve bu eğitimlerin meslek yaşamları boyunca devam ettirilerek hizmet alanlarına dair yeni gelişmelerden haberdar olmaları bakım hizmetlerinin kalitesini artırır. Ayrıca özellikle resmî huzurevlerinde kabul yaşının yükseltilmesi, ailelerin yaşlı üzerindeki sorumluluklarına dair yasal düzenlenmelerin yapılması,

bakım ücretlerinin yükseltilmesi, yaşlıların kuruluşlara kabul şartlarının yeniden düzenlenmesi öne çıkan öneriler arasında gelmektedir.

Bakım hizmet kalitesi aynı zamanda kurumsal bakımın organize edildiği idari yapısı ile de ilişkilidir. Bu bağlamda yüksek kapasiteli büyük huzurevlerinin merkezden yönetilmeleri ve kontrollerinin zor olması sorun oluşturabilmektedir. Sorun dönemlerinde çözüm için hızlı tepki verememe ve bürokratik yavaşlık bakım hizmetlerinde aksamalara neden olabilmektedir. Aynı zamanda yüksek kapasiteli huzurevlerinde yeterli personel bulunmaması sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle uzaktan yönetilen büyük huzurevi yapılarından ziyade kendi kararlarını hızlıca alabilen küçük huzurevi örgütlenmelerinin daha verimli olabileceği söylenebilir.

Özellikle 2010'lu yıllardan sonra göç hareketlerinin hızlanması bakım ve sağlık sektörünü de etkilemektedir. Bakım ve sağlık çalışanları daha iyi iş imkânları için Türkiye'den yurt dışına giderken önemli sayıda yabancı da Türkiye'ye gelmektedir. Çocuk, engelli ve yaşlı bakımı için özellikle Türki Cumhuriyetlerden her yıl çok sayıda kadın, bakım hizmeti vermek için Türkiye'ye gelmektedir. Ancak bu kadınların önemli bir kısmının düzensiz göçmen olması nedeniyle, göçmen kadınlar kayıt dışı olarak zor şartlarda çalışmakta, hukuki düzenleme olmadan çalışmaları ise bakım sektörü için ciddi sorun oluşturmaktadır. Bu kişilerin belirli hukuki düzenlemeler ile istihdama kazandırılmaları, yaşlanan bireyler için bakım kurumlarında ya da hanelerde kaliteli bakım hizmeti sunmaları, bakım politikalarının sürdürülebilirliği için oldukça önemlidir.

Önümüzdeki yıllarda demografik yaşlanmanın kurumsal yaşlı bakımı üzerinde olumsuz etkisinin ortadan kaldırılmasına yönelik önleyici tedbirlerin alınması ve mevzuata yönelik düzenlemelere gidilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Kurumsal yaşlı bakımına yönelik sürdürülebilir politikaların zaman kaybetmeden devreye girmesi hızla yaşlanan ve demografik fırsat penceresi kapanan Türkiye için oldukça kritiktir.

## Kaynakça

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024a). *Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği*. Erişim tarihi: 20.08.2024. Erişim adresi: <https://mevzuattakip.com.tr/mevzuat/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024b). *Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği*. Erişim tarihi: 20.08.2024. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=12317&MevzuatTertip=5>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024c). *Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik*. Erişim tarihi: 20.08.2024. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=12317&MevzuatTertip=5>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024ç). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Erişilebilirlik Kılavuzu*. Erişim tarihi: 20.08.2024. Erişim adresi: [https://www.aile.gov.tr/media/65613/erisilebilirlik\\_kilavuzu\\_2021.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/65613/erisilebilirlik_kilavuzu_2021.pdf)

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024d). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*. Erişim tarihi: 20.08.2024. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.23014.pdf>

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024e). *Özel huzurevlerine yaşlı bakım işi yetki izni*. İstanbul Yaşlı Hizmetleri Birimi.

Aysan, M. F. (2014). Türkiye'nin demografik dönüşümü ve yeni meydan okumalar. İçinde L. Sunar (Ed.), *Türkiye'de toplumsal değişim* (s. 67-87). İstanbul: Nobel Yayınevi.

Aysan, M. F. (2018). Between risks and opportunities: Social policies in contemporary Turkey. In S. Tok and F. Taşçı (Eds.), *Turkish economy: Between middle-income trap and high-income status* (s. 101–120). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Aysan, M. F. (2020). *Geleceğin Türkiye'sinde sosyal politikalar*. İstanbul: İlim Kültür Eğitim Vakfı.

Aysan, M. F. (2022). *Türkiye'de nüfus ve toplum*. İstanbul: Yeditepe Yayınevi.

- Aysan, M. F., ve Aysan, U. (2016). Who cares?: Elderly care in Turkey. *Economia & Lavoro, The Long-Term Care*, 50(3), 33-46. <https://doi.org/10.7384/85918>
- Aysan, M. F., ve Aysan, U. (2021). Institutions and individuals: Social policies in contemporary Turkey. In A. A. Tajmazinani (Ed.), *Social policy in the Islamic world* (s. 137-157). Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.
- Aysan, M. F., ve Güneş, Ö. (2022). Covid-19 pandemisi sürecinde kurumsal yaşlı bakımı: İstanbul örneği. İçinde A. Erkilet (Ed.), *Pandemi ve kadın* (s. 283-313). İstanbul: Otto Yayınları.
- Beerens, H. C. (2016). *Adding life to years: Quality of life of people with dementia receiving long-term care*. (Doctoral Thesis, Maastricht University).
- Bowers, B. J. (2001). Care as service, care as relating, care as comfort: Understanding nursing home residents' definitions of quality. *The Gerontologist*, 41(4), 539-545. <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.539>
- Castle, N. G., ve Ferguson, J. C. (2010). What is nursing home quality and how is it measured? *The Gerontologist*, 50(4), 426-442. Erişim adresi: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2915498/>
- Castle, N. G., ve Anderson, R. A. (2011). Caregiver staffing in nursing homes and their influence on quality of care. *Medical Care*, 49(6), 545-552. Erişim adresi: <https://www.jstor.org/stable/23053761>
- Doty, P., Nadash, P., ve Racco, N. (2015). Long-term care financing: Lessons from France. *The Milbank Quarterly*, 93(2), 359-391. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12125>
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023a). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bültenleri: Resmi Huzurevleri İstatistikleri, 2002-2023*.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023b). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bültenleri: Özel ve Diğer Kamu Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri İstatistikleri, 2002-2023*.
- Eurostat. (2020). *Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU (2020 edition)*. Publications Office of the European Union. Erişim adresi: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655>
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.

Frank, R. G. (2012). Long-term care financing in the United States: Sources and institutions. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 34(2), 333-345. <https://doi.org/10.1093/aep/paps016>

Goffman, E. (2015). *Timarhaneler: Akıl hastalarının ve kapatılmış diğer kişilerin toplumsal durumu üzerine denemeler*. Ankara: Heretik Yayınları.

Horn, V., Schweppe, C., Bender, D., ve Hollstein, T. (2015). Moving (for) elder care abroad: The fragile promises of old-age care facilities for elderly Germans in Thailand. Routledge. Erişim adresi: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315756394-12/moving-elder-care-abroad-vincent-horn-cornelia-schweppe-désirée-bender-tina-hollstein>

Li, X., Zhang, W., ve Liu, Y. (2021). Nursing assistant and resident satisfaction in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 42, 1323-1331. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.006>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *Spending on long-term care*. OECD Publishing. Erişim adresi: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/11/spending-on-long-term-care\\_2b8a1a2a/e1f00970-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/11/spending-on-long-term-care_2b8a1a2a/e1f00970-en.pdf)

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). Elderly population (indicator). Erişim tarihi: 10.09.2024. Erişim adresi: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>

Parker, C., Barnes, S., McKee, K., Morgan, K., Torrington, J., ve Tregenza, P. (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 24(6), 941-962. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002387>

Ramsden, E. (2019). Designing for mental health: Psychiatry, psychology, and the architectural study project. In D. Kritsotaki, V. Long, and M. Smith (Eds.), *Preventing mental illness: Past, present and future* (s. 209-235). Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-98699-9\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-98699-9_10)

Strateji Geliştirme Başkanlığı. (2024). *İstatistik Bülteni*. Erişim tarihi: 10.09.2024, <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfalari/aylik-istatistik-bulteni/>

T.C. Resmî Gazete. (1983). *2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu*. Erişim tarihi: 12.08.2024,

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021*. Erişim tarihi: 24.08.2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024a). *İstatistiklerle yaşlılar 2023*. Erişim tarihi: 15.09.2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024b). *Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100*. Erişim tarihi: 15.08.2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024c). *Hayat Tabloları, 2020-2022*. Erişim tarihi: 15.09.2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2020-2022-49726>

United Nations (UN). (2019). United Nations Department of Economic and Social Affairs, *World population ageing: Highlights*. <https://doi.org/10.18356/9df3caed-en>

World Health Organisation (WHO). (2012). *Active ageing: A policy framework*. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>

Yanıcı-Erdal, İ. Ö. (2019). Türkiye’de kayıt dışı istihdam ve kayıt dışı istihdamla mücadele politikaları. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 225-246. Erişim adresi: <https://www.ufuk.edu.tr/uploads/page/enstituler/sosyal-bilimler/ensdergi/say-16/p003-004-005-006.pdf>