



JOINT SDG FUND



BİRLEŞMİŞ MİLLETLER
TÜRKİYE



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
BAKANLIĞI



BİRLEŞMİŞ MİLLETLER
KALKINMA PROGRAMI



Uluslararası
Çalışma
Örgütü

Yaşlanan Bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü:

YAŞLILAR İÇİN BAKIM SİSTEMLERİNDE VE HİZMETLERİNDE DİJİTALLEŞME



Yaşlanan bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü: Yaşlılar İçin Bakım Sistemlerinde ve Hizmetlerinde Dijitalleşme

ISBN: 978-625-93386-0-6

© Her hakkı saklıdır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Ankara, Eylül 2025.

Bu yayın, kaynağı aynen belirtilmek koşuluyla telif hakkı sahibinin yazılı izni olmadan eğitim amaçlı ve ticari olmayan diğer amaçlarla kullanılabilir ve çoğaltılabilir. Bu yayın satış ve ticari amaçlarla telif hakkı sahibinin izni olmadan hiçbir şekilde çoğaltılamaz.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)

Adres: Oran Mah.,

Mustafa Fehmi Gerçeker Sokak,

No:12, 06450, Çankaya, Ankara / Türkiye

Tel: 0 (312) 454 11 00

<https://www.undp.org/turkiye>

Proje Ekibi:

UNDP Türkiye

Eltaf Ersay, Proje Yöneticisi

Aslı Çoban, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Uzmanı

Işıl Erdemli, İnsan Hakları Uzmanı

Sevgi Yurttaş, Proje Asistanı

Hazırlayan:

Profesör Dr. Özgür Arun

Tasarım:

carnavale.com.tr

Kaynakça bilgisi:

Yaşlanan bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü: Yaşlılar İçin Bakım Sistemlerinde ve Hizmetlerinde Dijitalleşme Raporu, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Eylül 2025, Ankara.

Yaşlanan bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü: Yaşlılar İçin Bakım Sistemlerinde ve Hizmetlerinde Dijitalleşme Raporu; Ortak Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Fonu (Joint SDG Fund) tarafından finanse edilen Türkiye'de Bakım Ekonomisinin Dönüştürücü Büyümesi için Birleşmiş Milletler Ortak Programı kapsamında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından hazırlanmıştır. Ortak Program, BM Türkiye Mukim Koordinatörlüğü koordinasyonunda, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nin iş birliğiyle ILO ve UNDP'nin uygulayıcı ortaklığında yürütülmektedir. Program kapsamında UN Women, UNICEF ve UNFPA teknik destek sunmaktadır.

Bu raporda yer alan analiz ve değerlendirmeler yalnızca yazarın görüşlerini yansıtmakta olup Birleşmiş Milletler, UNDP, ILO, UN Women, UNICEF, UNFPA, ASHB ve Ortak Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Fonu açısından bağlayıcı değildir ve kurumsal tercih veya resmi görüşlerini ifade etmemektedir. Raporun amacı bilgilendirme ve değerlendirme sunmaktır; herhangi bir yasal, ticari veya teknik karar için tek başına kaynak olarak kullanılmamalıdır.



JOINT SDG FUND



BİRLEŞMİŞ MİLLETLER
TÜRKİYE



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
BAKANLIĞI



BİRLEŞMİŞ MİLLETLER
KALKINMA PROGRAMI



Uluslararası
Çalışma
Örgütü

Yaşlanan Bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü:

YAŞLILAR İÇİN BAKIM SİSTEMLERİNDE VE HİZMETLERİNDE DİJİTALLEŞME





İçindekiler

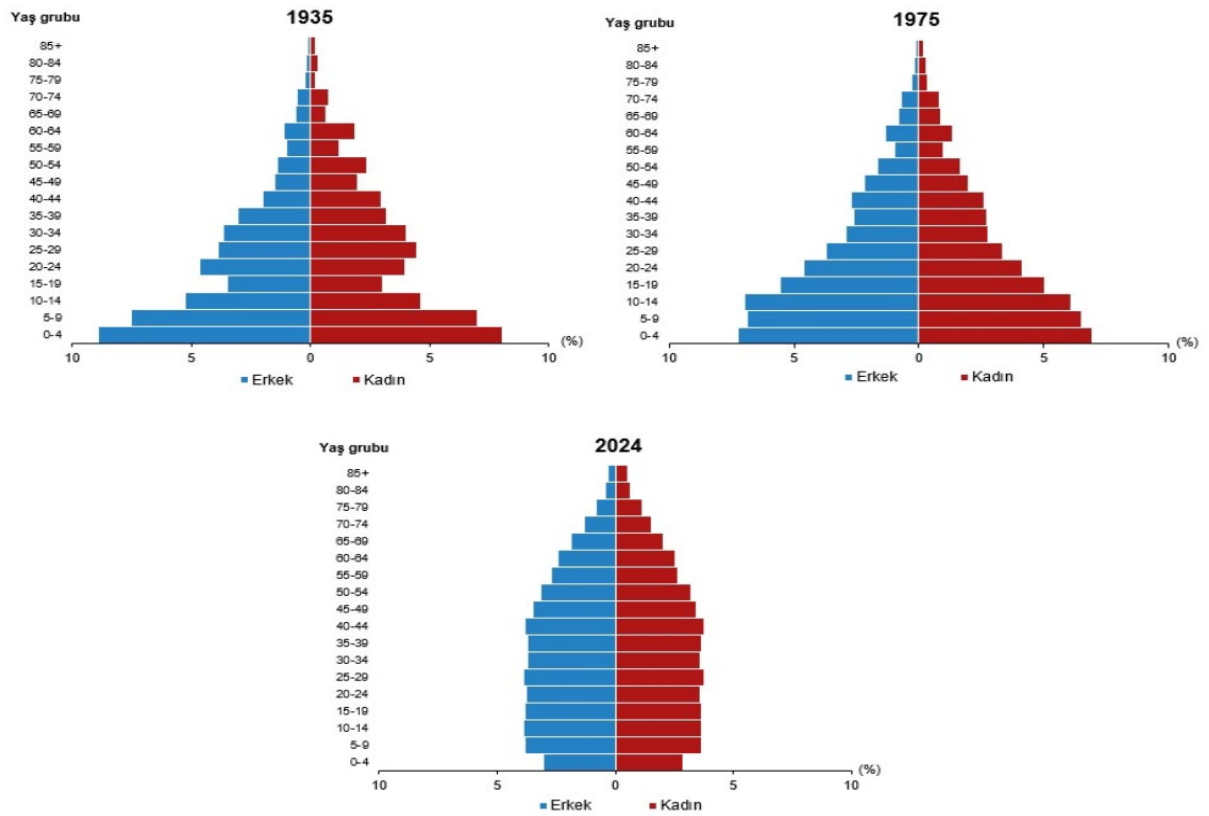
Arka Plan	5
Türkiye’de Demografik Değişimler ve Artan Bakım Talepleri	5
Türkiye’de Mevcut Sosyal Bakım Hizmetleri: Genel Bir Bakış	10
1. Bölüm: Çalışmanın Yöntemi, Amaçları, Kapsamı ve Hedefleri	11
2. Bölüm: Ulusal Yasal Çerçevesel, Uluslararası İlkeler ve Standartlar	13
2.1. Eşitlikçi ve Kapsayıcı Bakım Sistemleri İçin Temel Prensipler ve Uluslararası Çerçevesel	14
2.2. Ulusal Yasal Çerçeve, Politikalar ve Stratejiler	17
3. Bölüm: Bakım Hizmetlerinde Dijital Teknolojilerin Kullanımına İlişkin İyi Örnekler	19
3.1. Topluluk Temelli Bakım Modelleri	20
3.2. Hizmet Sunumunu İyileştiren Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları	21
3.3. Sosyal Koruma ve Destek Mekanizmaları: Aile Üyesi Bakım Verenler için Gelir ve Sosyal Koruma Önlemleri	22
3.4. Bakım İş Gücünün Güçlendirilmesi ve Eğitimi: Profesyonel Bakıcıları Destekleyen Politikalar	24
3.5. Küresel Ölçekte Başarılı Entegre Bakım Modelleri	25
3.6. Dijitalleşme ve İyi Uygulama Örnekleri: E-Sağlık Uygulamaları, Yapay Zeka ve Evde İzleme Sistemleri	27
3.7. Karşılaştırmalı Değerlendirme ve Türkiye İçin Çıkarımlar	29
4. Türkiye için Yenilikçi Bakım Modelleri ve Dijital Çözümler	32
4.1. Topluluk Temelli Entegre Bakım ve Destek Merkezleri (MAVİ KAPI)	32
4.2. Coğrafi Olarak Uzak Bölgeler İçin Tele-Bakım: Gezici Dijital Bakım ve Eğitim Birimi (MAVİ İSTASYON)	34
4.3. Erişilebilirliği, Karşılabilirliği Sağlamak ve Dijital Okuryazarlık Engeline Aşmak İçin: “Kafe-Tek” Teknoloji Kafeleri	35
4.4. Bağımsız Yaşamı Destekleyen Teknolojiler: Akıllı Evler ve Nitelikli Bilgiye Erişim	36
4.5. Kişiselleştirilmiş Akıllı Bakım: Yapay Zeka Destekli Modeller	38
5. Sonuç: Dijital ve Yenilikçi Çözümler için Öneriler	39
5.1. Yasal ve Düzenleyici Reformlar	40
5.2. Dijital Altyapının Kurulması: Ulusal Dijital Bakım Platformu	40
5.3. Hizmet Sunumunun Dönüştürülmesi: Topluluk Temelli Entegre Modellerin Yaygınlaştırılması	41
5.4. İnsan Kaynağının ve Toplumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi	41
5.5. Uygulamalar İçin Kurumsal Çerçeve: Ulusal Yaşlanma Enstitüsü	41
Kaynaklar	44



Arka Plan

Türkiye’de Demografik Değişimler ve Artan Bakım Talepleri

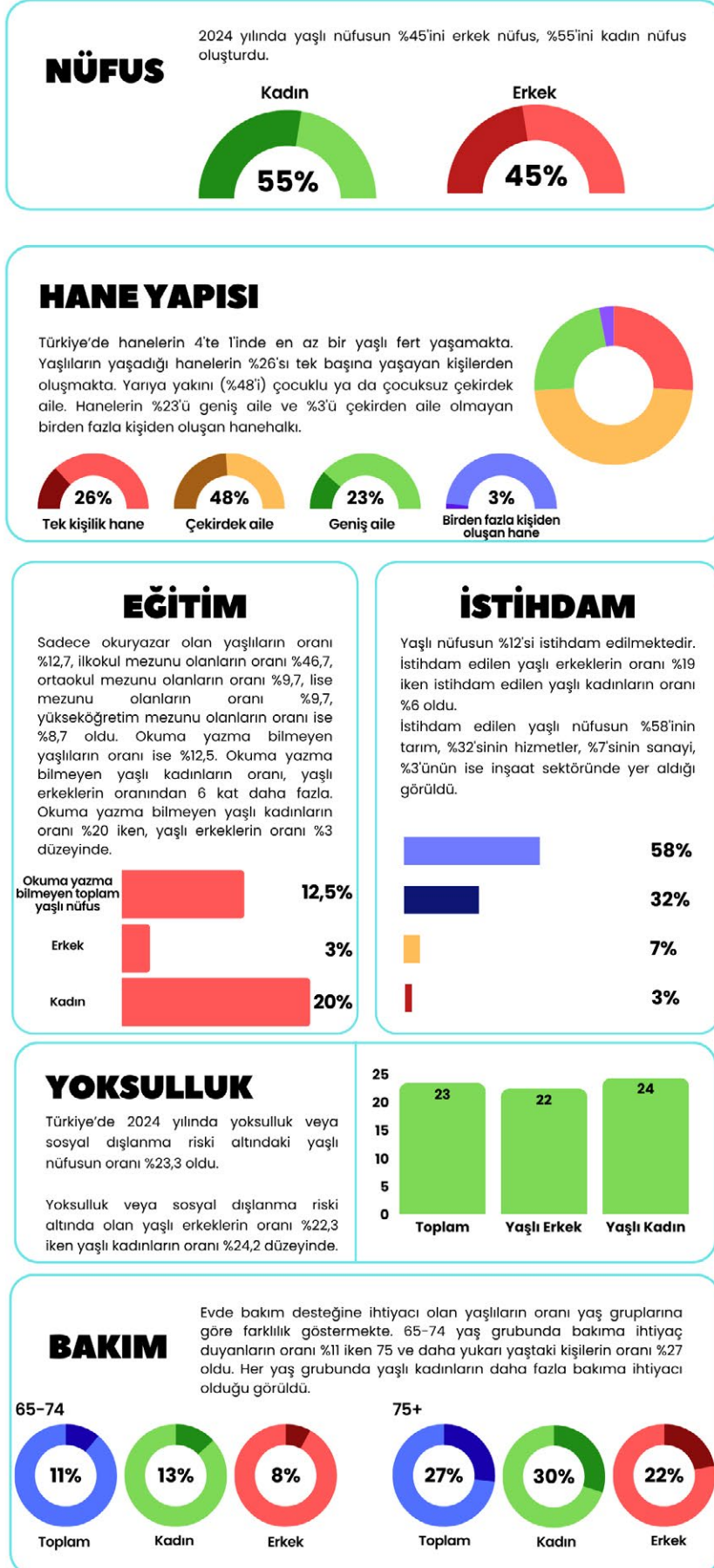
Son birkaç on yılda nüfusun yaşlanması, yalnızca gelişmiş ülkelerin değil, neredeyse tüm dünyanın temel gündemlerinden biri haline gelmiştir. Birleşmiş Milletler (2007), bu süreci insanlık tarihinde *eşi benzeri görülmemiş, derin ve kalıcı* bir dönüşüm olarak tanımlamaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin hızlı bir yaşlanma sürecine gireceği öngörülerek, toplumların karşılaştıkları zorluklara hazırlıklı olmaları ve ortaya çıkacak fırsatlardan en iyi şekilde yararlanmaları gerektiği vurgulanmıştır (Arun & Holdsworth, 2020).



Şekil 1: Türkiye nüfus piramidi, 1935, 1975, 2024

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2024

Bu küresel demografik dönüşüm bağlamında Türkiye de bir istisna değildir. Cumhuriyetin kuruluş yıllarında %4 düzeyinde olan yaşlı nüfus, yüz yıl sonra %10'un üzerine çıkmıştır (TÜİK, 2024). Yaşlı nüfus oranındaki bu artış, toplumsal yaşlanmanın temel göstergelerinden biridir. Nüfus piramitlerinin 1935, 1975 ve 2024 yıllarındaki görünümü, demografik yapıda yaşanan dönüşümü açıkça ortaya koymaktadır: doğum oranlarındaki düşüş ve her yaş grubunda ölüm oranlarının azalması, yaşlanma sürecini hızlandıran başlıca dinamiklerdir. Literatürde yaşlı nüfusu %7-%10 arasında olan toplumlar 'yaşlı', %10'un üzerinde olanlar ise 'çok yaşlı' toplum olarak tanımlanmaktadır (Arun, 2018). Bu çerçevede Türkiye, kısa bir sürede 'çok yaşlı' toplum kategorisine girmiştir. Projeksiyonlar, yaşlı nüfus oranının 2030'da %14'e, 2040'ta ise %18'e ulaşacağını göstermektedir (TÜİK, 2024). Türkiye, artık çok yaşlı bir toplum olarak 21. yüzyılda da hızla yaşlanmaya devam edecektir.



Şekil 2: Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yapısı (Kaynak: TÜİK, 2024)



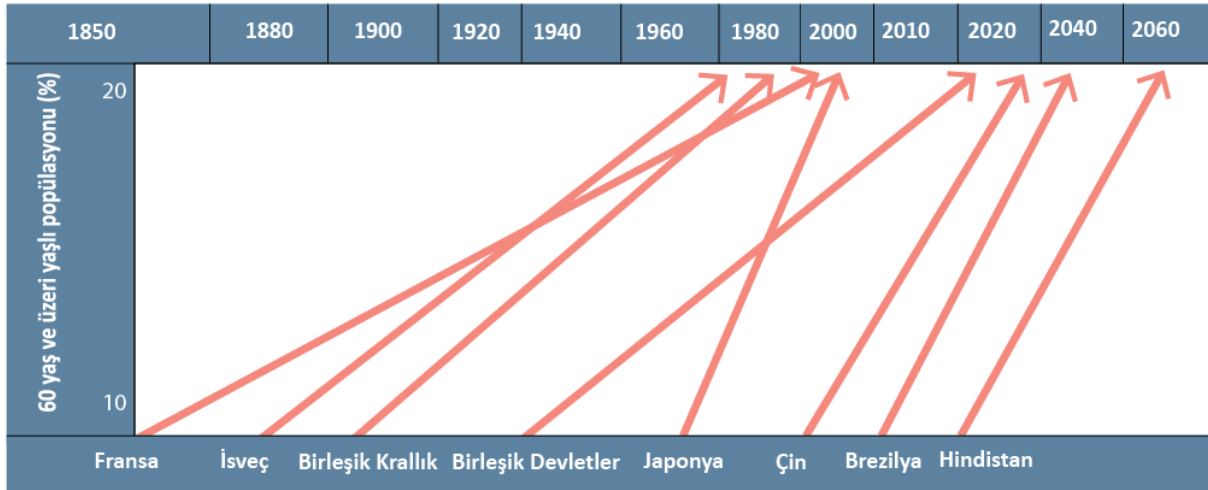
Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2024 yılında yaşlı nüfusun %45'i erkeklerden, %55'i kadınlardan oluşmuştur. Hanelerin 4'te 1'inde en az bir yaşlı fert yaşamaktadır. Yaşlıların yaşadığı hanelerin %26'sı tek başına yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Hanelerin yarıya yakını (%48'i) çocuklu ya da çocuksuz çekirdek aile, %23'ü geniş aile ve %3'ü çekirdek aile olmayan birden fazla kişiden oluşmaktadır.

Sadece okuryazar olan yaşlıların oranı %12,7, ilkokul mezunu olanların oranı %46,7, ortaokul mezunu olanların oranı %9,7, lise mezunu olanların oranı %9,7, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %8,7'dir. Okuma yazma bilmeyen yaşlıların oranı ise %12,5'tir. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı, yaşlı erkeklerin oranından 6 kat daha fazladır. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %20 iken, yaşlı erkeklerin oranı %3 düzeyindedir.

Yaşlı nüfusun %12'si istihdam edilmektedir. İstihdam edilen yaşlı erkeklerin oranı %19 iken istihdam edilen yaşlı kadınların oranı %6'dır. İstihdam edilen yaşlı nüfusun %58'inin tarım, %32'sinin hizmetler, %7'sinin sanayi, %3'ünün ise inşaat sektöründe yer aldığı görülmüştür.

Türkiye'de 2024 yılında yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altındaki yaşlı nüfusun oranı %23,3 olmuştur. Yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında olan yaşlı erkeklerin oranı %22,3 iken yaşlı kadınların oranı %24,2 düzeyindedir.

Evde bakım desteğine ihtiyacı olan yaşlıların oranı yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. 65-74 yaş grubunda bakıma ihtiyaç duyanların oranı %11 iken 75 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %27'dir. Her yaş grubunda yaşlı kadınların daha fazla bakıma ihtiyacı olduğu görülmüştür.



Şekil 3: 60 yaş ve üzerindeki nüfusun %10'dan %20 düzeyine ulaşma süresi

Kaynak: WHO, 2015

Yaşlanma küresel düzeyde ortak bir eğilim olmakla birlikte, bu sürecin hızında ülkeler arasında önemli farklılıklar görülmektedir. Örneğin Fransa'nın 115 yılda, İsveç'in 85 yılda ve Avustralya'nın 73 yılda kat ettiği yaşlanma süreci; Azerbaycan'da 41, Çin'de 27 ve Brezilya'da 21 yılda gerçekleşmiştir. Gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelere kıyasla çok daha kısa bir zaman diliminde yaşlanmaktadır. Nitekim Türkiye'nin bu süreci yalnızca 15 yıl gibi kısa bir sürede yaşayacağı öngörülmektedir (Arun, 2013).

Hızla gerçekleşen toplumsal yaşlanma dikkate alındığında, Türkiye'nin bakım ekonomisinin güçlendirilmesi kritik önemdedir. Sağlık ve sosyal bakım ihtiyacı, farklı kuşaklar açısından çok boyutlu, karmaşık ve birbirinden ayrılan özellikler taşımaktadır. Bu bağlamda, hem bakım alanlar hem de bakım veren aile üyeleri; kaliteli, erişilebilir ve etkin biçimde planlanmış yeni modeller, araçlar ve hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. Yerinde yaşlanma hedefiyle uyumlu biçimde, bakım hizmeti sunanlarla bakım alanlar ve aileleri arasında düzenli ve çift yönlü diyalog mekanizmalarının kurulması; ayrıca uzaktan bakımın (tele-sağlık/tele-sosyal bakım, evde dijital izlem ve çevrim içi danışmanlık) hibrit bir model olarak yaygınlaştırılması öncelikli hedefler arasında yer almalıdır. Bu yaklaşım, hizmetlerin ihtiyaca göre uyarlanmasını, katılım ve öz-yeterliğin güçlenmesini, kırsal ve dezavantajlı bölgelerde erişimin artmasını, maliyet-etkin kaynak kullanımını ve afet/salgın gibi dönemlerde bakımın sürekliliğini güvence altına alır; yüz yüze bakımın yerini almadan onu tamamlar. Dijital kapsayıcılık, erişilebilirlik, veri güvenliği ve etik onam ilkeleri bu yaygınlaştırmanın ayrılmaz parçası olmalıdır. Toplumsal yaşlanma sürecinde, bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT),

dijital araçlar ve yapay zekanın etkin kullanımı, yalnızca sağlık bakımını değil, sosyal bakım ve uzun dönemli bakım hizmetlerini, bakım veren–alan–aile–topluluk etkileşimini ve hak temelli yönetimi içerecek biçimde ele alınmalıdır. Bu kapsamda sağlık iletişimi, tele-sağlık ve tele-bakımın yanı sıra sosyal hizmet yönlendirmesi, tek-kapı başvuru sistemleri, bakım randevu, planlaması, mola (respite) yönetimi, yardımcı teknolojiler, erişilebilirlik ve bakım veren destek platformları da temel odak alanları arasında yer almalıdır (Arun, 2020).

Bu çerçevede, bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında hem formal hem de informal bakım verenlerin mevcut ve gelecekteki kaynaklarının sınırlılıkları dikkate alınmalıdır. Nitekim aile içinde bakımın sağlanması sırasında kadın ve erkek arasında eşitsiz bir iş bölümü söz konusudur. Türkiye’de yaşlıların ve engellilerin bakımındaki ana aktörler, ağırlıklı olarak aile içindeki kadınlardır (Arun & Holdsworth, 2018). Araştırma bulguları, aile içi bakım sağlayıcılarının üçte ikisinden fazlasının eşler, kız çocukları, kız torunları ve gelinlerden oluştuğunu göstermektedir.

Bakım alanlar da homojen bir grup değildir; farklı toplumsal kesimlerden gelen bireyler arasında önemli kırılmalıklar bulunmaktadır. Yoksul yaşlılar, özellikle dul kadınlar; eğitim ve istihdam olanaklarından mahrum kalmış, kamusal yaşamda görünür olmayan ve tek başına yaşayan yaşlılar; engelli ve kronik hastalık sahibi olanlar; demans veya Alzheimer hastaları ile onlara bakım veren yaşlı aile üyeleri; çocuk sahibi olmayan ve yalnız yaşayan yetim yaşlılar; kırsal bölgelerde üretici konumunu korurken hizmetlere erişimden uzak kalan yaşlı kişiler bu kırılmalı gruplar arasında öne çıkmaktadır (Arun, 2022). Bu tablo, bakım alanların farklı ihtiyaçlarını karşılayabilecek çeşitlendirilmiş, kapsayıcı ve adil bakım modellerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Artan bakım taleplerini karşılayabilmek için, hem formal hem de informal bakım verenleri destekleyen politikaların geliştirilmesi ve dijital teknolojileri içeren toplum temelli bakım modellerinin hayata geçirilmesi kritik önemdedir. Aile içinde kadınların üzerindeki bakım yükünü hafifletmek için yenilikçi programlara, güçlü altyapıya, insan kaynağının geliştirilmesine ve hem bakım verenlerin hem de bakım alanların sosyal haklarını güvence altına alacak önlemlere öncelikli olarak yatırım yapılmalıdır.

Sonuç olarak, Türkiye’nin hızlı demografik dönüşüm sürecinde yaşlılar için formal ve informal düzeyde çeşitlendirilmiş, sürdürülebilir ve yüksek kaliteli bakım hizmetlerini güvence altına alacak yenilikçi çözümler geliştirilmelidir. Bu zorlukların aşılabilmesi için politika reformlarını, altyapı yatırımlarını, insan kaynağının geliştirilmesini ve destek mekanizmalarını kapsayan bütüncül stratejilerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.



Türkiye'de Mevcut Sosyal Bakım Hizmetleri: Genel Bir Bakış

Türkiye'de toplumun hızla yaşlanması ve bakım ihtiyacının farklı gruplar arasında çeşitlenerek daha karmaşık hale gelmesi, mevcut sosyal bakım sistemlerinin kapsamını, kapasitesini ve etkinliğini doğrudan gündeme getirmektedir. Bu bağlamda, yaşlılar için sunulan hizmetlerin hangi modeller üzerinden yürütüldüğünü incelemek; mevcut yapıdaki güçlü yönleri ve ihtiyaçları anlamak açısından kritik önem taşımaktadır.

Türkiye'de sosyal bakım hizmetlerinin önemli kısmı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından koordine edilmektedir (ASHB, 2024). Sunulan hizmetler, bireylerin kendi sosyal çevrelerinde desteklenmesinden başlayarak, gündüzlü ve yatılı bakım kuruluşlarına kadar uzanan çok katmanlı bir yapıya sahiptir.

Türkiye'deki mevcut sosyal bakım hizmet modelleri ve destek programları şu şekilde özetlenebilir:

1. Hizmet Sunum Modelleri

Evde Bakım Hizmetleri:

- Evde Bakım Yardımı:** Günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getiremeyen, bakıma ihtiyacı olan ve ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan tam bağımlı/ağır engellilerin bakımını üstlenen aile üyelerine veya vasilerine, bireylerin aile ortamında ve yaşadıkları çevrede desteklenmesini teşvik etmek amacıyla aylık nakdi destek sağlanmaktadır.
- Sosyal ve Ekonomik Destek (SED):** Çocukların aile bütünlüğü içinde gelişimlerini sürdürebilmelerini sağlamak üzere, ekonomik güçlük yaşayan hanelere yönelik psiko-sosyal ve mali destek programıdır.

Gündüzlü Bakım Hizmetleri:

- Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezleri:** Yaşlıların sosyal ilişkilerini geliştirmelerine ve aktif kalmalarına olanak tanıyan ve kurumsal bakıma olan ihtiyacı azaltan/geciktiren gündüzlü hizmet modeliyle çalışan merkezlerdir.
- Gündüzlü Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:** Engellilerin yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal hayata aktif katılımlarına katkı sağlanması amacıyla engelliler ile ailelerine sunulacak eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmeti, psiko-sosyal rehabilitasyon hizmeti, gündüzlü bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini tam gün, yarım gün veya seanslı olarak sunan merkezlerdir.

Kuruluş (Yatılı) Bakım Hizmetleri:

- Huzurevleri:** 60 yaş ve üzeri, sosyal veya ekonomik yoksunluk içindeki yaşlılara yatılı bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunan kuruluşlardır.
- Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:** Huzurevi hizmetlerine ek olarak, yoğun bakım ihtiyacı olan, yatağa bağımlı veya bilişsel bozuklukları bulunan yaşlılara yönelik özel destek sunan kurumlardır.
- Engelli Bakım Merkezleri:** Engellilerin yaş, cinsiyet ve engeline uygun olarak bakım ve rehabilitasyon hizmetinin sunulduğu yatılı hizmet sunan kuruluşlardır.

2. Diğer Destek Programları ve Hizmetler

Yaşlı Destek Programı (YADES):

- Yerel yönetimlerle iş birliği içerisinde yürütülen bu program; yaşlıların kendi sosyal çevrelerinde yaşamlarını sürdürebilmelerini hedefleyen projeleri desteklemekte, evde bakım, temizlik ve psiko-sosyal destek gibi hizmetler içermektedir.

Ulusal Vefa Programı:

- İleri yaştaki, engelli ya da kronik hastalığı bulunan kişilere yönelik olarak ev temizliği ve kişisel bakım hizmetlerinin periyodik olarak sunulmasını hedefleyen sosyal destek modelidir.

İşitme Engelliler İçin Görüntülü Destek Hizmeti:

- Türk İşaret Dili bilen personel aracılığıyla haftanın her günü sabah saat 10:00 ve akşam 22:00 saatleri arasında çalışan görüntülü çağrı merkezi hizmeti sunarak dijital erişilebilirliği desteklemektedir.

Geçici Misafir Bakım Hizmeti:

- Yolculuk, hastalık ya da ihtiyaç dahilinde engellilere ve yaşlılara ailelerinin talep etmeleri halinde yatılı bakım kuruluşlarında kısa süreliğine sunulan hizmet modelidir. Yıl içerisinde engelliler 30 gün, yaşlılar ise 45 güne kadar bu hizmetten yararlanabilmektedir.

Umut Evi:

- Ailesinin yanında bakımı mümkün olmayan ve kurum bakımı ihtiyacı olan engelliler için toplum temelli yaklaşımla en fazla 6 engellinin ev ortamında hizmet almalarını sağlayan hizmet modelidir.

Bu raporda 'evde bakım' ile kastedilen; gündelik yaşam aktivitelerine (GYA) destek, sosyal bakım, psikososyal destek, geçici nefes hizmeti, bakım veren eğitimleri ve ev içi uyarlamalar gibi sosyal bakım unsurlarıdır. Bunun yanında evde sağlık hizmetleri (hekim/hemşire ziyaretleri, kronik hastalık izlemi, reçete/ tedavi uygulamaları, yara bakımı, palyatif bakım vb.) Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülen ayrı bir programdır. Etkin ve hak temelli bir sistem için bu iki alanın birbirini tamamlayacak biçimde çalışması gerekir: ortak başvuru ve değerlendirme, çift yönlü sevk mekanizması, bilgi paylaşımı (e-Nabız/e-Devlet entegrasyonu), ev temelli rehabilitasyon ve tele-sağlık/tele-sosyal bakım ile hibrit izlem. Bu entegrasyon; yinelenen ziyaretleri ve gereksiz yatışları azaltır, kırsal/uzak bölgelerde erişimi artırır, aile bakım verenlerin yükünü hafifletir ve maliyet-etkinliği güçlendirir.

Evde bakım (sosyal bakım): GYA desteği (yıkama, giyinme, yemek vb.), ev işleri, psiko-sosyal destek, danışmanlık, gündüzlü/ nefes hizmeti, bakıcı eğitimi, güvenli konut uyarlamaları.

Evde sağlık: Tıbbi değerlendirme ve izlem, tedavi/ilaç uygulamaları, yara/pansuman, kronik hastalık yönetimi, palyatif bakım, evde rehabilitasyon.

Bu genel görünüm, Türkiye'de sosyal bakım hizmetlerinin çok çeşitli hedef grupları kapsayacak biçimde kurgulandığını ve çok sayıda kurumun sürece dahil olduğunu göstermektedir. Hizmetler hem merkezi düzeyde, bakanlık bünyesinde, hem de yerel yönetimler ya da özel sektör aracılığıyla sunulmaktadır. Bu durum, bakım alanların ve bakım verenlerin sistem içinde yön bulmakta zorlanmasına yol açmaktadır. Mevcut yapının, bakım verenler ve bakım alanlar için çoğu zaman karmaşıklaşan bir hizmet ağına dönüşmesi, hizmetlerin bütüncül bir biçimde koordine edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (UNECE, 2021; WHO Europe, 2021).



1. Bölüm: Çalışmanın Yöntemi, Amaçları, Kapsamı ve Hedefleri

Yaşlanan bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü: Yaşlılar İçin Bakım Sistemlerinde ve Hizmetlerinde Dijitalleşme Raporu, Ortak Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Fonu (Joint SDG Fund) tarafından finanse edilen Türkiye’de Bakım Ekonomisinin Dönüştürücü Büyümesi için Birleşmiş Milletler Ortak Programı kapsamında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından hazırlanmıştır. Ortak Program, Türkiye’nin bakım ekonomisinin büyümesini ve dönüşümünü destekleyerek kapsayıcı ve kaliteli bakım hizmetlerini, yenilikçi dijital araçları ve sürdürülebilir finansman modellerini teşvik etmektedir. BM Türkiye Mukim Koordinatörlüğü koordinasyonunda, ASHB’nin iş birliğiyle UNDP ve ILO uygulayıcı ortaklığında yürütülen program; çocuklar, kadınlar, yaşlılar ve engelli bireyler için daha iyi bakım desteği sağlamak için ulusal politika çerçevesini güçlendirmeyi hedeflemektedir.

Bu kapsamda hazırlanan Yaşlanan bir Toplumda Bakımın Dönüştürücü Gücü: Yaşlılar İçin Bakım Sistemlerinde ve Hizmetlerinde Dijitalleşme Raporu’nda, sosyal bakım hizmetlerinin dönüşümünde dijitalleşmenin rolüne odaklanılmakta, dijitalleşmenin Türkiye’de yaşlılar için bakım hizmetlerinin erişilebilirliğini, kalitesini ve verimliliğini nasıl artırabileceği incelenmektedir. Tele-tıp uygulamaları, destekleyici teknolojiler ve akıllı ev çözümleri gibi dijital araçların; hizmetlerdeki boşlukları kapatma, koordinasyonu güçlendirme ve erişim engellerini azaltma potansiyeline sahip olduğu vurgulanmaktadır. Türkiye, dijital çözümleri etkin biçimde kullanarak hem formal hem de informal bakım verenleri destekleyen, yaşlıların bağımsız yaşamını teşvik eden daha bütünleşmiş ve sürdürülebilir bir bakım ekonomisine doğru ilerleyebilir.

Türkiye’de aile içinde veya profesyonel bakım rolleri çerçevesinde bakım hizmeti sunanların üçte ikisini yoksul kadınlar oluşturmaktadır (Arun ve Holdsworth, 2018). Dijitalleşme, kadınların omuzlarındaki ağır bakım sorumluluklarını hafifletmek için önemli fırsatlar sunmaktadır. Formal bakım hizmetlerine erişimin genişletilmesi, uzaktan bakım çözümlerinin yaygınlaştırılması ve kadınların iş gücüne katılımının teşvik edilmesi bu fırsatlar arasında öne çıkmaktadır. Bu fırsatlar değerlendirilirken, kadınların ve erkeklerin dijital cihazlara, internete ve kamu dijital hizmetlerine erişimleri ile dijital okuryazarlık düzeylerinin eşit olmadığına altı çizilmelidir. Özellikle düşük gelirli, kırsal bölgelerde yaşayan ya da yoğun bakım sorumluluğu üstlenen kadınlar, dijital bakım çözümlerinden yararlanmak için ek olarak zamana ve mekana bağlı ve beceri temelli engellerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle, dijital bakım modellerinin tasarımında ve yaygınlaştırılmasında cinsiyete odaklı bir durum tespiti yapılması; dijital okuryazarlık eğitimlerinin, danışmanlık ve erişim desteklerinin öncelikle bu gruplara yöneltilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu raporda önerilen Mavi Kapı, Mavi İstasyon ve Kafe-Tek modelleri, hizmet tasarımı ve izleme-değerlendirme süreçlerinde cinsiyete göre ayrıştırılmış göstergeler kullanılarak bu eşitsizlikleri görünür kılmayı ve azaltmayı amaçlamaktadır.

Bu rapor, literatür incelemesi, karşılaştırmalı politika analizi, ulusal ve uluslararası kurumsal belgelerin değerlendirilmesi ve uzman görüşmelerine dayalı olarak hazırlanmıştır. Türkiye’nin bakım ekonomisine ilişkin mevcut veriler (TÜİK, WHO, OECD vb.), akademik çalışmalar ve politika belgeleri sistematik biçimde analiz edilmiştir. Buna ek olarak, UNDP, UN Women, UNICEF, FAO ve ILO gibi uluslararası kuruluşlarda görev yapan kilit araştırmacılarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler aracılığıyla, Türkiye’de bakım ekonomisinin mevcut durumu ve dijitalleşme süreçlerinin sunduğu fırsatlar çok boyutlu bir biçimde değerlendirilmiştir. Bu yöntemsel yaklaşım sayesinde, ulusal ve küresel ölçekteki politika geliştirme deneyimleri ışığında kapsamlı bir çözümleme ortaya konmuştur.

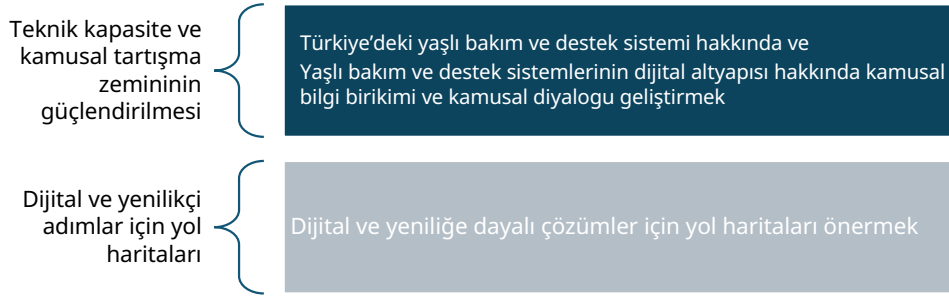
Bu yöntemsel çerçeve üzerine inşa edilen çalışma, bakım ekonomisini inceleyerek yaşlılar için çeşitlenen sosyal bakım ihtiyaçlarına odaklanmaktadır. Türkiye’nin hızla yaşlanan nüfusu ve değişen demografik yapısı dikkate alındığında, sürdürülebilir, kapsayıcı, cinsiyet eşitliğine dayalı ve hak temelli bakım sistemlerinin geliştirilmesi artık bir gereklilik haline gelmiştir.

Bu çalışmada yürütülen tartışmalar, kapsayıcı ve sürdürülebilir bakım sistemlerinin önemini vurgulayan ve BM sistemi ile kuruluşlarının bakım politikaları alanındaki çalışmalarına yön veren uluslararası çerçevelerle uyumludur (UN, 2024). Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) *Sağlıklı Yaşlanma On Yılı* (2021–2030) girişiminde öne çıkan bütünleşik ve topluluk temelli bakım yaklaşımı da benimsenmektedir. Bu girişim,

yaşlıların iyi oluşunu ve toplumsal katılımını artırmayı hedeflemektedir. Küresel çerçevelerin Türkiye'nin ulusal bakım politikalarıyla ilişkilendirilmesi, hem sosyal içermeye yönelik yaklaşımları güçlendirmekte hem de bakım hizmetlerinin dijital dönüşümüne dair tartışmalara katkı sunmaktadır.

Bu bağlamda çalışma; sosyal bakım, ekonomik sürdürülebilirlik, toplumsal kalkınma, cinsiyet eşitliği ve dijital dönüşüm arasındaki kesişim noktalarını ele alarak, bakım ekonomisine ilişkin daha kapsamlı bir tartışmaya katkı sunmayı amaçlamaktadır. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmanın hedefleri aşağıdaki biçimde somutlaştırılabilir:

- (1) Türkiye'de yaşlanma ve yaşlı bakım sistemlerinin özellikleri ve olası gelişim patikaları üzerine uluslararası ilkelerle uyumlu kamusal bilgi birikimi üretmek ve tartışma zemini oluşturmak.
- (2) Yaşlı bakım ve destek sisteminin dijital altyapısının kapsamına ve standartlarına ilişkin paydaşlar arasında ortak bir anlayışın geliştirilmesine katkı sunmak.
- (3) Cinsiyet eşitliğine duyarlı, kapsayıcı ve hak temelli uzun dönemli bakım ve destek sistemlerinin geliştirilmesine yönelik dijital altyapının kilit unsurlarını güçlendirilmek için pratik ve uygulanabilir öneriler geliştirmek.



Şekil 4: Çalışmanın amaçları, kapsamı ve hedefleri

Sonuç olarak, bu rapor Türkiye'nin bakım altyapısını eşitlikçi, verimli ve gelecekteki demografik değişimlere duyarlı bir şekilde modernize etmeye yönelik yenilikçi stratejiler konusunda politika yapıcılara, bakım hizmeti sağlayıcılara ve ilgili paydaşlara yol gösterici öneriler sunmayı amaçlamaktadır.



2. Bölüm: Ulusal Yasal Çerçeveseler, Uluslararası İlkeler ve Standartlar

Bakım, dünyamızı sürdürmek, devam ettirmek ve onarmak için yaptığımız her şeyi içeren bir faaliyet türü olarak anlaşılabilir (UN, 2024). Bakım ekonomisi ise çocuklara, yaşlılara, engellilere ve desteğe ihtiyaç duyan diğer kişilere yönelik bakım hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin hem ücretli hem de ücretsiz faaliyetleri kapsar (Ghosh, 2015). Birleşmiş Milletler, 'bakım ve destek' kavramlarını; kişinin kendi iyi oluşunu sürdürmesi ve başkalarının günlük yaşamlarını onurlu ve özerk biçimde sürdürebilmelerine yardımcı olma eylemleri olarak tanımlamaktadır (UN, 2025). Bu çerçevede bakım ve destek sistemleri, yalnızca temel ihtiyaçların karşılanmasını değil, aynı zamanda toplumsal katılımın ve hak temelli bir yaşamın güvence altına alınmasını da ifade etmektedir. Bu anlayış, cinsiyet eşitliği temelinde, engellilik kapsayıcı ve yaşa duyarlı bakım politikalarının geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

2.1. Eşitlikçi ve Kapsayıcı Bakım Sistemleri İçin Temel Prensipler ve Uluslararası Çerçeveseler

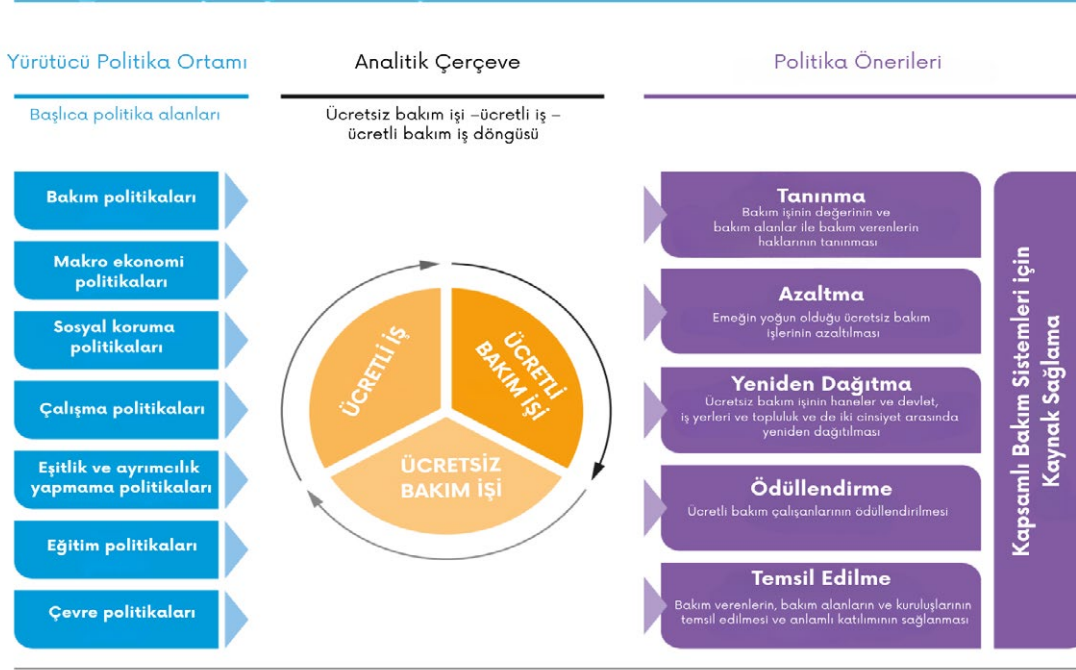
Bu çalışmanın temel paradigması, Birleşmiş Milletler'in de vurguladığı üzere (UN, 2024), bakım alan ve bakım veren kişilerin insan haklarını güvence altına alan, bakımın sağlanmasında devletin birincil sorumluluğunu kabul eden ve ortak sorumluluk modelini teşvik eden bir bakım sistemi anlayışına dayanmaktadır. Mevcut bakım sistemlerini bu paradigma doğrultusunda dönüştürebilmek için beş temel ilkenin dikkate alınması gerekmektedir (UN, 2024).



Şekil 5: Bakım Sistemlerini Dönüştürmek İçin 5 Temel İlke

- 1. İnsan Hakları Temelli:** Bakım sistemleri, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, CEDAW, CRPD, CRC gibi uluslararası sözleşmelere uygun şekilde, bakım alanların, bakım verenlerin ve bakım çalışanlarının onurunu ve özerkliğini gözetmelidir. Hak temelli yaklaşım, yararlanıcıları pasif değil, haklarının öznesi olarak kabul eder. Bu da, bireylerin bakım politikalarının tasarım, uygulama ve denetim süreçlerine katılımını gerekli kılar. Toplumsal katılım mekanizmaları bu sürecin temelini oluşturur ve adalete erişimi güvence altına alır.
- 2. Kamu Sorumluluğunu Esas Alan:** Devletler, insan haklarına saygı duyma, koruma ve hayata geçirme sorumluluğunu taşır. Bu kapsamda, bakım hizmetlerinin kalitesi güvence altına alınmalı; şeffaf bütçe yönetimi ve niteliksiz uygulamaların önlenmesi sağlanmalıdır.
- 3. Evrensel:** Bakım hizmetleri, düzenlemeler ve yardımlar toplumun tüm kesimlerine ulaşmalıdır. Bu, cinsiyet, yaş, engellilik, gelir düzeyi, coğrafi konum veya etnik köken ayrımı gözetmeden herkesin kaliteli bakıma erişimini amaçlar.
- 4. Dönüştürücü:** Bakım sistemleri, cinsiyet eşitsizlikleri dahil olmak üzere yapısal ayrımcılık biçimlerini dönüştürmeyi hedeflemelidir. Bakım alanları pasifleştiren söylemlerden uzak durulmalı; kadınlara yüklenen bakım sorumlulukları sorgulanmalı ve bireylerin özerkliği ile onuru merkeze alınmalıdır.
- 5. Kimseyi Geride Bırakmayan:** Kadın-erkek eşitliğini teşvik eden bu ilke, her türlü ayrımcılığa karşı durur. Kadınlar, engelliler, yaşlılar, çocuklar, etnik azınlıklar ve göçmenler hem bakım sağlayan hem de bakım ihtiyacı duyan gruplar arasında yer alır. Bu nedenle, çoklu ve kesişen ayrımcılık biçimlerini tespit ederek dışlanmayı önlemek esastır.

Bu ilkeler, bakım ekonomisinin dönüşümünde yol gösterici bir temel sunarken, küresel ölçekte ortak bir yaklaşım ihtiyacını da ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, BM sistemi içinde geliştirilen *5R Çerçevesi* (UN, 2024), söz konusu ilkeleri somut politika alanlarına taşıyan bütüncül bir yönelim sunmaktadır.



Şekil 6: 5R İlkeler Çerçevesi

Bakım sistemlerinin dönüşümünde bağlama özgü politika çözümlerinin önemi yadsınamaz; ancak ortak bir çerçeve, kolektif çabaların daha etkili olmasını sağlayabilir. Bu doğrultuda BM sistemi içinde önerilen 5R Çerçevesi (UN, 2024), insan hakları temelli, cinsiyet eşitliği ve sosyal adalet odaklı dönüştürücü bir yaklaşım sunmaktadır. 5R, bakım politikalarının yalnızca sosyal hizmetlerle sınırlı kalmayıp; makroekonomi, sosyal koruma, çalışma yaşamı, göç, sağlık, çevre, altyapı ve hareketlilik gibi geniş politika alanlarıyla bütünleşmesini öngörmektedir. Böylece amaç, güncel ve gelecekteki bakım ihtiyaçlarını karşılayan; dış şoklara dayanıklı, bakım emeğinin görünmezliğinden kaynaklanan eşitsizlikleri gideren kapsayıcı sistemler inşa etmektir. 5R Çerçevesi beş temel politika sonucuna dayanmaktadır:

- 1. Tanınma (Recognize):** Bakım emeğinin toplumsal ve ekonomik değerinin kabul edilmesi,
- 2. Azaltma (Reduce):** Bakım yükünün, hak sahiplerinin yararını gözeterek azaltılması,
- 3. Yeniden Paylaşım (Redistribute):** Ücretsiz bakım emeğinin zaman, maliyet ve sorumluluğunun devlet, özel sektör, sivil toplum ve haneler arasında adil şekilde paylaşılması,
- 4. Temsil (Represent):** Ücretli/ücretsiz bakım verenlerin ve bakım alanların karar alma süreçlerine katılımının güvence altına alınması,
- 5. Ödüllendirme (Reward):** Ücretli bakım işçileri için insana yakışır çalışma koşulları, sosyal koruma, sendikal haklar ve sosyal diyalogun sağlanması.

Bu çerçevenin başarısı, uzun vadeli ve sürdürülebilir finansman ile bakım sistemlerine yapılacak yatırımlara bağlıdır. Temel prensiplere ve 5R çerçevesine uygun olarak uluslararası yasal çerçeveler üç başlık altında incelenebilir: sözleşmeler, stratejiler/eylem planları ve hedefler. Bu üç başlık altında öne çıkan uluslararası çerçeveler ve Türkiye'nin konumu aşağıda özetlenmektedir.



Tablo 1. Eşitlikçi ve Kapsayıcı Bakım Sistemleri İçin Uluslararası Yasal Çerçeveseler

Başlık	Uluslararası Yasal Çerçeveseler	Türkiye ile İlişki
Uluslararası Sözleşmeler	<ul style="list-style-type: none">• BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2009): Yaşam hakkı, bağımsız yaşam, topluma katılım, erişilebilirlik ve dijital hizmet yükümlülükleri.• Avrupa Sosyal Şartı (2007): Sosyal haklar, bakım hizmetlerinin güvence altına alınması, bakım çalışanlarının haklarının tanımı ve iyileştirilmesi.	Türkiye her iki sözleşmeye taraftır. Ne var ki, uluslararası alanda yaşlı haklarına dair bağlayıcı uluslararası bir sözleşme henüz bulunmamaktadır.
Stratejiler ve Eylem Planları	<ul style="list-style-type: none">• AB Engelli Hakları Stratejisi (2021–2030): Engelli Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı'nı tamamlayıcı, kapsayıcı politika hedefleri.• Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA, 2002) ve uygulama aracı Bölgesel Uygulama Stratejisi (RIS): Devletleri yaşlanmaya yanıt verecek politikalar geliştirmeye teşvik eder; yaşlıların dijital yetkinlikleri ve teknolojiye erişimi öne çıkarır.	Türkiye, AB aday ülke olarak stratejiden doğrudan etkilenmektedir. MIPAA kapsamında yaşlı nüfus için politika geliştirme yükümlülüğü taşımaktadır. MIPAA'nın Bölgesel Uygulama Stratejisi, kapsamlı uluslararası planı Avrupa Ekonomik Komisyonu bölgesinin özelliklerine göre uyarlanmıştır.
Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA, 2030 Gündemi)	<ul style="list-style-type: none">• SKA 3: Sağlık ve refah, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimi.• SKA 10: Eşitsizliklerin azaltılması, sosyal bakımda bölgesel farkların giderilmesi.• SKA 11: Sürdürülebilir kentler, yaş dostu kentlerin oluşturulması ve yerel düzeyde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi.	Türkiye'nin sosyal bakım politikaları geliştirmesi için yol gösterici ve bağlayıcı referans noktalarını oluşturmaktadır.

Türkiye'nin 2009'da taraf olduğu BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme, engellilerin yaşam hakkını, bağımsız yaşam ve topluma tam katılımını güvence altına almakta; erişilebilirlik ve dijital hizmetlerin geliştirilmesi konusunda devletlere yükümlülükler getirmektedir. Türkiye, 2007'de imzaladığı Avrupa Sosyal Şartı ile sosyal hakların ve bakım hizmetlerinin güvence altına alınmasını taahhüt etmiş; bakım çalışanlarının haklarının tanımlanması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda da sorumluluk üstlenmiştir. Bununla birlikte, yaşlı haklarına ilişkin bağlayıcı uluslararası bir sözleşmenin henüz bulunmaması önemli bir boşluk oluşturmaktadır.

Strateji ve eylem planları açısından, Türkiye'nin aday ülke konumuyla doğrudan etkilendiği AB'nin 2021–2030 Engelli Hakları Stratejisi, Engelli Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı'nı tamamlayıcı kapsayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Öte yandan, BM'nin 2002 tarihli Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (MIPAA), devletleri yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarına yanıt verecek politikalar geliştirmeye teşvik etmekte; yaşlıların dijital yetkinliklerinin güçlendirilmesi ve teknolojinin erişilebilirliğinin artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Son olarak, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) da Türkiye için önemli bir referans noktası oluşturmaktadır. SKA 3 sağlık hizmetlerine erişimi; SKA 10 toplumsal ve bölgesel eşitsizliklerin azaltılmasını; SKA 11 ise yaş dostu kentlerin oluşturulmasını ve yerel düzeyde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesini öne çıkarmaktadır.

2.2. Ulusal Yasal Çerçeve, Politikalar ve Stratejiler

Uluslararası sözleşmeler, stratejiler ve hedefler, Türkiye'nin bakım ekonomisi alanında izleyeceği politikalar için güçlü bir referans noktası oluşturmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'nin bakım sistemini şekillendiren ulusal yasal çerçeve, politikalar ve stratejilere yakından bakmak gerekmektedir.

Bu bölümde tartışmalar şu üç ana sorunsal ekseninde ele alınmaktadır:

1. **Yasal Çerçeve ve Kapsayıcılık:** Ulusal ölçekte bakım ekonomisini düzenleyen mevzuatın kapsamı, bütünlük yaklaşım düzeyi ve yaşlıların sosyal bakım ihtiyaçlarına yönelik özgül hükümler.

2. **Hak Temelli Yaklaşım ve Uygulama Birliği:** Bakımın bir hak olarak tanımlanması, hizmet standartlarının ve izleme-değerlendirme düzeneklerinin varlığı; kurumlar arası koordinasyon ve tek-kapı işleyişine etkileri.
3. **Kapsayıcı Stratejiler ve Uyum:** Mevcut ulusal strateji ve planların yaşlıları kapsama biçimi; cinsiyet ve 5R çerçevesiyle uyum derecesi.

Ulusal Yasal Düzenlemeler ve Yönetmelikler

Türkiye’de bakım ekonomisine ve özellikle yaşlıların sosyal bakım ihtiyaçlarına ilişkin ulusal yasal düzenlemeler bulunmaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri gibi hizmetlerin sunulmasına ilişkin temel çerçeveyi oluşturur. Ayrıca, Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği (2021) bakım ihtiyacı olan yaşlıların ev ortamında desteklenmesini amaçlamakta; sosyal koruma, sağlık hizmetlerine erişim, aktif ve sağlıklı yaşlanma ve gönüllü hizmetlerin teşviki gibi başlıklarda politika araçları geliştirmektedir.

Strateji Belgeleri

Yasal düzenlemelerin yanı sıra, yaşlılara yönelik ulusal strateji belgeleri de bulunmaktadır. Yaşlanma Vizyon Belgesi ile 2023–2025 dönemini kapsayan Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı, yaşlıların yaşam standartlarını yükseltmeye ve bağımsız yaşamlarını desteklemeye yönelik politikalar ortaya koymaktadır. Bu belgelerde ayrıca dijitalleşme ve uzaktan bakım hizmetleri gibi yenilikçi yaklaşımlar öne çıkarılmaktadır.

Kurumsal Roller

Sosyal bakım hizmetlerine ilişkin ulusal çerçeve, merkezi hükümet, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları (STK) ve özel sektörün rollerini belirlemektedir. Devlet, 2828 sayılı yasa doğrultusunda sosyal hizmetlerin sunumunda ana sorumluluğa sahiptir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yaşlılar için hizmetlerin planlanması, koordinasyonu ve sunumunda merkezi aktördür; Sağlık Bakanlığı ile birlikte çeşitli projeler yürütmektedir.

Yerel Yönetimler

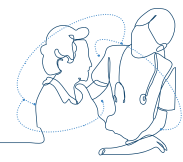
Yerel yönetimler, yerel düzeyde farklılaşan ihtiyaçlara cevap verme kapasitesine sahip birimlerdir. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu büyükşehir yönetimlerine sağlık kurumu açma ve işletme yetkisi verirken; 5393 sayılı Belediye Kanunu yaşlılara yönelik eğitim, istihdam, ulaşım, sağlık ve bakım hizmetlerinin sunulmasını mümkün kılmaktadır.

Sivil Toplum ve Özel Sektör

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK’larla iş birliğini artırmaya yönelik projeler geliştirmekte, karar alma süreçlerine onların katılımını teşvik etmektedir. Özel sektör ise bakım hizmetlerinin sunumunda giderek artan bir rol üstlenmekte; mevzuatta belirli ölçülerde tanımlanan sorumlulukları bulunmakta ve hizmetlerin standardizasyonu ile denetimi konularında katkı sağlamaktadır. Ancak hizmet kalitesi bakımından farklılıklar ve bölgesel düzeyde erişim eşitsizlikleri devam etmektedir.

Türkiye’deki yasal çerçeve yaşlıların sosyal bakım ihtiyaçlarını ele alsa da bazı alanlarda geliştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Uzun dönem bakım sigortasının bulunmaması ve hizmetlerin finansmanı için yeterli kaynak ayrılmaması, hem kamu hem de özel bakım hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Ayrıca dijital bakım hizmetleri, kapsayıcı yaşlanma politikaları ve teknoloji destekli bakım modelleri henüz sisteme entegre edilmemiştir. Türkiye’de dijital bakım altyapısı gelişme aşamasındadır ve bu alanda etkin biçimde uygulanabilir yasal düzenlemeler, finansal yatırımlar ve insan kaynağı kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Mevcut yasal çerçeve, stratejiler ve kurumsal roller önemli bir temel oluştursa da, sistemde çeşitli eksiklikler ve geliştirmeye açık alanlar devam etmektedir. Bu eksiklikler, hizmetlerin kapsayıcılığı ve niteliği kadar; bakımın finansmanı, profesyonelleşmesi ve denetimi açısından da önemli sorunlara işaret etmektedir. Aşağıda, bu sorun alanları ile politika geliştirme sürecinde dikkate alınması gereken başlıklar sunulmaktadır.



Tablo 2.2: Türkiye’de Sosyal Bakım Alanında Geliştirilmesi Gereken Alanlar ve Politika Sürecinde Dikkat Gerektiren Başlıklar

Alan/Başlık	Sorunlar / Eksiklikler	Politika Geliştirme Açısından Önemi	İlgili Mevzuat / Strateji Belgesi
Uzun Dönemli Bakım Politikası	Kapsamlı bir uzun dönemli bakım politikası ve sigortası bulunmuyor; hizmetler parçalı, kurumlar arası koordinasyon zayıf	Ulusal düzeyde bütüncül, hak temelli ve finansal açıdan sürdürülebilir bir bakım sisteminin kurulması gerekiyor	Henüz özel bir uzun dönemli bakım yasası veya sigorta mekanizması bulunmamaktadır.
Yerel Yönetimlerin Rolü ve Kaynaklar	Finansman eksiklikleri, insan kaynağı yetersizliği, hizmetlerde standardizasyonun olmaması	Yerel hizmetlerin kapsayıcılığı ve niteliği güçlendirilmeli; ulusal düzeyde standartlar belirlenmeli	5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 5393 sayılı Belediye Kanunu
Özel Sektör ve STK’ların Katılımı	Yasal çerçevede roller belirsiz; öz örgütlenmeye dayalı sivil toplum inisiyatifleri gelişmemiş	Katılımcı, iş birliğine dayalı modellerin geliştirilmesi; STK’ların desteklenmesi	2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (STK iş birliği maddeleri), Yaşlanma Vizyon Belgesi
Finansman ve Sürdürülebilirlik	Evde bakım maaşı ve sosyal yardımlar yetersiz; bakım sigortası yok; özel hizmetler pahalı, kapasite yetersiz	Uzun vadeli finansman mekanizmaları (sigorta, kamu destekleri) tasarlanmalı	Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği (2021), Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı (2023–2025)
Dijitalleşme ve Teknolojik Entegrasyon	Tele-sağlık, uzaktan bakım ve yapay zekâ uygulamaları sisteme entegre edilmemiş; yasal ve finansal boşluklar var	Dijital bakım altyapısının güçlendirilmesi, yasal düzenlemelerin yapılması	Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı (2023–2028), Ulusal Yapay Zeka Stratejisi (2021–2025)
Nitelikli İnsan Kaynağı	Profesyonel bakım personeli sayısı yetersiz; mesleki standartlar ve sosyal güvenlik hakları belirsiz; eğitim ve sertifikasyon eksik	Mesleğin tanımı, standartları ve eğitim programları geliştirilerek profesyonelleşme teşvik edilmeli	2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Mesleki Eğitim Projeleri
Denetim ve Kalite Standartları	Kamu–özel hizmetler arasında maliyet/ kalite farkı; denetim ve hak ihlallerine karşı mekanizmalar zayıf	Etkin denetim mekanizmaları ve şeffaf kalite standartları oluşturulmalı	2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, ilgili yönetmelikler, Bakım Hizmetleri Kalite Standartları

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından oluşturulan Bakım Hizmetleri Kalite Standartları kapsamında; engellilere ve yaşlılara yönelik olarak sunulan bakım hizmetlerinin; mahremiyet ve güvenlik ilkesine dayalı, kaliteli, sürdürülebilir, izlenebilir ve ölçülebilir şekillerde sunulmasına yönelik çalışmalar geliştirilerek sürdürülmektedir. Dijital sağlık alanında e-Nabız ve kamu e-hizmetleri önemli bir taban oluşturmuş; uzaktan sağlık hizmetleri ve evde izlem uygulamaları seçilmiş klinik alanlarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bununla birlikte sosyal bakım hizmetleri (evde günlük yaşam desteği, gündüzlü/toplum temelli hizmetler, haklara ve yardımlara erişim, bakım veren destekleri) açısından kurumlar arası veri paylaşımı, tek-kapı başvuru ve vaka yönetimi işlevleri henüz parçalıdır. Belediyeler, üniversiteler ve STK’ların yürüttüğü dijitalleşme girişimleri yerel ve proje bazlı kalma eğilimindedir. Erişilebilirlik ve yardımcı teknoloji çözümleri ile dijital okuryazarlık programlarının yaygınlığı ise sınırlıdır.

Türkiye’de sosyal bakım sistemi güçlü bir yasal temele sahip olsa da uzun dönemli bakım politikalarının yokluğu, finansman ve insan kaynağı yetersizlikleri, dijitalleşme eksiklikleri ve denetim sorunları nedeniyle henüz bütüncül bir yapıya kavuşmamıştır. Bu alanların güçlendirilmesi, bakım ekonomisinin sürdürülebilir, kapsayıcı, cinsiyet eşitliğine dayalı ve hak temelli bir şekilde gelişmesi açısından kritik öneme sahiptir.

3. Bölüm: Bakım Hizmetlerinde Dijital Teknolojilerin Kullanımına İlişkin İyi Örnekler

Küresel ölçekte bakım ekonomisinin dönüşümü, erişilebilir, bütüncül, hak temelli, cinsiyet eşitliğine dayanan ve kapsayıcı modellerin geliştirilmesiyle mümkün olmaktadır. Farklı ülke deneyimleri, yaşlıların ve engellilerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilen yenilikçi yaklaşımların, refah devletinin tüm unsurlarıyla, yerel inisiyatiflerle, sivil toplumun katılımıyla ve dijital teknolojilerin entegrasyonu ile da şekillendirilebileceğini göstermektedir.

Bu bölümde, bakım ekonomisinde gözetilmesi gereken temel alanlara odaklanan iyi uygulama örnekleri sunulmaktadır. Hem yüksek gelirli ülkelerin kurumsal kapasiteye dayalı modelleri hem de orta gelirli ülkelerdeki topluluk odaklı uygulamalar, bu deneyimlerin çeşitliliğini ve aktarılabilişliğini gözler önüne serebilecektir.

İyi uygulama örnekleri sadece birer başarı hikayesi olarak değil, bakım sistemlerinin hangi koşullarda daha eşitlikçi, katılımcı ve sürdürülebilir hale getirilebileceğine dair somut ipuçları sunmaktadır. Türkiye için bakım ekonomisinin yeniden yapılandırılmasında bu deneyimler, yöntemler ve kurumsal mekanizmalar değerli iç görüler sağlayabilir.

3.1. Topluluk Temelli Bakım Modelleri

Tablo 3.1: Topluluk Temelli Bakım Modelleri – İyi Uygulama Örnekleri

Bölge/ Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Özbekistan	Mahalla Sistemi (2022–2030 Ulusal Sosyal Koruma Stratejisi kapsamında)	Kamu kaynakları; mahalle ölçeğinde yerel sosyal yardımlaşma yapıları	Mahalla liderleri ile iş birliği yapan sosyal görevliler yaşlıları tespit ederek kamu hizmetlerine yönlendiriyor; mahalle düzeyinde yapılan tespitler evde bakım hizmetlerine entegre edilmeye çalışılıyor.	<ul style="list-style-type: none">Erken tespit ve yönlendirme mekanizmasıTopluluk temelli dayanışma kültürüMahalle ölçeğinde erişilebilir	<ul style="list-style-type: none">Yalnız yaşayan bireyler odağında kalmasıAilelerin uzun süreli bakım ihtiyaçlarını kapsamada yetersizlikProfesyonelleşme ve kapsayıcılık eksikliği
Kuzey Makedonya	Sosyal Hizmetleri İyileştirme Projesi (SSIP) & Kurumsallaşmadan Arındırma Stratejisi (2018–2027)	Kamu-özel sektör iş birliği; uluslararası kuruluş desteği (UNDP, AB projeleri)	43 belediyede toplamda 53.250 kişiye hizmet sunuldu; kurumların dönüştürülmesiyle destekli yaşam birimlerinden oluşan 57 konut açıldı; evde bakım ve gündüzlü hizmetler yaygınlaştırıldı.	<ul style="list-style-type: none">Yerleşmiş ve esnek hizmet sunumuKurumsallaşmadan arındırma süreciyle birey merkezli bakımDestekli yaşam birimlerinin yaygınlaşması	<ul style="list-style-type: none">Hizmetlerin sürdürülebilir finansmanıKırsal bölgelerde erişim kısıtlılıklarıİnsan kaynağı kapasitesinin sınırları



Özbekistan'da geleneksel mahalla sistemi, mahalle ölçeğinde çalışan sosyal yardımlaşma yapıları olarak hizmet vermektedir. Mahalla liderleri ile iş birliği yapan sosyal görevliler, bakım ihtiyacı içindeki yaşlıları ve engellileri tespit ederek kamu hizmetlerine yönlendirmektedir. Bu sistem, 2022–2030 Ulusal Sosyal Koruma Stratejisi ile kurumsallaştırılmış ve mahalle düzeyindeki tespitlerin formel evde bakım hizmetlerine entegre edilmesini amaçlayan bir yapıya dönüştürülmüştür. Ancak halen yalnız yaşayan bireyler odağında kalan bu yapı, ailelerin uzun süreli bakım arayışlarını yeterince kapsayamamaktadır. Bu eksikler, hizmetlerin profesyonelleştirilmesi ve kapsayıcılığının artırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (UNDP, 2023).

Kuzey Makedonya'da da topluluk temelli bakım politikaları, yerelleşme ve kurumdan arındırma süreçleriyle bütünleşmiş bir yapıya sahiptir. Sosyal Hizmetleri İyileştirme Projesi (SSIP) kapsamında, 43 belediyede 1.600'den fazla yaşlıya evde bakım hizmeti sunulmuştur. Bu hizmetler, kamu-özel sektör iş birliğine dayanan ve bireyin tanıdık ortamında bakım almasını destekleyen esnek modellerle sağlanmaktadır. 2012–2019 yılları arasında 2.559 kişi bu programlara katılmış ve toplamda 53.250 kişiye hizmet sağlanmıştır. Buna paralel olarak yürütülen 2018–2027 Kurumsallaşmadan Arındırma Stratejisi ile büyük bakım kurumları dönüştürülmüş, destekli yaşam birimlerinden oluşan 57 konut ve evde bakım / gündüzlü hizmetler yaygınlaştırılmıştır (UNDP, 2024). Bu örnekler, kurum temelli çözümler yerine yerel düzeydeki esnek bakım yapılarının güçlendirilmesinin ne denli etkili olabileceğini göstermektedir.

3.2. Hizmet Sunumunu İyileştiren Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Tablo 3.2: Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları ile Hizmet Sunumu – İyi Uygulamalar

Bölge/Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Malezya	iTEKAD Programı + küçük/mikro işletmelere teşvikler	Kamu-özel karma finansman: sosyal finansman, kamu teşvikleri (vergi/hibe), yerel girişim sermayesi	Doğrudan bakım sunumu değil; yerel mikro/ sosyal girişimler üzerinden evde bakım, fizyoterapi, tele-sağlık ve dijital takip hizmetlerinin yaygınlaşması; düzenleyici çerçeve ile ölçekleme	Çok paydaşlı ekosistem; yerel kapasiteyi güçlendirir; kadın odaklı işletmeleri destekler; erişimi artırır, kurumsal bakıma ihtiyacı azaltır.	Etki dolaylı; ölçeklenebilirlik ve sürdürülebilir finansman; dijital eşitsizlikler; kalite ve standardizasyonun gözetimi.
Güney Kore	Uzun Süreli Bakım Sigortası (LTCI, 2008–)	Zorunlu primler+ devlet katkısı +kullanıcı eş finansmanı (~%20)	Evde, gündüzlü ve kurumsal bakım; hizmetlerin %48'i evde bakım; voucher desteği; yerel yönetimlerce lisans/ denetim; ağırlıklı özel sektör hizmet sağlayıcıları.	Merkezi-yerel entegrasyon; kamuözel iş birliğiyle kapasite geliştirme; sertifikasyon ile profesyonelleşme; düşük gelirli gruplara sübvansiyon	Rekabetin kaliteyi her zaman garanti etmemesi; ücret/ kariyer kaynaklı personel sorunları; kadınların bakım yükü; uzun vadeli mali sürdürülebilirlik.

Kamu-özel sektör ortaklıkları, bakım hizmetlerinin finansmanında, sürdürülebilirliğinde ve kapsayıcılığında kritik rol oynamaktadır. Malezya örneği, çok katmanlı bir ekosistem üzerinden mikro girişimcileri destekleyen iTEKAD programı ve bakım alanında faaliyet gösteren küçük işletmelere sağlanan teşviklerle, yerelde sosyal ve ekonomik dayanıklılığı güçlendirmektedir. Vergi indirimleri, hibeler ve kolay finansman araçları sayesinde özellikle kadın odaklı sosyal girişimler evde bakım, fizyoterapi, tele-sağlık ve dijital çözümler sunmakta; i-Suri ve i-Saraan sistemleri ise bakım veren kadınların emeklilik haklarını güçlendirmektedir (UNDP, 2024).

Güney Kore'de ise 2008'de başlatılan Uzun Süreli Bakım Sigortası (LTCI), ulusal sigorta modeli ile yerel hizmetlerin entegrasyonunu sağlamaktadır. Hizmetlerin %48'i evde bakım temelli olup, bakım çekleri yoluyla düşük gelirli yaşlıların erişimi kolaylaştırılmaktadır. Sistem yalnızca sertifikalı profesyonel bakıcıları kapsamakta, hizmetlerin çoğu özel sektör kuruluşlarınca sunulmaktadır. Bu rekabetçi yapı kaliteyi artırmayı hedeflerken, yerel yönetimler evde bakım, gündüzlü hizmetler ve sosyal etkileşim programlarıyla sürece katkı sağlamaktadır (UNESCAP, 2022). Her iki örnek, kamu politikalarının, özel girişimlerin ve sosyal koruma mekanizmalarının bir araya getirilmesinin hizmetlerin kapsayıcılığını ve kalitesini artırdığını göstermektedir.

3.3. Sosyal Koruma ve Destek Mekanizmaları: Aile Üyesi Bakım Verenler için Gelir ve Sosyal Koruma Önlemleri

Tablo 3.3: Sosyal Koruma ve Destek Mekanizmaları – Aile Üyesi Bakım Verenler için İyi Uygulamalar

Bölge/Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Malezya	Çok katmanlı emeklilik; bakım veren ödenekleri	Kamu bütçesi (BWE); katkısız emeklilik + zorunlu katkı (EPF) + gönüllü programlar (PRS); vergi teşvikleri	Yaşlılara aylık nakit yardım; bakım veren aile üyelerine nakit ödemeler; vergi indirimleri	Çok katmanlı sosyal koruma; yaşlı ve bakım verenler için kapsayıcı destek; kadın bakım verenlerin ekonomik güvenliği	Düşük kapsama oranı (%3,9); nakit desteğin yetersizliği; sürdürülebilir finansman sorunu
Birleşik Krallık	Carer's Allowance	Kamu bütçesi	Haftada ≥ 35 saat bakım veren aile üyelerine haftalık nakit ödeme	Bakım emeğinin resmen tanınması; düzenli ödemelerle finansal destek	Ödeme miktarı düşük; başvuru kriterleri katı; tam zamanlı çalışan bakım verenler dışlanabiliyor
Nordik Ülkeler (Finlandiya, İsveç)	Cash-for-care modelleri (örn. Finlandiya kotihoidon tuki ve omaishoidon tuki)	Kamu finansmanı (belediye bazlı bütçeler + merkezi destek)	Aile üyelerinin doğrudan istihdam edilmesi; esnek nakit desteği; bakım alan kişinin sağlayıcı seçme hakkı	Esnek, kişiselleştirilmiş destek; aile özerkliği ile kamusal güvenceyi birleştirme; yüksek kaliteli kamusal hizmetlerle paralel uygulanma	Bölgesel farklılıklar; nakit desteğin istihdam piyasasında kadınlar için dezavantaj yaratma riski; uzun vadeli maliyetler
Almanya	Uzun Süreli Bakım Sigortası (1995–)	Zorunlu sosyal sigorta primleri + devlet katkısı	Aile içi bakıma nakit ödemeler; profesyonel hizmetler için kuponlar; bakım süresince emeklilik prim katkısı	Aile bakım emeğini hukuken sosyal haklarla donatan ve finanse eden ilk model; esnek düzenlemeler; kurumsal bakım ile aile bakımını dengeleme	Hizmet ihtiyacının artmasıyla mali sürdürülebilirlik riski; bakım iş gücünde yetersizlik; bölgesel eşitsizlikler
Japonya	Respite care, evde hemşirelik, gündüzlü bakım destekleri	Kamu sübvansiyonu + sigorta	Aile bakımını dolaylı destekleyen sübvansiyonlar (respite, gündüzlü bakım, evde hemşirelik)	Aile içi bakım yükünü azaltan tamamlayıcı hizmetler; kapsamlı sosyal sigorta sistemiyle bütünleşme	Hizmetler doğrudan gelir desteği değil; kırsalda erişim sorunları; artan talep karşısında kapasite baskısı

Finansal güvencesizlik, hem bakıma ihtiyaç duyanlar hem de bakım sağlayanlar için adil bakımın önündeki en temel engellerden biridir. Bu nedenle birçok ülke, aile üyeleri bakım verenleri desteklemek üzere çok katmanlı sosyal koruma mekanizmaları geliştirmiştir.

Malezya, evrensel ve katkı bazlı unsurları birleştiren güçlü bir model sunmaktadır. *Bantuan Warga Emas (BWE)* programı yoksul yaşlılara düzenli nakit yardım sağlarken, aile üyesi bakım verenlere 300–500 RM (70-120 US\$) düzeyinde aylık ödemeler ve vergi teşvikleri sunulmaktadır. Ayrıca kamu emeklilik sistemleri (Çalışan Tasarruf Fonu – *Employees Provident Fund* ve onu tamamlayan Gönüllü Bireysel Emeklilik / Tasarruf Katmanı - *Private Retirement Scheme*) yaşlılıkta çok boyutlu gelir güvencesi oluşturmaktadır (UNDP, 2024).

Birleşik Krallık'ta haftada 35 saatten fazla bakım veren aile üyeleri *Carer's Allowance* ödeneğinden yararlanabilmektedir. **Nordik ülkeler** (özellikle Finlandiya ve İsveç), "cash-for-care" modelleriyle aile üyele-



rinin bakım sağlayıcı olarak istihdam edilmesine imkan tanımakta; bu sistemler kamu destekli olmasına rağmen birey merkezli ve esnek yardımlar sunmaktadır (Rostgaard ve ark., 2022; Amilon ve ark., 2020; Ilmarinen ve ark., 2024).

Almanya, 1995'te başlattığı *uzun süreli bakım sigortası* ile aile içi bakım emeğini sosyal güvenlik sistemi içinde resmen tanımış ve nakdi ödemeler, hizmet kuponları ve emeklilik primleriyle desteklemiştir. Bu yaklaşım, ücretsiz bakım emeğini soyut bir "sevgi emeği" olmaktan çıkararak somut sosyal hakka dönüş-türmesi açısından dikkat çekicidir (Nadash, Doty & von Schwanenflugel, 2018).

Japonya ise daha hedeflenmiş sübvansiyonlarla aile içi bakım süreçlerini desteklemektedir. Gündüzlü bakım, kısa süreli dinlenme (respite care) ve evde hemşirelik hizmetleri, aile üyesi bakım verenlere dolaylı destek sağlamaktadır (UNDP, 2024).

Bu örnekler, bakım emeğinin sosyal ve ekonomik değerini tanıyan, aile içi bakım verenleri gelir ve sosyal koruma önlemleriyle destekleyen sistemlerin bakım ekonomisinin sürdürülebilirliğinde kritik rol oynadığını göstermektedir.

3.4. Bakım İş Gücünün Güçlendirilmesi ve Eğitimi: Profesyonel Bakıcıları Destekleyen Politikalar

Tablo 3.4: Bakım İş Gücünün Güçlendirilmesi ve Eğitimi – Karşılaştırmalı Modeller

Bölge/ Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Güney Kore	Uzun Süreli Bakım Sigortası (LTCl) kapsamında profesyonelleşme	Zorunlu sosyal sigorta primleri + kamu bütçesi	Standartlaştırılmış eğitim ve sertifikasyon; yerel yönetimlerce lisanslama ve denetim	Eğitim ve sertifikasyonun kurumsallaşması; bakım kalitesinde artış; kamu denetimi	Düşük ücretler; sınırlı kariyer fırsatları; aşırı iş yükü; meslekte kalıcılık sorunları
Almanya	İkili mesleki eğitim sistemi ve 2020 reformu (birleşik 3 yıllık eğitim)	Kamu bütçesi + sosyal sigorta katkıları	Sınıf içi eğitim + işbaşı öğrenme; yaşlı bakımı kapsayan birleşik müfredat; kariyer yolları	Yapılandırılmış kariyer sistemi; çok yönlü istihdam olanakları; meslek içi hareketliliği artırma	Eğitim süresinin uzunluğu; iş gücü talebini karşılamada yetersizlik; bölgesel eşitsizlikler
Nordik Ülkeler (İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya)	Kamu sektörü liderliği ve mesleki hareketliliği destekleyen bakım ekosistemi	Kamu finansmanı (belediye ve merkezi bütçeler)	Sürekli mesleki eğitim; ekip temelli hizmet modelleri; göçmen kadınlara yönelik dil ve tanınırlık programları; yüksek sendikal örgütlenme	Sürekli beceri geliştirme; çok disiplinli ekip yaklaşımı; göçmen kadınların uyumunun desteklenmesi; güçlü sendikal koruma; bakım emeğinin toplumsal tanınırlığı	Yüksek maliyet; göçmen emeğine bağımlılık; bazı ülkelerde personel açığı; esnek çalışma talepleriyle kamusal standartların dengelenmesi

Dayanıklı bir bakım ekonomisi yalnızca finansal yatırımlar ve kapsayıcı hizmetlerle değil, aynı zamanda iyi desteklenmiş, eğitilmiş ve toplumsal olarak değer verilen bir iş gücüyle mümkündür. Oysa bakım verenlerin çoğu, sınırlı sosyal koruma, yetersiz eğitim ve kariyer olanaklarıyla güvencesiz koşullarda çalışmaktadır (Akhter-Khan, 2021). Bu nedenle bakım iş gücüne yatırım, hem çalışanların hakları açısından bir eşitlik meselesi hem de kaliteli, sürdürülebilir hizmetlerin önkoşuludur.

Güney Kore'de Uzun Süreli Bakım Sigortası (LTCl) sistemi, bakım emekçileri için standart eğitim ve sertifikasyon zorunluluğu getirmiş; tüm hizmet sağlayıcılar yerel yönetimlerce ruhsatlandırılmıştır. 2020 itibarıyla 300.000'den fazla lisanslı bakım emekçisi yetişmiştir (UNESCAP, 2022). Ancak düşük ücretler, ağır iş yükü ve sınırlı kariyer fırsatları sektörü zorlamaktadır. Son reformlar, asgari ücret güvenceleri, sürekli eğitim teşvikleri ve kamu kampanyalarıyla mesleki tatmini artırmayı hedeflemektedir.

Almanya'da ikili mesleki eğitim sistemi, kuramsal eğitimi işbaşı öğrenmeyle birleştirerek bakım çalışanlarına yapılandırılmış bir kariyer yolu sunar. 2020'de yapılan reformla yaşlı bakımını kapsayan birleşik, üç yıllık bir eğitim programı yürürlüğe girmiştir. Bu sistem, bakım emekçilerinin çok yönlü istihdamını ve mesleki hareketliliğini artırmayı amaçlamaktadır (Nadash, Doty & von Schwanenflugel, 2018).

Nordik ülkeler (İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya), kamu liderliğinde, kapsayıcı politikalar ve sürekli mesleki gelişim ile öne çıkmaktadır. Bakım sorumluluğu yalnızca kadınlara yüklenmemekte, sosyal devletin sorumluluk alanı olarak da tanımlanmaktadır (Rostgaard ve ark., 2022). Sürekli eğitim programları, hem bilgi güncelleme hem de mesleki tatmin açısından önemlidir. Ayrıca ekip temelli modeller –hemşire, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve bakım görevlilerinin birlikte çalıştığı yapılar– hizmetin bireysel ihtiyaçlara uyarlı hale gelmesini sağlar (Vabø ve ark., 2022).

Bu ülkelerde göçmen kadınların bakım iş gücündeki dezavantajlarını azaltmaya yönelik dil eğitimi, mesleki tanınırlık ve danışmanlık programları uygulanmaktadır (Rostgaard ve ark., 2022). Yüksek sendikal örgütlenme düzeyi ise ücret güvencesi, psikososyal destek ve şiddete karşı koruma sağlamaktadır (Vabø ve ark., 2022). Kamusal kampanyalar ve etik çerçeveler, bakım emeğinin toplumsal tanınırlığını güçlendirmektedir. Sonuç olarak, Nordik model; kamusal istihdam, sürekli mesleki gelişim ve ekip temelli çalışma kültürüyle örnek bir bakım ekosistemi sunmakta, diğer ülkeler için stratejik ve etik açıdan ilham verici bir çerçeve oluşturmaktadır (Rostgaard ve ark., 2022).

3.5. Küresel Ölçekte Başarılı Entegre Bakım Modelleri

Küresel ölçekte bakım ekonomisinin başarılı örgütlenmesi, yalnızca finansman modellerine değil; hak temelli erişim, cinsiyet eşitliği, dijital kapasite ve bakım emekçilerinin güvencelerine bağlıdır. İncelenen örnekler, farklı coğrafi ve kurumsal bağlamlara rağmen bu ilkelerin değişmez önemini göstermektedir.

Tablo 3.5: Küresel Ölçekte Başarılı Entegre Bakım Modelleri

Bölge/ Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Japonya	Uzun Dönemli Bakım Sigortası (LTCL, 2000)	Vergi, sosyal sigorta, bireysel katkı (%10–30)	Evde bakım, gündüz merkezleri, yatılı bakım; bireyselleştirilmiş planlama	Hak temelli erişim, dijital veri yönetimi, yerel koordinasyon	İş gücü yetersizliği, düşük ücretler, bölgesel farklılıklar
Güney Kore	Uzun Dönemli Bakım Sigortası (LTCL, 2008)	Zorunlu sigorta primleri, devlet katkısı, kullanıcı eş finansmanı (%20)	Evde bakım, gündüz merkezleri, yatılı bakım, cihaz temini	Merkezi–yerel iş birliği, geniş hizmet çeşitliliği	Kadınların ücretsiz bakım yükü, cinsiyet eşitsizliği
Finlandiya	Yaşlılara Yönelik Hizmet Yasası (2021)	Kamu finansmanı	Evde bakım, gündüzlü hizmetler, rehabilitasyon; disiplinler arası ekipler	Hak temelli, bütüncül hizmet, yüksek sendikal örgütlülük	Personel yetersizliği, bölgesel eşitsizlikler, finansal sürdürülebilirlik baskısı
İsveç	Yerel yönetim sorumluluğunda bakım	Vergi tabanlı	“Özgür seçim modeli”: kullanıcı kendi planını/ sağlayıcısını seçer	Kullanıcı özerkliği, kalite rekabeti	Personel açığı, hizmet kalitesinde farklılıklar, belediye bütçe baskıları, göçmen kadın emeğine bağımlılık
Hollanda	Buurtzorg (2006)	Kar amacı gütmeyen vakıf	10–12 kişilik özyönetimli hemşire ekipleri	Bütüncül evde bakım, yüksek memnuniyet, düşük maliyet, iş tatmini	İş gücü yaşlanması, kırsal erişim, göçmen işçilerin kırılabilirliği



Bölge/ Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Kanada – Çok Katmanlı Modeller	Yaş Dostu Topluluklar, Better at Home, kültürel kapsayıcılık girişimleri	Kamu + yerel katkılar + STK desteği	Altyapı düzenlemeleri, günlük destek hizmetleri, yerli halk/göçmenlere uyumlu bakım	Aktif yaşlanma, gönüllü katılım, kültürel çeşitliliğe saygı	Finansman sürdürülebilirliği, eyaletler arası farklılıklar, iş gücü açığı
Uruguay	Ulusal Entegre Bakım Sistemi (SNIC, 2015)	Vergilerle finanse edilir	Erken çocukluk, engelliler, yaşlılar; bakım anayasal hak	Hak temelli, cinsiyet eşitliği, profesyonelleşme	Finansal sürdürülebilirlik, kırsal erişimde eşitsizlik, eğitilmiş iş gücü açığı, cinsiyet normlarının değişiminde yavaş ilerleme
Kolombiya	Bogotá Bakım Blokları (Manzanas del Cuidado)	Belediye kaynakları	Kadın bakım verenlere eğitim, danışmanlık; bakım alanlara gündüzlü hizmet	Kadınların zaman yoksulluğunun azaltılması, kapsayıcılık (göçmenler, yoksullar, yerliler)	Sürdürülebilirlik ve geniş ölçeklenebilirlik ihtiyacı

Bu örnekler birlikte değerlendirildiğinde, Doğu Asya modelleri teknoloji ve sigorta temelli çözümlerle, Kuzey Avrupa evrensel hak ve sosyal devlet yaklaşımıyla, Batı Avrupa topluluk temelli özyönetimli bakım yapılarıyla, Kuzey Amerika yerel ve kültürel kapsayıcılıkla, Latin Amerika ise hak temelli ve cinsiyet eşitliği odaklı vizyonu ile öne çıkmaktadır. Bu çeşitlilik, bakım ekonomisinin tek tip bir model yerine, bağlama duyarlı ve bütüncül çözümlerle geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır (WHO, 2020).

Doğu Asya örnekleri, sigorta temelli ve dijital destekli yapılarıyla dikkat çekmektedir. Japonya'nın 2000'de kurduğu Uzun Dönemli Bakım Sigortası (LTCI), hak temelli erişim, dijital veri yönetimi ve yerel koordinasyon avantajları sunarken; iş gücü yetersizliği ve bölgesel eşitsizlikler sorun olmaya devam etmektedir (Tamiya ve ark., 2011; OECD, 2021; WHO, 2020). Güney Kore'nin 2008'deki LTCI modeli ise hizmet çeşitliliği ve merkezi-yerel iş birliğiyle güçlüdür; ancak kadınların ücretsiz bakım sorumluluğunu artırması ve cinsiyet eşitsizliklerini yeniden üretmesiyle eleştirilmektedir (Rhee ve ark., 2015; OECD, 2020).

Kuzey Avrupa ülkeleri, evrensel hak yaklaşımı ve kamu finansmanına dayalı kapsayıcı sistemleriyle öne çıkmaktadır. Finlandiya'nın 2021 Yaşlılara Yönelik Hizmet Yasası bütüncül ve disiplinler arası bakım anlayışını güçlendirirken (Rostgaard ve ark., 2022), İsveç'in "özgür seçim modeli" kullanıcı özerkliğini artırmaktadır (Szebehely & Meagher, 2018). Genel olarak Nordik ülkelerde yüksek sendikal örgütlenme ve kamu sektörü istihdamı, hem çalışan refahını hem de bakım kalitesinin sürekliliğini sağlamaktadır (ILO, 2018).

Batı Avrupa'da Hollanda'nın Buurtzorg modeli, 10-12 kişilik özyönetimli hemşire ekipleriyle bütüncül evde bakım sunarak yüksek memnuniyet, düşük maliyet ve iş tatmini üretmektedir. Ancak iş gücü yaşlanması ve göçmen işçilerin kırılabilirliği modelin sürdürülebilirliğini zorlamaktadır (Gray ve ark., 2015).

Kuzey Amerika örnekleri, yerel yönetimlerin ve sivil toplumun rolünü öne çıkarır. Kanada'da WHO destekli yaş dostu topluluk girişimleri, altyapı ve kamusal alan düzenlemeleri üzerinden aktif yaşlanmayı desteklerken (Public Health Agency of Canada, 2022); Better at Home programı gönüllü katılım ve yerel esneklikle günlük destek sağlar (United Way BC, 2022). Bunun yanında kültürel kapsayıcılık uygulamaları, yerli halk ve göçmenlere yönelik uyumlu bakım modelleri geliştirirse de iş gücü açığı önemli bir zorluk oluşturmaktadır (HSO, 2022; CIHI, 2025).

Latin Amerika'da hak temelli ve topluluk merkezli politikalar öne çıkmaktadır. Uruguay'ın 2015'te kurduğu Ulusal Entegre Bakım Sistemi (SNIC), erken çocukluktan yaşlılara kadar geniş kapsayıcılığı, cinsiyet eşitliği yaklaşımı ve bakım emeğinin profesyonelleşmesini desteklemesiyle dikkat çekmektedir (UN Women, 2019; Uruguay Parliament, 2015). Kolombiya'nın Bogotá Bakım Blokları (Manzanas del Cuidado) modeli ise kadın bakım verenlerin zaman yoksunluğunu azaltmayı, göçmenler ve yerliler dahil olmak üzere kapsayıcı hizmetler sunmayı hedeflemektedir (Secretaría de la Mujer, 2024).

3.6. Dijitalleşme ve İyi Uygulama Örnekleri: E-Sağlık Uygulamaları, Yapay Zeka ve Evde İzleme Sistemleri

Hizmetlere BİT entegrasyonu ve sosyal bakımın dijitalleşmesi, yaşlılar için sosyal bakım hizmetlerini erişilebilirlik, verimlilik ve kişiselleştirme açısından dönüştürme potansiyeline sahiptir. Tele-sağlık, destekleyici teknolojiler ve akıllı ev çözümleri, bireylerin bakım tesislerinde fiziksel olarak bulunmalarına gerek kalmadan destek almalarını mümkün kılmakta, aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcıları, sosyal hizmet uzmanları ve aileler arasındaki koordinasyonu kolaylaştırmaktadır.

E-sağlık uygulamaları, yapay zeka destekli sistemler, ev ve topluluk temelli izleme teknolojileri, robotik çözümler ve dijital kapsayıcılık programları, çağdaş bakım sistemlerinin dönüşümünde merkezi rol oynamaktadır (WHO, 2021; UNECE, 2021). Aşağıdaki tablo, bu alandaki öne çıkan iyi uygulamaları özetlemektedir.

3.6. Dijitalleşme ve İyi Uygulama Örnekleri

Bölge/Ülke	Model / Program	Finansman	Hizmet Kapsamı ve Yapı	Güçlü Yanlar	Zorluklar
Estonya, Japonya, Finlandiya	Tele-sağlık sistemleri	Kamu yatırımları, sigorta	Rutin kontroller, ilaç takibi, uzaktan erişim	Erişilebilirlik, maliyet düşüşü	Dijital uçurum, yaşlılarda teknoloji adaptasyonu
İrlanda	BConnect (ALONE STK'sı)	STK + kamu desteği	Wi-Fi, akıllı saat, sensörler, acil çağrı, eğitim	Evde bağımsız yaşam, kullanıcı dostu, eğitim desteği	Sürdürülebilir finansman, teknolojiye direnç
Güney Kore	Yapay zeka + büyük veri	Devlet, kamu sigortası	Telefon tabanlı AI çağrı, ses tanıma, risk analizi	Erken teşhis, yalnız yaşlılara duygusal destek	Veri gizliliği, mahremiyet, ölçeklenebilirlik
Birleşik Krallık (NHS)	Dijital sosyal bakım + uzaktan izleme	Ulusal Sağlık Hizmeti fonları	Evde bakım, hastane yatışlarını azaltma	Entegrasyon, maliyet etkinliği	Uygulama maliyetleri, kullanıcı direnci
Finlandiya ve Danimarka	Ev temelli izleme sistemleri (sensör, akıllı bileklik, e-kayıt)	Yerel yönetimler, kamu	Düşme algılama, ilaç dağıtıcı, acil bildirim	Kurumsal baskının azalması, bağımsız yaşam	Kırsal erişim sorunları, veri güvenliği
Singapur	Smart Elderly Monitoring and Alert System - SEMAS	Sağlık Bakanlığı	Sensörlerle anomali tespiti, anlık bildirim	Erken müdahale, güvenlik	Yüksek maliyet, veri mahremiyeti
Çekya	Sanal Gerçeklik tabanlı bilişsel destek	Üniversite + Bakanlık	VR deneyim yazılımları, bakım evlerinde zihinsel uyarım	Yenilikçi terapi, personel kılavuzları	Yüksek teknoloji maliyeti, erişim sınırlı
Japonya	Robotik bakım (PARO, Robear)	Kamu + özel sektör	Sosyal etkileşim, fiziksel destek	Bakıcı yükünü azaltma, inovasyon	Maliyet, toplumsal kabullenme
Avustralya	Sanal Gerçeklik tabanlı terapi programları	Kamu + özel sektör	Huzurevlerinde yalnızlık ve bilişsel işlev için VR	Yalnızlığı azaltma, bilişsel destek	Uygulama maliyetleri, ölçeklenebilirlik
Lüksemburg	Silver Surfer (akran temelli dijital eğitim)	Kamu + gönüllüler	Dijital beceri eğitimi, internet güvenliği	Kapsayıcılık, gönüllü katılım	Katılım sürdürülebilirliği, yaşlıların motivasyonu



Tablodan görüldüğü üzere, ülkeler dijital bakımda farklı stratejiler benimsemektedir:

- **E-sağlık uygulamaları** (Estonya, Japonya, Finlandiya, İrlanda) hizmetlere erişimi kolaylaştırırken, dijital uçurum sorunlarını gündeme getirmektedir.
- **Yapay zeka destekli sistemler** (Güney Kore, Birleşik Krallık) erken teşhis ve kişiselleştirilmiş bakımda öne çıkmaktadır.
- **Ev temelli izleme teknolojileri** (Finlandiya, Danimarka, Singapur) bağımsız yaşamı teşvik etmekte, ancak veri güvenliği ve kırsal erişim kısıtları sorun yaratmaktadır.
- **Robotik ve Sanal Gerçeklik tabanlı çözümler** (Çekya, Japonya, Avustralya) bakım kalitesini artırırken, yüksek maliyetler nedeniyle ölçeklenme sınırlıdır.
- **Dijital kapsayıcılık programları** (Lüksemburg) eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemekte, fakat katılımın sürekliliği kritik bir meseledir.

Sonuç olarak, dijital ve teknolojik yenilikler bakım sistemlerini daha erişilebilir ve kişiselleştirilmiş hale getirse de, etkili bir dönüşüm için altyapı yatırımları, kapsayıcı politikalar ve dijital beceri eğitimleri kritik önem taşımaktadır (Charness & Boot, 2020; Arun ve ark., 2022).

3.7. Karşılaştırmalı Değerlendirme ve Türkiye İçin Çıkarımlar

Doğu Asya'nın sigorta temelli merkezîyetçi modellerinden İskandinav ülkelerinin evrenselci kamu sistemlerine, Kanada'nın merkezîyetçi olmayan yapısından Latin Amerika'nın hak ve cinsiyet eşitliği odaklı yaklaşımlarına kadar her bir model, kendine özgü başarılar ve zorluklar barındırmaktadır. Bu bölümde, söz konusu modellerin karşılaştırmalı bir değerlendirmesi yapılacak ve Türkiye'nin kendi bakım sistemini yapılandırma sürecinde bu küresel deneyimlerden çıkarabileceği dersler ele alınacaktır.

Ortak Başarı Kriterleri

Bu bölümdeki ortak başarı kriterleri, raporun 5R çerçevesi ile uyumlu tasarlanmıştır. Ücretsiz bakım emeğinin tanınması ve azaltılması, sorumlulukların yeniden dağıtılması, ücretli bakım emeğinin statüsünün güçlendirilmesi ve karar süreçlerine temsili sağlanması, aşağıdaki tüm kriterlerin yatay ilkesidir.

İncelenen modeller, coğrafi ve yapısal farklılıklarına rağmen, etkili bir bakım sistemi kurmanın bazı evrensel ilkeler etrafında birleştiğini göstermektedir. Bu ortak başarı kriterleri, sürdürülebilir bir bakım politikasının temel taşlarını oluşturmaktadır:

1. **Bakımın Kamusal Bir Sorumluluk Olarak Tanınması:** Tüm başarılı modeller, bakımın yalnızca ailelerin özel alanına ait bir mesele olmadığını, devletin ve toplumun ortak sorumluluğunda olan kamusal bir gündem olduğunu kabul etmektedir. Bu tanıma, Uruguay'da olduğu gibi bakımı anayasal bir hak olarak yasalaştırmakla (Uruguay Parliament, 2015) veya Japonya ve Almanya'da olduğu gibi ayrı bir sosyal risk alanı olarak tanımlayıp sosyal sigorta sistemleri kurmakla (Rhee ve ark., 2015) somutlaşmaktadır.
2. **Yetki ve Sorumluluk Paylaşımı:** Hiçbir etkili model, bakım sorumluluğunu tek bir aktörün omuzlarına bırakmamaktadır. Sorumluluk; devlet, piyasa, topluluk ve aileler arasında yeniden dağıtılmaktadır. İskandinav ülkeleri bu dağılımda devlete öncü bir rol verirken (Rostgaard ve ark., 2022), Almanya ve Kanada gibi ülkeler kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında daha karma bir iş birliği modelini benimsemektedir.
3. **Bakım İş Gücünün Desteklenmesi ve Profesyonelleştirilmesi:** Hizmet kalitesi, doğrudan bakım iş gücünün niteliği ve çalışma koşullarıyla ilişkilidir. Güney Kore ve Almanya'da olduğu gibi standartlaştırılmış mesleki eğitim ve sertifikasyon programları, iş gücünün profesyonelleşmesini sağlarken; İskandinav ülkelerindeki güçlü sendikal örgütlenme ve kamusal istihdam, bakım emeğinin saygınlığını ve güvencesini artırmaktadır (Vabø e ark., 2022).

Kutu 2: 5R Çerçevesi

- **Recognize (Tanı):** Ücretsiz bakım emeği ölçülüyor mu? Örneğin zaman kullanımı verisi var mı, raporlama yapıldı mı?
- **Reduce (Azalt):** Bakım yükünü hafifleten kamusal/teknolojik çözümler ölçeklendi mi? Örneğin gündüzlü bakım, nefes hizmeti ya da tele-sosyal bakım sunuldu mu?
- **Redistribute (Yeniden Dağıt):** Sorumluluklar ilgili taraflar arasında dengelendi mi? Örneğin iznin paylaşımı ya da esnek çalışma hakları sağlandı mı?
- **Reward (Ödüllendir):** Ücretli bakım emeği için ücret/sertifikasyon/güvence standartları var mı?
- **Represent (Temsil):** Kadın örgütleri, yaşlılar, bakım verenler ve engelliler karar süreçlerine dahil mi?

Kişi Merkezli ve Bütüncül Hizmet Anlayışı: Başarılı sistemler, “herkese uyan tek tip” hizmetler yerine, bireylerin ihtiyaçlarına, tercihlerine ve yaşam koşullarına duyarlı, kişiselleştirilmiş bakım planları sunmaktadır. İhtiyaçların çeşitliliğine yanıt veren aynı zamanda alternatifler sunan bakım sistemleri yerinde yaşanmayı ve bağımsız yaşamı da desteklemektedirler. Kanada’nın “Yaş Dostu Topluluklar” yaklaşımı (Public Health Agency of Canada, 2022) ve Hollanda’nın mahalle temelli Buurtzorg modeli, bu anlayışın somut örnekleridir.

Farklılaşan Yapısal Özellikler

Ortak ilkelere rağmen, ülkelerin bakım sistemlerini yapılandırırken öncelik verdiği alanlar kendi tarihsel ve kurumsal yapılarına göre farklılaşmaktadır.

- **Finansman Modelleri:** Bakım hizmetlerinin nasıl finanse edileceği, sistemin en temel ayırım noktalarından biridir. Japonya, Güney Kore ve Almanya, çalışanların, işverenlerin ve devletin katkı yaptığı sosyal sigorta modelini benimsemiştir (Rhee ve ark., 2015). Bu model, finansal sürdürülebilirliği ve tanımlanmış bir hak sahipliğini güvence altına almayı hedefler. Buna karşılık, İsveç ve Danimarka gibi İskandinav ülkeleri, hizmetleri genel vergilerle finanse eden evrenselci vergi-temelli kamu modelini kullanır; bu da hizmetlerin tüm vatandaşlar için bir hak olarak sunulmasını sağlar (Rostgaard ve ark., 2022). Uruguay gibi daha sınırlı mali kaynaklara sahip ülkeler ise yine vergi temelli bir kamu modelini benimsemekle birlikte, sistemi aşamalı olarak inşa etme yoluna gitmektedir (UN Women, 2019).
- **Yönetişim Yapıları:** Sistemlerin idari yapısı da önemli farklılıklar gösterir. Japonya ve Güney Kore, ulusal standartların ve politikaların belirlendiği merkezîyetçi bir yönetim anlayışına sahiptir. Kanada ve İskandinav ülkelerinde ise hizmetlerin planlanması ve sunulmasından büyük ölçüde yerel yönetimlerin sorumlu olduğu adem-i merkezîyetçi, yerel odaklı bir yapı hakimdir (The Royal Society of Canada, 2020). Bu, yerel ihtiyaçlara daha duyarlı hizmetler sunulmasını sağlarken, bölgeler arası eşitsizliği ve hizmetlerin parçalanması riskini de beraberinde getirebilir.
- **Cinsiyet Eşitliğine Dayalı Yaklaşım:** Tüm bakım sistemleri cinsiyet eşitliğine özen gösterse de, bu konuyu politikanın merkezine yerleştirme dereceleri farklıdır. Uruguay ve Kolombiya (Bogotá) gibi Latin Amerika modelleri, sistemlerini en başından itibaren kadınların üzerindeki bakım sorumluluğunu azaltmak ve kadınları ekonomik olarak güçlendirmek gibi birincil bir hedefle tasarlamıştır (ECLAC, 2021). İskandinav ülkelerinde ise cinsiyet eşitliği, tüm refah devletinin temel bir değeri olduğu için bakım politikalarına doğal olarak entegre edilmiştir. Japonya ve Almanya gibi ülkelerde ise eşitlik, demografik baskılar gibi nedenlerle kurulan sistemin ikincil bir hedefi veya zamanla ele alınan bir zorluğu olarak ortaya çıkmıştır.



4. Türkiye için Yenilikçi Bakım Modelleri ve Dijital Çözümler

4.1. Topluluk Temelli Entegre Bakım ve Destek Merkezleri (MAVİ KAPI)

Türkiye’de bakım hizmetlerinin kurumsal parçalanmışlığı hem hizmete erişimi hem de bakım verenlerin yükünü artıran önemli bir soruna işaret etmektedir. Türkiye’de bakım hizmetlerinin parçalanmış yapısını bütünleştirmek, erişilebilirliği artırmak, bakım alan ve bakım veren aile üyelerini desteklemek amacıyla geliştirilen ilk model, *Topluluk Temelli Entegre Bakım ve Destek Merkezi* (Mavi Kapı) olarak adlandırılabilir. Bu model, bakım hizmetlerini bireyin yaşadığı çevreye taşıyan, sağlık ve sosyal hizmetleri tek bir çatı altında bütünleştiren ve teknolojiyi etkin bir şekilde kullanan çok işlevli yerel merkezler oluşturmayı hedefler. Temel ilhamını, Kolombiya’nın bakım sorumluluğunu kadın-erkek eşitliği odağında yeniden dağıtan *Bakım Blokları* (Manzanas del Cuidado) modelinden, Kanada’nın fiziksel ve sosyal çevreyi yaşlılara duyarlı hale getiren *Yaş Dostu Topluluklar* yaklaşımından ve Japonya/Güney Kore’nin verimlilik odaklı dijital vaka yönetimi sistemlerinden alan hibrit bir yapıdır.

Mavi Kapı’nın temel amacı, mahalle veya ilçe düzeyinde, çocuklar, yaşlılar, engelliler arasında bakıma ihtiyaç duyan kimselerin ve onlara bakım veren aile üyelerinin, tüm hizmetlere ulaşabildiği bir “tek durak ofisi” işlevi görmektir.

Bu merkezin üç ana işlevi bulunmaktadır:

- 1. Entegre Vaka Yönetimi:** Her başvuran birey ve ailesi için bir vaka yöneticisi atanır. Bu uzman, bireyin tıbbi, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını kapsayan bütüncül bir değerlendirme yapar. Bu değerlendirme sonucunda, evde sağlık hizmetleri, rehabilitasyon, sosyal yardım, gündüzlü bakım veya psiko-sosyal destek gibi farklı hizmetleri organize eder ve tek bir kişiselleştirilmiş bakım planı altında koordine eder. Bu yaklaşım, hizmetlerin kişi merkezli olmasını sağlar ve kurumlar arası koordinasyonu en üst düzeye çıkarır.
- 2. Enformel Bakım Verenlerin Desteklenmesi:** Mavi Kapı, yalnızca bakım alan kişiye değil, aynı zamanda bakımın sorumluluğunu **büyük ölçüde üstlenen aile üyelerine de odaklanır**. Merkez bünyesinde, bakım verenlere yönelik düzenli mola hizmetleri, uygulamalı bakım becerilerini geliştirecekleri sertifikalı eğitim programları, benzer deneyimleri yaşayan diğer bakım verenlerle bir araya gelebilecekleri psiko-sosyal destek grupları ve Almanya modelindeki gibi bakım emeğinin sosyal güvenlik sistemine entegrasyonu için danışmanlık hizmetleri sunulur. Bu hizmetler, bakım verenlerin tükenmişliğini önlemeyi ve onlara harcadıkları emek için toplumsal ve ekonomik bir değer atfetmeyi amaçlar.
- 3. Teknoloji ve Tele-Bakım Üssü:** Mavi Kapı, teknolojiyi bakım hizmetlerinin bir parçası haline getiren bir merkez olarak işlev görür. **Özellikle merkeze uzak, kırsal bölgelerde yaşayanlara yönelik** uzaktan sağlık takibi (tele-izleme), görüntülü danışmanlık (tele-sağlık) ve akıllı sensörler aracılığıyla acil durum yönetimi gibi hizmetler bu merkezler üzerinden koordine edilir. Ayrıca, merkezin bir diğer görevi de hem yaşlıların hem de bakım verenlerin dijital araçları etkin kullanabilmesi için dijital okuryazarlık eğitimleri düzenlemektir.

Bu modelin teknolojik altyapısını, tüm paydaşların (hekim, hemşire, sosyolog, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, aile, bakım personeli, vaka yöneticisi vb.) yetkileri dahilinde erişebildiği, bulut tabanlı birleşik bir dijital bakım platformu kullanılabilir. Bu platform, bireyin tüm bilgilerini, aldığı hizmetleri ve bakım planını tek bir yerde toplayarak mükerrer işlemleri önler, iletişimi güçlendirir ve veri odaklı bir hizmet sunumu sağlar.

Tüm paydaşlara açık dijital platformlar, erişimi kolaylaştırırsa da algoritmaların karar süreçleri açısından etik sorunlar barındırabilir. Mittelstadt ve ark. (2016), algoritmaların karar mantıklarının yeterince anlaşılabilmesi, hatalı çıkarım ve sorumluluk zincirinin bulanık olması gibi sorunların dijital sistemlerde ele alınması gereken alanlar olduğunu belirtmektedir. O nedenle etik boyut bu model önerisinde dikkat edilmesi gereken konulardan birisini oluşturur. Bu bağlamda Mavi Kapı gibi modellerin etik denetim mekanizmalarıyla desteklenmesi önemlidir.

Sürdürülebilir Bir Bakım Ekonomisi İçin Dijital Modeller

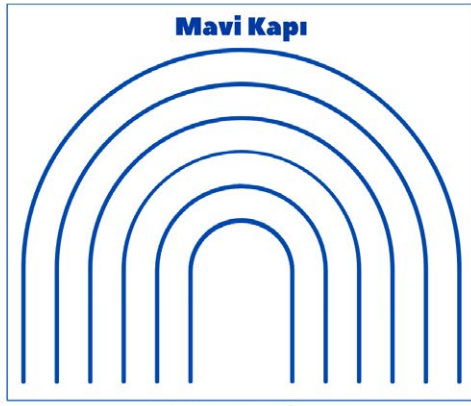
conceptualized & developed by Özgür Arın

Türkiye’de bakım ekonomisini güçlendirmeye yönelik somut ve teknoloji destekli modeller; uzun dönemli bakım koordinasyonu, evde destekleyici hizmetlerin dijitalleştirilmesi, dijital yetkinliklerin geliştirilmesi ve kırsal bölgelerde erişim için tele-bakım altyapısının geliştirilmesi gibi farklı ihtiyaç alanlarına odaklanmakta; hizmetleri daha erişilebilir, bütüncül, verimli ve insan onuruna yakışır hale getirmeyi amaçlamaktadır.

1. Topluluk Temelli Entegre Bakım ve Destek Merkezleri (Mavi Kapı)

Türkiye’de bakım hizmetlerini bütünlüştürmek, erişilebilirliği artırmak, bakım alan ve bakım veren aile üyelerini desteklemek amaçlanmaktadır. Mavi Kapı, mahalle veya ilçe düzeyinde, çocuklar, yaşlılar, engelliler arasında bakıma ihtiyaç duyan kimselerin ve onlara bakım veren aile üyelerinin, tüm hizmetlere ulaşabildiği bir “tek durak ofisi” işlevi görmektedir.

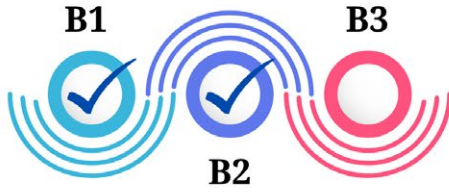
Model 1



İşlev

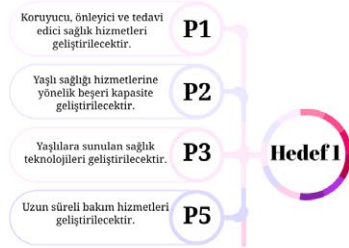


Kapsayıcılık Düzeyi



On İkinci Kalkınma Planı Hedefleri

Hedef 1: Yaşlı Sağlığının Geliştirilmesi



Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları





4.2. Coğrafi Olarak Uzak Bölgeler İçin Tele-Bakım: Gezici Dijital Bakım ve Eğitim Birimi (MAVİ İSTASYON)

Türkiye özelinde, bakım hizmetlerine yatırımın kadın-erkek eşitliğini gözeten bir büyüme ve istihdam yaratma potansiyeli taşıdığı, ancak bu potansiyelin büyük ölçüde kentsel alanlarda yoğunlaştığı görülmektedir (Gültekin ve ark., 2025). Oysa kırsal bölgelerde yaşayan bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar, engelliler ve bakım verenler hem dijital altyapı hem de hizmete erişim açısından çok daha dezavantajlı koşullarda olabilirler. Bu eşitsizliği gidermek amacıyla geliştirilen dijital çözümler, yalnızca teknolojik donanım sağlamaktan ibaret olmamalıdır.

Teknoloji destekli bakım modelleri, coğrafi engelleri aşarak hizmetleri en uzak noktalara ulaştırma vaadi taşır. Böyle bir potansiyelin hayata geçirilmesi kırsal bölgelerin kendine özgü yapısal zorluklarının aşılmasına bağlıdır. Kırsal bölgelerde tele-bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, dört temel engelin bütüncül bir stratejiyle ele alınmasını gerektirir (Peine ve ark., 2021):

Dijital Altyapı ve Bağlantı Sorunları: Kırsal alanlarda geniş bant internet erişiminin ya hiç olmaması ya da istikrarsız olması, görüntülü görüşme gibi yüksek bant genişliği gerektiren tele-sağlık hizmetlerinin önündeki en temel engeldir.

Karşılabilirlik ve Cihaz Erişimi: Akıllı telefon, bilgisayar gibi cihazların ve internet aboneliklerinin maliyeti, kırsal bölgelerdeki düşük gelirli haneler için önemli bir yüküdür. Bu durum, teknolojiyi bir lüks haline getirerek eşitsizlikleri derinleştirir.

Dijital Sahiplik ve Dijital Yetkinlikler: Yaşlı nüfusun yoğunlaştığı kırsal bölgelerde, dijital araçları kullanma becerisi, nitelikli bilgiye erişim ve kendine güven, dijital sermaye hacmi genellikle daha düşüktür (Arun ve ark., 2022). Karmaşık uygulamalar ve arayüzler, teknolojinin benimsenmesini zorlaştırmaktadır.

Güven, Mahremiyet ve Sosyal Kabul: Teknoloji aracılığıyla sağlık verilerini paylaşma konusundaki endişeler ve yüz yüze iletişimin yerini alan dijital etkileşimlere karşı kültürel direnç, tele-bakım modellerinin sosyal kabulünü etkileyen önemli faktörlerdir.

Bu çok katmanlı eşitsizliklere yanıt olarak, teknolojiyi yaygınlaştırarak, insan etkileşimini merkeze alan ve yerel kapasiteyi güçlendiren yenilikçi bir model olarak *Mavi İstasyon* önerilebilir. Önerilen bu model, kırsal alanlardaki BİT alt yapısı güçlendirilinceye kadar yerinde destek ilkesine dayanır. Yani Mavi İstasyon kırsal bölgeleri de kapsayacak biçimde dijital dönüşüm tamamlanana kadar destekleyici geçiş işlevi görece şekilde tasarlanmıştır. Yararlanıcıların teknolojileri kendi toplumsal gerçekliği içinde işlevsel biçimde kullanabilmesi gerekir (Helsper, 2021). Mavi İstasyon bu gereksinimi karşılamayı hedefler. Yerel yönetimler ve merkezi yönetimin yerel idareleri tarafından kurulacak, özel olarak donatılmış mobil birimlerin (minibüs, otobüs vb.), düzenli bir takvim dahilinde köy ve mezraları ziyaret etmesi hedeflenir. Bu gezici birimler, birer «mobil Mavi Kapı» gibi işlev göyerek aşağıdaki hizmetleri sunarlar:

1. Tele-Sağlık İstasyonu: Birimin içinde, uydu internet bağlantısına sahip, ses yalıtımlı özel bir kabin bulunur. Bu kabinde, bir hemşire veya sağlık teknikerinin yardımıyla, hastalar şehirdeki uzman doktorlarla yüksek kaliteli görüntülü görüşmeler yapabilir. Ayrıca, dijital stetoskop, tansiyon aleti gibi temel tele-tıp cihazları sayesinde doktorun uzaktan temel bir muayene yapması sağlanır. Burada kullanılan veri toplama cihazları ve uzaktan erişim sistemleri, müdahaleci teknolojiler (Peine ve ark., 2021) kapsamına girer. Bu sistemlerin yalnızca sağlık izleme değil, bireyin özerkliğini güçlendirme amacıyla kullanılabilmesi için mahremiyet, veri güvenliği ve kullanım hakkı konularında şeffaflık sağlanmalıdır.

2. Dijital Yetkinlik Atölyesi: Mobil birimin bir bölümü, küçük bir eğitim alanı olarak tasarlanır. Burada görevli bir sosyolog, sosyal çalışmacı veya BİT konusunda yetkin bir eğitmen, başvuruculara e-Nabız kullanma, görüntülü konuşma yapma, nitelikli bilgiye erişim (örneğin; güvenilir sağlık bilgisine ulaşma), bilgiyi teyit etme gibi konularda basit ve uygulamalı eğitimler verir. Bu eğitimlerde amaçlardan birisi, BİT konusunda teknik beceriler kazandırmak olduğu kadar, dijital özgüven, anlamlı katılım ve eleştirel dijital okuryazarlık becerilerinin kazanımı da hedeflenmelidir.

3. Teknik Destek ve Danışmanlık: Ekip, kırsal alanlarda yaşayanların mevcut cihazlarındaki sorunları gidermelerine yardımcı olur, gerekli sağlık ve iletişim uygulamalarını kurar ve BİT kullanımıyla ilgili sorularını yanıtlar.

4. Yerel Dijital Destekçilerin Yetiştirilmesi: Mavi İstasyon ekibi, her köyde teknolojiye daha yatkın olan gönüllüleri “dijital destekçi” olarak belirler ve eğitir. Bu kişiler, mobil birimin olmadığı zamanlarda komşularına basit teknik konularda yardımcı olabilir. *Bricolage care* yaklaşımı burada yol göstericidir (Peine ve ark., 2021). Profesyonel destek yerine gündelik yaşam içinde çözüm üretme becerisi kazanan yerel gönüllüler, bakımın teknolojiyle birlikte toplumsal olarak yeniden inşasını mümkün kılabilirler. Mavi İstasyon modeli, bu şekilde yalnızca hizmet değil, aynı zamanda “dijital aidiyet” ve “sosyal kabul” inşa eden

bir bakım altyapısı sunar. Kırsalda teknolojik dışlanmayı azaltmak için basitçe teknolojiye odaklanmaz, topluluğu merkez alan bir tasarıma sahiptir.

Mavi İstasyon modeli, kırsal bölgelerdeki BİT altyapısı ve dijital okuryazarlık sorunlarına doğrudan bir çözüm sunarken, insan etkileşimini ve güven ilişkisini sürecin merkezinde tutarak teknolojinin sosyal kabullünü artırır. Bu model, kamu kaynaklarının hedef odaklı ve verimli bir şekilde kullanılarak en dezavantajlı bölgelerde bile teknoloji destekli bakım hizmetlerinin sunulabileceğini göstermektedir.

Mavi İstasyon modelinin Türkiye için yenilikçi yönü, mevcut başarılı ancak birbirinden kopuk olan mobil sağlık tarama uygulamaları ile gezici teknoloji eğitimi girişimlerini, yaşlılar odağında, sağlık ve sosyal bakımı bütünleştiren tek bir entegre hizmet modelinde birleştirmesidir. Mevcut KETEM tırları veya belediye sağlık araçları, tele-sağlık ve dijital okuryazarlık eğitimi gibi fonksiyonlarla zenginleştirilerek birer Mavi İstasyon birimine dönüştürülebilir. Ayrıca FAO gibi kurumların Türkiye’de kırsal alanda gerçekleştirdikleri *Uygulamalı Çiftçi Okulları* ile *e-Commerce* gibi eğitim programları da Mavi İstasyon bünyesinde kurumsal iş birlikleri geliştirilerek sunulabilecek örnek faaliyetlerdir.

Sürdürülebilir Bir Bakım Ekonomisi İçin Dijital Modeller

conceptualized & developed by Çağrı Arın

Türkiye’de bakım ekonomisini güçlendirmeye yönelik somut ve teknoloji destekli modeller; uzun dönemli bakım koordinasyonu, evde destekleyici hizmetlerin dijitalleştirilmesi, dijital yetkinliklerin güçlendirilmesi ve kırsal bölgelerde erişim için tele-bakım altyapısının geliştirilmesi gibi farklı ihtiyaç alanlarına odaklanmakta; hizmetleri daha erişilebilir, bütüncül, verimli ve insan onuruna yakışır hale getirmeyi amaçlamaktadır.

2. Gezici Dijital Bakım ve Eğitim İstasyonu (Mavi İstasyon)

Mavi İstasyon, dijital altyapısı yetersiz kırsal bölgelerde BİT alt yapısı güçlendirilinceye kadar yerinde destek sağlayan, mobil ve çok işlevli bir dijital bakım birimidir. Tele-sağlık hizmetleri, dijital yetkinlik atölyeleri, teknik destek ve danışmanlık, yerel dijital destekçilerin yetiştirilmesi amacıyla hizmet sunar. Mavi İstasyon, teknolojik dışlanmayı azaltmak için basitçe teknolojiye odaklanmaz, topluluğu merkez alan bir tasarıma sahiptir.

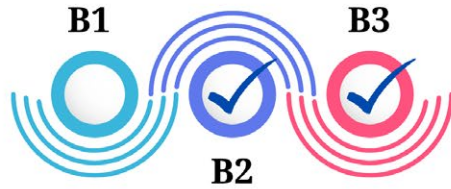
Model 2



İşlev



Kapsayıcılık Düzeyi



On İkinci Kalkınma Planı Hedefleri

Hedef 1: Yaşlı Sağlığının Geliştirilmesi
Hedef 2: Erişilebilir Mekanlar Oluşturulması
Hedef 4: Toplumsal Hayata Katılımın Artırılması
Hedef 5: Teknoloji Kullanımının Artırılması ve Dijital Becerilerinin Geliştirilmesi



Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları





4.3. Erişilebilirliği, Karşılabilirliği Sağlamak ve Dijital Okuryazarlık Engelini Aşmak İçin: “Kafe-Tek” Teknoloji Kafeleri

Kentsel alanlarda yaşayan bakım ihtiyacı olan yaşlılar, engelliler ve bakım verenleri, kırsal bölgelerden farklı olarak dijital altyapıya fiziksel olarak daha yakın olabilirler. Ancak hizmetlere yakınlık teknolojiyi etkili kullanma konusunda avantaj sağlamayabilir. Dijital okuryazarlık eksikliği, teknoloji kaygısı ve güven sorunları gibi engeller hizmetlerden yararlanmayı sınırlayabilir (Peine ve ark., 2021). Bu soruna yanıt olarak önerilen model *Kafe-Tek: Teknoloji Kafeleri*, resmi eğitim kurumları yerine sosyal öğrenme alanları yaratmayı hedefler. Model, bakım ihtiyacı olan engellilerin, yaşlıların ve bakım verenlerin kendi hızlarında, akranlarıyla birlikte dijital becerilerini geliştirebileceği rahat, etkileşimli ve destekleyici ortamlar sunmayı amaçlar. Böylece, Kafe-Tek, bireysel değil topluluk temelli bir dönüşümü sağlayabilir.

Kafe-Tek işleyiş modeli aşağıda sunulmaktadır:

Mekan ve Altyapı: Kafe-Tek’ler, yeni mekanlar tasarımı için yatırım gerektirmeden il ve ilçe halk kütüphanelerinin uygun bir bölümünde yapılandırılır. Kütüphaneler, hem ücretsiz internet ve bilgisayar erişimi sunmaları hem de yaşam boyu öğrenme merkezleri olarak toplumsal kabul görmeleri açısından güçlü bir başlangıç noktasıdır. Türkiye’de, kütüphanelerin halihazırda bir teknoloji altyapısına sahip olduğu düşünüldüğünde, bu model hem kütüphanelerin kapasitesinin etkin değerlendirilmesini hem de “yaşam boyu öğrenme merkezi” rollerinin güçlendirilmesini sağlayacaktır.

Hizmetler:

Yapılandırılmış Atölyeler: “e-Nabız ve MHRS Kullanımı”, “Güvenli İnternet Bankacılığı”, “Sosyal Medya ile Aileyle İletişim”, “Nitelikli Bilgiye Erişim”, “Teyit ve İçerik Geliştirme” gibi belirli konularda düzenli ve küçük gruplu eğitimler sunulur. Bu atölyeler, bireylerin dijital ortamdaki karar alma özerkliğini geliştirmeyi de amaçlar.

Serbest “Teknoloji Danışma” Saatleri: Bireylerin kendi akıllı telefon veya tabletleriyle gelip, yaşadıkları belirli bir sorunu (örneğin bir uygulama kurma, e-posta hesabı açma, teyit etme vb.) gönüllülerden birebir destek alarak çözebilecekleri “açık kapı” seansları düzenlenir. Bu danışma saatleri, kullanıcının teknolojiyi anlama, denetleme ve gerektiğinde müdahale edebilmesini sağlayarak etik bir gerekliliği yerine getirir.

Akran Öğrenmesi: Yaşlıların birbirlerine öğrettiği, deneyimlerini paylaştığı ve teknoloji kullanımını normalleştirdiği bir sosyal ortam teşvik edilir.

Paydaşlar ve İş birliği: Modelin başarısı, güçlü bir paydaş ortaklığına dayanır. Yaşlıların ve engellilerin teknoloji tasarımı ve uygulamasında aktif bilgi üreticileri haline gelmesini sağlar. Böylece bu toplumsal kesimler hizmet verilen bir kategori olmaktan çıkarak, dijital toplumsal üretimin bir öznesi haline gelir.

Kamu: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı (Kütüphaneler ve Yayımlar Genel Müdürlüğü), projenin yasal çerçevesini ve kamu finansmanını sağlar. Böylece, Kafe-Tek modelinde yaşlılar yalnızca öğrenen değil; çözüm geliştiren, bilgi paylaşan ve teknolojiyi birlikte yeniden anlamlandıran özne konumuna geçerler.

Sivil Toplum Kuruluşları: Türk Kütüphaneciler Derneği ve yaşlılık alanında çalışan Yaşlanma Çalışmaları Derneği (senex) gibi STK’lar, eğitim içeriklerinin geliştirilmesi, gönüllü ağının organize edilmesi ve modelin yaygınlaştırılmasında aktif rol alırlar.

Gönüllüler: Üniversitelerin ilgili bölümlerinden (sosyoloji, psikoloji, mühendislik, sosyal hizmet, bilgi ve belge yönetimi vb.) öğrenciler, teknolojiye meraklı emekliler ve özel sektör çalışanları, gönüllü eğitmen ve danışman olarak sistemin bel kemiğini oluşturur. Bu, modelin sürdürülebilirliğini ve düşük maliyetli olmasını sağlar.

Kafe-Tek, kentsel alanlardaki yaşlıların, engellilerin, bakım alanların ve bakım verenlerin teknolojiye adaptasyonunu, sosyal bir etkileşim ve topluluk desteği çerçevesinde sağlayarak dijital dışlanmayla mücadelede etkili bir araç olabilecektir.

Sürdürülebilir Bir Bakım Ekonomisi İçin Dijital Modeller

conceptualized & developed by Özgür Avın

Türkiye’de bakım ekonomisini güçlendirmeye yönelik somut ve teknoloji destekli modeller; uzun dönemli bakım koordinasyonu, evde destekleyici hizmetlerin dijitalleştirilmesi, dijital yetkinliklerin güçlendirilmesi ve kırsal bölgelerde erişim için tele-bakım altyapısının geliştirilmesi gibi farklı ihtiyaç alanlarına odaklanmakta; hizmetleri daha erişilebilir, bütüncül, verimli ve insan onuruna yakışır hale getirmeyi amaçlamaktadır.

3. Kafe-Tek: Teknoloji Kafeleri

Kafe-Tek: Teknoloji Kafeleri, yaşlılar, engelliler, bakım alanlar ve bakım verenler için halk kütüphaneleri gibi erişilebilir kamusal alanlarda yapılandırılmış, dijital danışma ve öğrenme noktalarıdır. Kafe-Tek, resmi eğitim kurumları yerine sosyal öğrenme alanları yaratmayı hedefler. Bakım alanların ve bakım verenlerin dijital yetkinliklerini geliştirebileceği rahat, etkileşimli ve destekleyici bir ortam sunan Kafe-Tek, bireysel değil topluluk temelli bir dönüşüme odaklanır. Bireylerin e-Nabız, MHRS gibi dijital sağlık platformlarını kullanmalarını kolaylaştırmakla kalmaz; aynı zamanda akran öğrenmesi ve kuşaklararası etkileşim yoluyla dijital güveni ve katılımı da artırır.

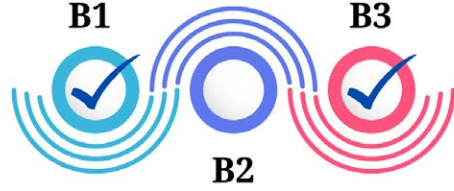
Model 3



İşlev



Kapsayıcılık Düzeyi



On İkinci Kalkınma Planı Hedefleri

Hedef 2: Erişilebilir Mekanlar Oluşturulması
Hedef 4: Toplumsal Hayata Katılımın Artırılması
Hedef 5: Teknoloji Kullanımının Artırılması ve Dijital Becerilerinin Geliştirilmesi



Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları





4.4. Bağımsız Yaşamı Destekleyen Teknolojiler: Akıllı Evler ve Nitelikli Bilgiye Erişim

Teknolojinin bakım ekonomisindeki en dönüştürücü rollerinden biri, bakım ihtiyacı olan bireylerin, özellikle de yaşlıların ve engellilerin, kurumsal bakıma ihtiyaç duymadan kendi evlerinde mümkün olan en uzun süre boyunca güvenli, sağlıklı ve otonom bir şekilde yaşamalarını desteklemesidir. Bu yerinde yaşlanma hedefi, teknolojik çözümlerle üç etki yaratır (UNECE, 2020): birincisi, fiziksel güvenliği sağlar; ikincisi riskleri azaltan ortam teknolojileri sunar; üçüncüsü ise bireyin kendi hayatı ve bakımı hakkında karar verme kapasitesini, "bilgi düzeyinde" bağımsızlığını artıran araçları geliştirir. Bu düzeylerde aşağıdaki dijital araçlar ve etkinlikler uygulamaya geçirilebilir.

1. Fiziksel Güvenlik İçin Akıllı Ev Ortamları

Akıllı ev teknolojileri, bir konutu, içinde yaşayan bireyin ihtiyaçlarına duyarlı, proaktif ve koruyucu bir ekosisteme dönüştürür. Bu sistemler, birbiriyle iletişim halindeki çeşitli sensörler ve cihazlardan oluşur. Örneğin:

Çevresel Sensörler: Düşme algılama sensörleri, hareket sensörleri veya ocak gibi cihazların açık unutulmasını bildiren akıllı sensörler, potansiyel tehlikeleri anında tespit eder. Bir düşme anında, bu sistemler otomatik olarak aile üyelerine veya bir acil durum merkezine uyarı göndererek müdahale süresini kısaltır (Piau ve ark., 2019).

Otomatik Hatırlatıcılar ve Destekler: Akıllı hoparlörler veya dijital asistanlar, "ilaç saatiniz geldi" veya "doktor randevunuz var" gibi sesli hatırlatmalar yaparak bireyin günlük rutinlerini yönetmesine yardımcı olur (Zimmerman ve ark., 2022).

2. Bilgi Düzeyinde Bağımsızlık ve Dijital Yetkinlik

Modern bir toplumda bağımsızlık, sadece fiziksel yeterlilikle değil, aynı zamanda bilgiye erişme, onu anlama ve kendi hayatı hakkında bilinçli kararlar verebilme kapasitesiyle de ölçülür. Bu noktada, dijital okuryazarlık, bağımsız yaşamın temel bir bileşeni haline gelmektedir (van Deursen & van Dijk, 2019). O nedenle dijital okuryazarlık yalnızca teknik becerilerle sınırlı olmayan, eleştirel düşünme, güvenilir bilgiye erişim ve dijital sistemler karşısında özerklik geliştirme yetisi olarak tanımlanmalıdır. Bu perspektiften bakıldığında, yaşlıların ve engellilerin dijital araçlarla anlamlı bir bağ kurabilmesi için sosyo-ekonomik koşullar da göz önüne alınarak dijital okuryazarlık eğitimleri verilmelidir.

Dijital Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin, kendi sağlık durumları hakkında güvenilir bilgileri internet üzerinden bulma, anlama ve bu bilgiyi sağlıklarını yönetmek için kullanma becerisidir. Dünya Sağlık Örgütü, kişisel sağlık portallarının, bireylere kendi verilerine erişim imkanı tanıyarak onları sağlık süreçlerinin merkezine yerleştirdiğini ve güçlendirdiğini belirtmektedir (WHO, 2021).

Bilgiye Erişim ve Sosyal Katılım: Dijital araçlar, yaşlıların ve engellilerin kamu hizmetlerine, sosyal aktivitelere ve hayat boyu öğrenme fırsatlarına katılımını sağlayarak toplumsal izolasyonla mücadelede kilit bir rol oynar. Ancak bu potansiyelin gerçekleşmesi, bu gruplara yönelik kapsayıcı ve sürekli dijital yetkinlik kazandırma programlarının varlığına bağlıdır (UNESCO, 2018). Aksi takdirde hem yapısal dışlanma hem de dijital dışlanma (Helsper, 2021) ortaya çıkacaktır. Bu dışlanma biçimlerinde, teknolojik dahil olamama durumu sıklıkla insanların yaşlılık, engellilik, düşük gelir, göçmenlik gibi başka dışlanmış kimlikleriyle kesişmektedir.

3. Yapay Zeka ile Donatılmış Sosyal Robotlar: Akıllı Kişisel Asistanlar

Yapay zeka (AI), yukarıda bahsedilen tüm teknolojileri bir araya toplayarak onları daha etkili ve kişiselleştirilmiş hale getirebilir. AI algoritmaları, sensörlerden toplanan verileri analiz ederek bireyin normal rutinlerini öğrenir ve bu rutinlerdeki küçük sapmaları tespit ederek olası bir sağlık sorununun erken habercisi olabilir (Al-Megren & Al-Yahya, 2023). Bunun yanı sıra, AI ile donatılmış sosyal robotlar, yalnızca birer arkadaş olmanın ötesinde, kişiselleştirilmiş birer "bakım asistanı" olarak hizmet edebilirler. Bu robotlar, ilaçları hatırlatabilir, aile üyeleriyle görüntülü görüşme başlatabilir ve bireyin sesli komutlarıyla sorularını yanıtlayabilir (Zarif & El-Den, 2023).

Sonuç olarak, bağımsız yaşamı destekleyen teknolojiler, bireyin etrafında kişiselleştirilmiş, güvenli ve bilgiye dayalı bir ekosistem yaratır. Türkiye'de hem Mavi Kapı hem de Mavi İstasyon modellerinde kullanılabilir, Kafe-Tek modeliyle de yaygınlaştırılabilirler.

4.5. Kişiselleştirilmiş Akıllı Bakım: Yapay Zeka Destekli Modeller

Bu "akıllı bakım" vizyonunun merkezinde, büyük veri analizi ve makine öğrenmesi yetenekleriyle Yapay Zeka (AI) yer almaktadır. AI, reaktif bir "sorun-çözüm" modelinden, riskleri önceden tahmin eden ve müdahaleleri bireye özel olarak uyarlayan önleyici bir modele geçişi mümkün kılabilir.

Yapay zeka destekli kişiselleştirilmiş bakım, üç temel inovasyon üzerinden şekillenir:

1. Proaktif Risk Tahmini ve Önleyici Müdahaleler

AI sistemlerinin en büyük gücü, akıllı ev sensörleri, giyilebilir cihazlar ve elektronik sağlık kayıtlarından gelen büyük miktardaki veriyi sürekli olarak analiz ederek, insan gözünün fark edemeyeceği örüntüleri ve riskleri tespit etme yeteneğidir. Örneğin, bir AI algoritması, yaşlı bir kimsenin yürüme hızındaki veya dengesindeki küçük, ilerleyici bozulmaları analiz ederek gelecekteki düşme riskini haftalar öncesinden tahmin edebilir (Al-Megren & Al-Yahya, 2023). Benzer şekilde, uyku düzenindeki veya günlük aktivite seviyesindeki değişiklikler, depresyon veya bilişsel gerilemenin erken bir işareti olarak yorumlanabilir ve proaktif psikososyal destek için bir uyarı oluşturabilir.

2. Dinamik ve Uyarlanabilir Bakım Planları

Geleneksel bakım planları genellikle statiktir ve belirli aralıklarla manuel olarak güncellenir. Yapay zeka ise bu süreci dinamik hale getirir. Sistem, bireyden gelen anlık verilere göre bakım planını sürekli olarak uyarlayabilir. Örneğin, diyabetli bir yaşlının kan şekeri seviyeleri giyilebilir bir sensörle sürekli izlenir. AI, bu verileri analiz ederek, kan şekeriindeki yükselme eğilimlerine göre bireyin diyetinde veya egzersiz programında küçük değişiklikler önerebilir. Eğer veriler endişe verici bir seviyeye ulaşırsa, sistem otomatik olarak bir tele-sağlık randevusu oluşturarak bireyi bir hemşire veya doktorla görüştürebilir. Bu, bireyin durumunun kötüleşmesini beklemeden, gerçek zamanlı veriye dayalı müdahalelerle sağlık durumunu stabil tutmayı sağlar (Piau ve ark., 2019).

3. Kişiselleştirilmiş Etkileşim ve Bilişsel Destek

Yapay zeka, özellikle sosyal robotlar ve dijital asistanlar aracılığıyla, bireylerle olan etkileşimi de kişiselleştirir. Bu cihazlar, standart komutları yerine getirmenin ötesine geçerek, bireyin ruh haline, ilgi alanlarına ve bilişsel durumuna göre davranışlarını uyarlar. Örneğin, bir sosyal robot, etkileşimde bulunduğu bir yaşlının müzik zevkini veya sevdiği sohbet konularını öğrenerek onunla daha anlamlı bir bağ kurabilir (Zarif & El-Den, 2023). Bireyin kendini yalnız hissettiğini ses tonundan veya ifadelerinden anladığında, proaktif olarak bir sohbet başlatabilir veya aile üyeleriyle görüntülü arama önerebilir. Demans veya Alzheimer hastaları için ise, AI destekli bu cihazlar, kişinin hafızasını canlandırmak için eski fotoğrafları göstermek veya kişiselleştirilmiş hafıza oyunları sunmak gibi bilişsel terapi işlevleri görebilir. Kırılgan toplumsal kesimlerin bağlantıda kalmalarını sağlamak üzere geliştirilmiş uygulamalar da (örneğin GrandPads ve Rendeve gibi) sosyal izolasyonla başa çıkmada etkin olabilir (Perissinotto ve ark., 2019).

Etik Hususlar ve Zorluklar

Yapay zekanın bu potansiyeline rağmen, kullanımı önemli etik soruları da beraberinde getirir. Mittelstadt ve ark. (2016), algoritmaların şeffaf olmaması, veriye dayalı çıkarımların hatalı olabilmesi ve sorumluluğun belirsizliği gibi nedenlerle karar verme süreçlerinde insan denetiminin zorunluluğuna dikkat çeker. Onlar, algoritmaların etik değerlendirmesi için altı temel sorun başlığı tanımlar: belirsiz kanıt (inconclusive), anlaşılabilir karar mantığı (inscrutable), hatalı çıkarım (misguided), adaletsiz sonuçlar (unfair outcomes), toplumsal etkiler (transformative effects) ve sorumluluğun belirsizliği (traceability). AI sistemleri, bakım hizmetlerinde destekleyici rol üstlenmeli; nihai karar yetkisi her zaman uzman insanlarda kalmalıdır. AI, deneyimli uzmanların yerini alan bir teknoloji olarak değil, onların karar verme süreçlerini destekleyen, iş yükünü hafifleten ve bakımı daha etkili kılan bir destek olarak görülmelidir.



5. Sonuç: Dijital ve Yenilikçi Çözümler için Öneriler

Bu çalışmada önerilen politika ve stratejiler; Türkiye'nin On İkinci Kalkınma Planı'nda yer alan ulusal stratejileriyle de uyumlu olarak, toplumun farklı kesimlerine eşit hizmet sunmayı hedefleyen, kapsayıcı, cinsiyet eşitliğine duyarlı ve insan haklarını gözetken bir anlayışla geliştirilmiştir. Bu öneriler, rapor boyunca incelenen küresel iyi uygulamalardan ve sunulan yenilikçi modellerden süzülerek oluşturulmuş üç temel sacayağı üzerine kuruludur: Bütünleşme, dijitalleşme ve eşitlik.

YOL HARİTASI



Şekil 7: Dijital ve yenilikçi Çözümler için Öneriler

5.1. Yasal ve Düzenleyici Reformlar

Hedef: Bakım hizmetlerindeki parçalanmışlığı gidermek ve Anayasa'nın 10., 56., 60. ve 61. maddeleriyle uyumlu biçimde bakım hizmetlerinin erişilebilir, kaliteli ve sürdürülebilir biçimde hayata geçirilmesini güvence altına alan bir bakım yasası geliştirmek.

Eylem: 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve ilgili mevzuat üzerine inşa edilen, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler, özel sektör, STK'lardan oluşan paydaşların rol ve sorumluluklarını net bir şekilde tanımlayan, kapsayıcı bir "**Ulusal Bakım Sistemi Yasası**" çıkarılmalıdır. Bu yasa, bakımı yaşlılar, engelliler ve çocuklar dahil tüm ihtiyaç grupları için bir hak olarak güvence altına almalı ve hizmet standartlarını, denetim mekanizmalarını ve finansman modelini tek bir bütüncül çerçevede düzenlemelidir.

İlişkili Strateji: Bu yaklaşım, On İkinci Kalkınma Planı'nın önerdiği "yaşlı bakımında sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren bakış açısıyla yeni bir model oluşturulacağı ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanacağı" (Madde 712.1) hedefiyle uyumaktadır. Önerilen yasa, bu koordinasyonu sağlayacak kurumsal zemini oluşturacaktır. Ayrıca, "yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası kurulacağını" (Madde 407.1) ve sürdürülebilir bir "uzun süreli bakım finansman modelinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yürütüleceğini" (Madde 756.1) belirten Plan, bu sigorta sisteminin yasal çerçevesini tanımlayarak stratejik hedeflerini hayata geçirmek için temel adımı oluşturmaktadır. Bu yasa kapsamında kamu-özel-sivil toplum iş birlikleri güçlendirilecek ve hizmetlerin sürdürülebilir finansmanı sağlanabilecektir.

5.2. Dijital Altyapının Kurulması: Ulusal Dijital Bakım Platformu

Hedef: Sağlık ve sosyal hizmetler arasındaki veri kopukluğunu gidermek ve teknolojiyi bakımın her aşamasına entegre etmek.

Eylem: Mevcut e-Nabız altyapısının sosyal hizmet verileriyle entegre edildiği ulusal bir “Dijital Bakım Platformu” oluşturulmalıdır. Bu platform, bireylere kendi bakım planlarına erişim imkanı tanırken, Mavi Kapı’daki vaka yöneticilerinin farklı kurumlardaki hizmetleri tek bir noktadan koordine etmesini sağlamalıdır. Kırsal bölgelerdeki erişim sorununu aşmak için ise Mavi İstasyon modeliyle tele-sağlık ve dijital okuryazarlık hizmetleri ücra noktalara kadar ulaştırılmalıdır. Ulusal Dijital Bakım Platformu tasarlanırken, kişisel verilerin korunmasına ilişkin anayasal güvenceler ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu temel alınmalıdır. Özellikle sağlık ve bakım verilerinin işlenmesinde veri minimizasyonu, açık rıza ve güçlü denetim mekanizmalarını güvence altına alan düzenleyici bir çerçevenin oluşturulması kritik önemdedir.

İlişkili Strateji: Bu yol haritasının teknoloji ayağı, On İkinci Kalkınma Planı’nın dijitalleşme hedefleriyle birebir örtüşmektedir. Ayrıca, Plan’ın e-Devlet Kapısı’nın “bütünleşik hizmetleri ön plana çıkaracak şekilde geliştirilmesi” hedefi (Madde 963.1), “Dijital Bakım Platformu” fikrinin ulusal altyapıyla entegrasyonu için sağlam bir zemin sunmaktadır.

5.3. Hizmet Sunumunun Dönüştürülmesi: Topluluk Temelli Entegre Modellerin Yaygınlaştırılması

Hedef: Bakım hizmetlerini kurumlardan bireylerin yaşadığı çevreye doğru taşımak ve hizmetlere erişimi kolaylaştırmak.

Eylem: “Mavi Kapı” modeli ülke çapında pilot uygulamalarla yaygınlaştırılmalıdır. Belediyeler ve merkezi idare iş birliğiyle kurulacak bu merkezler hem bakım alanlara hem de bakım verenlere yönelik sağlık, sosyal destek ve teknoloji hizmetlerini tek bir noktadan sunarak “tek durak ofisi” işlevi görmelidir.

İlişkili Strateji: “Mavi Kapı” modeli, On İkinci Kalkınma Planı’nın sosyal hizmet vizyonu ile tam bir uyum içindedir. Plan, bakım hizmetlerinde önceliğin “aile yanında veya evde bakıma” verileceğini ve “destek hizmetleri ile gündüzlü bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılacağını” vurgulamaktadır (Madde 768.1). Planda ayrıca “engellilere yönelik gündüzlü bakım hizmetlerinin etkinleştirileceği ve ülke geneline yaygınlaştırılacağı” (Madde 754.1) ve “yerel yönetimlerin sağlıklı yaşlının, sosyal olarak etkinlik yapabileceği merkezler açmasının özendirileceği” (Madde 807.1) belirtilmektedir. Ayrıca, Aktif Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu’nda da yerinde yaşlanma yaklaşımının desteklenmesi, evde bakım ve toplum temelli destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması Türkiye için öncelikli politika alanları olarak tanımlanmıştır. Mavi Kapı modeli, tam da bu hedeflere yanıt veren yerel düzeyde bütüncül, erişilebilir ve topluluğa gömülü bir bakım hizmeti sunma potansiyeli taşımaktadır.

5.4. İnsan Kaynağının ve Toplumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi

Hedef: Bakım emeğinin niteliğini ve saygınlığını artırmak, dijital dışlanmayla mücadele etmek.

Eylem: Standartlaştırılmış mesleki eğitim programları ve sosyal güvenlik hakları ile “bakım profesyoneli” yasal bir statü olarak düzenlenmelidir. Bu, teknolojinin toplumsal kabulünü güçlendirirken dijital uçurumun derinleşmesini de önleyecektir.

İlişkili Strateji: Nitelikli bir bakım ekonomisi, nitelikli bir iş gücüne dayanır. On İkinci Kalkınma Planı, bu gerekliliği “bakım hizmeti veren kuruluşlardaki bakım personelinin mesleki yeterlilik standartlarının belirlenmesi” (Madde 757.1) hedefiyle kayıt altına almıştır. Bu strateji, bu çalışmada sunulan profesyonel bakımın yasal bir statüye kavuşturulması, bakım emeğinin niteliğinin ve saygınlığının artırılması önerisiyle uyumludur. Planda, “yaşlılara yönelik dijital okuryazarlık ve teknoloji kullanımı eğitimlerinin yaygınlaştırılacağı” (Madde 809.3) açıkça belirtilmiştir. Bu hedef, “Kafe-Tek (Teknoloji Kafeleri)” modelinin yerindeliğini ve gerekliliğini teyit etmektedir. Son olarak, Plan’ın “yaşlılarda gönüllülük kültürünün geliştirilmesi” (Madde 808.2) hedefi, Kafe-Tek gibi modellerde akran öğrenmesini ve kuşaklararası etkileşimi destekleyerek toplumsal kapasitenin güçlendirilmesine olanak tanıyacaktır. Aktif Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu’nda da bakım emeğinin profesyonelleştirilmesi, bakım personelinin meslek tanımlarının netleştiril-



mesi ve mesleki niteliklerinin artırılması temel politika öncelikleri arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda önerilen “Kafe-Tek” modeli, hem dijital dışlanmayla mücadeleye hem de toplumsal dayanışmanın güçlenmesine katkı sunacak niteliktedir.

5.5. Uygulamalar İçin Kurumsal Çerçeve: Ulusal Yaşlanma Enstitüsü

Teknoloji destekli modellerin etkin bir şekilde hayata geçirilmesi, hizmetlerin izlenmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, bütüncül bir kurumsal vizyonu zorunlu kılmaktadır. Türkiye’de yaşlanma alanında parçalanmış hizmetleri bir araya getirecek, araştırmacılar ile politika yapımcılar arasında bir köprü kuracak ve yaşlanma konusunda tavsiye ve savunuculuk kaynağı olacak ulusal bir yapıya acil ihtiyaç bulunmaktadır. Bu ihtiyaca yanıt olarak, Arun (2013) tarafından önerilen “Ulusal Yaşlanma Enstitüsü”nün, günümüzün dijital dönüşüm ve hizmet entegrasyonu gerekliliklerini de kapsayacak şekilde genişletilmiş bir yetkiyle hayata geçirilmesi gereklidir.

Ulusal Yaşlanma Enstitüsü, uygulamalı yaşlanma araştırmalarını koordine etme misyonunun yanı sıra, ulusal bakım politikalarını planlama ve uygulama eşgüdümünü sağlamak üzere destek görevini de üstlenmelidir (Arun, 2013). On İkinci Kalkınma Planı Aktif Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu’nda da yaşlanma ile ilgili hizmetlerin bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi, kurumlar arası eşgüdüm mekanizmalarının oluşturulması ve merkezi düzeyde izleme-değerlendirme kapasitesinin güçlendirilmesi gereği vurgulanmaktadır. Ayrıca, yaşlanma politikalarının bilimsel veriye dayalı olarak şekillenebilmesi için yaşlılara özgü göstergelerin geliştirilmesi, veri üretiminin artırılması ve yaşlanma araştırmalarının teşvik edilmesi gerekliliği açıkça ifade edilmektedir. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda önerilen Ulusal Yaşlanma Enstitüsü hem politika koordinasyonu hem de bilimsel destek mekanizması olarak kritik bir kurumsal rol üstlenecektir.

Ulusal Yaşlanma Enstitü’nün Yapısı ve Paydaşları:

Yapı: Bakanlıklar arası ve çok paydaşlı bir Yönetim Kurulu tarafından yönetilir. Kurulda ilgili bakanlıkların yanı sıra akademisyen üyeler, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, işçi ve işveren konfederasyonları, yaşlanma alanında aktif olarak çalışan ulusal düzeydeki sivil toplum ile Türkiye Belediyeler Birliği’nden temsilciler oy hakkıyla yer alabilirler. Enstitü bünyesinde, bilimsel yönlendirme için Bilim Kurulu ve politika diyalogu için Paydaş Danışma Kurulu kurulur; BM kuruluşları (UNDP, WHO vb.) ve diğer uluslararası kuruluşlar bu kurullara gözlemci/danışman statüsüyle katılırlar. Bu yapılanma, karar alma yetkisini ulusal kamu otoritelerinde tutarken, bilimsel yetkinlik ve uluslararası eşgüdüm de sağlanmış olur.

Paydaşlar: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Tarım Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, YÖK, Türkiye Belediyeler Birliği, TÜİK, ilgili STK’lar, akademi ve özel sektör temsilcilerinden oluşur.

Enstitü’nün Genişletilmiş Görev ve Sorumlulukları:

1. Strateji Geliştirme ve Politika Organizasyonu:

- “Ulusal Bakım Sistemi Yasası”nın hazırlık sürecine, kanıta dayalı politika ilkesi gereği bilimsel araştırmalarla yön verir ve kurumlar arası koordinasyonu sağlar.
- Yol haritasını temel alan “Ulusal Bakım Strateji Belgesi ve Eylem Planı” hazırlığını destekler. Bu belge, On İkinci Kalkınma Planı’nda yer alan “yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası kurulması” (Madde 407.1), “yaşlı bakımında sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren yeni bir model oluşturulması” (712.1) gibi hedeflerin nasıl hayata geçirileceğini detaylandırır.
- “Mavi Kapı”, “Mavi İstasyon” ve “Kafe-Tek” gibi modellerin ulusal standartlarını belirler ve pilot uygulamaların koordinasyonunu sağlar.

2. İzleme, Değerlendirme ve Veri Üretimi:

- Uygulamaların etkisini ölçmek için ulusal düzeyde göstergeler belirler (örneğin; gündüzlü bakım merkezi sayısı, evde bakımdan yararlanan kişi oranı, bakım verenlerin üzerindeki yükün azalma endeksi, dijital okuryazarlık seviyesi vb.). Bu süreçte, boylamsal düzeyde ulusal araştırmaları yürüterek veya destekleyerek yaşlıların yaşam koşullarındaki değişimi düzenli olarak izler (Arun, 2013). Ayrıca uluslararası düzeyde gerçekleştirilen boylamsal araştırmalara (SHARE, ESS, GGP vb. gibi) Türkiye’nin katılımını gerçekleştirerek karşılaştırılabilir veri toplanmasını sağlar.

- “Ulusal Dijital Bakım Platformu” üzerinden toplanan verileri analiz ederek politika yapıcılara düzenli raporlar sunar. Bu, hem hizmetlerin etkinliğini ölçer hem de gelecekteki ihtiyaçları öngörmeyi sağlar.
- Yılda iki kez ilerleme raporu hazırlayarak hem Cumhurbaşkanlığına hem de kamuoyuna sunar. Bu, Kalkınma Planı’nın “şeffaflık ve hesap verebilirlik” (Madde 6, Madde 292, Madde 941) ilkelerinin hayata geçirilmesini güvence altına alır.

3. Yeniden Planlama ve Uyum Sağlama:

- İzleme ve değerlendirme sonuçlarına ve yürüttüğü bilimsel araştırmaların bulgularına dayanarak strateji ve eylem planında güncellemeler yapar.
- Yeni teknolojilerin ve sosyal ihtiyaçların ortaya çıkmasıyla yol haritasını dinamik bir şekilde revize ederek, Türkiye’nin yaşlanan nüfus yapısına proaktif ve esnek yanıtlar vermesini sağlar (Arun, 2013).
- Bütçe ve kaynak tahsis süreçlerinde Strateji ve Bütçe Başkanlığı ile koordineli çalışarak bakım ekonomisi yatırımlarının önceliklendirilmesini sağlar.

4. Kapasite Geliştirme ve Farkındalık:

- Bakım profesyonellerinin eğitimi için standartlar geliştirir (Arun, 2013).
- Toplumda yaşlı hakları, yaş ayrımcılığı, dijital okuryazarlık ve kuşaklararası dayanışma konularında farkındalığı artırmaya yönelik ulusal kampanyalar düzenler.

Etik ve hukuki sorumluluklar: Bu vizyonun merkezinde yer alan dijital araçlar, yapay zeka destekli sistemler ve veri odaklı hizmet modelleri, etik ve hukuki sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Nitekim On İkinci Kalkınma Planı da, dijitalleşme sürecinde kişisel veri güvenliği ve mahremiyeti, siber güvenlik, yapay zeka ve dijital etik gibi konularda kapsamlı ve yenilikçi kamu politikalarının geliştirilmesi gerekliliğinin altını çizmektedir (Madde 106).



Uygulama Stratejisi

Bu strateji, Türkiye’de bakım ekosistemini hak temelli, bütünlük, dijital ve eşitlikçi bir zemine taşımayı hedefler. Yaklaşım, “kimseyi geride bırakmama” ilkesiyle uyumlu; cinsiyet eşitliğini ve 5R çerçevesini (tanı, azalt, yeniden dağıt, ödüllendir, temsil) ana akımlaştırarak bir bütünlük içerir. Raporun 5. bölümünde ortaya konulan politika çerçevesi, burada somut uygulama adımları ve birbirini besleyen süreçlerle tamamlanmaktadır.

1. Amaç ve ilke seti

Amaç, bakım hizmetlerinin parçalı yapısını gidererek, erişilebilir, kaliteli ve maliyet-etkin çözümler geliştirmektir. Bu hedef, yalnızca yeni hizmet türleri veya teknolojilerle değil, aynı zamanda hak tanımının güçlendirilmesi, yönetişimin tek çatı altında toplanması, sürdürülebilir finansman ve nitelikli insan kaynağı ile mümkündür. Raporun 5. bölümünde ayrıntılandırıldığı üzere, bütünlük, dijitalleşme ve eşitlik bu dönüşümün sacayaklarını oluşturur.

2. Değişim mantığı

Değişim, birbirini tamamlayan adımların eşzamanlı ve uyumlu biçimde ilerlemesiyle gerçekleşir. 5.1 yasal ve düzenleyici çerçeveyi kurar; 5.2 hizmetleri kurumlardan mahalleye ve haneye yaklaştırır; 5.3 sağlık ve sosyal hizmet verisini tek noktada buluşturarak karar süreçlerini hızlandırır; 5.4 mesleki standartlar ve eğitimle niteliği artırır; 5.5 ise bütün bu süreçleri koordine edecek Ulusal Yaşlanma Enstitüsü üzerinden kurumsal süreklilik sağlar. Bu uygulama stratejisinin sonunda sunulan adımlar da bu yapının hukuki, finansal ve dijital yönlerini uygulamada ne yapılacağını gösterecek ölçüde somutlaştırır. Böylece girdiler (kaynak, insan, teknoloji) → çıktılar (yasa taslağı, platform, pilotlar, standartlar) → sonuçlar (erişim, kalite, kapsayıcılık) → etki (hak temelli ve sürdürülebilir bakım sistemi) zinciri oluşur.

3. Beklenen sonuçlar

Kısa vadede, yönetişim ve yasal zemin işler hâle gelir; Uzun Süreli Bakım Sigortası ile finansman mimarisi şekillenir; Mavi Kapı, Mavi İstasyon ve Dijital Bakım Platformu birlikte çalışarak erişimi ve koordinasyonu artırır; “bakım profesyoneli” için mesleki standartlar ve sürekli eğitim paketleri yaygınlaşır. Orta vadede, tek kapı başvurusu ve kişiselleştirilmiş bakım planlarıyla bekleme süreleri kısalır, tekrarlı başvurular azalır, aile üyesi bakım verenler için destek mekanizmaları güçlenir. Uzun vadede ise yerinde yaşlanma, mali riskten korunma ve cinsiyet eşitliği hedeflerinde ölçülebilir ilerleme beklenir.

4. Çalışma alanları ve sorumluluklar

Uygulama, beş ana çalışma alanında ilerler. Düzenleme ve yönetim başlığı (bakınız ana raporda. 5.1) yasal çerçeve ve ikincil mevzuatı hazırlar; bu alanda Ulusal Yaşlanma Enstitüsü (bkz. 5.5) koordinasyonun omurgasıdır. Finansman bakım sigortası tasarımı, tamamlayıcı ürünler ve sübvansiyon mimarisiyle ilerler. Dijital ve öğrenme alanı (bkz. 5.2) platformun kurulması, veri standartlarının tanımlanması ölçekleme döngüsünü yönetir. Hizmet entegrasyonu (bkz. 5.3) Mavi Kapı, Mavi İstasyon ağını, tek kapı başvurusunu ve çift yönlü sevk süreçlerini işletir. İnsan kaynağı ve toplumsal kapasite (bkz. 5.4) meslek tanımları, sertifikasyon, iş sağlığı ve güvenliği, Kafe-Tek ile dijital kapsayıcılığı güçlendirir. Bu yapı, merkezi idare–yerel yönetim–STK–özel sektör arasında sürekli diyalog ve ortak hedef anlayışıyla yürütülür.

5. Aşamalı yol haritası

İlk 0–6 ay, çerçevenin kurulmasına ayrılır: yasa ilke seti, geçici koordinasyon birimi, Dijital Bakım Platformu’nun tasarımı, seçilen illerde Mavi Kapı için mimari ve çerçeve dokümanı hazırlanır.

6–18 ay aralığında, Enstitü kuruluşu tamamlanır; tek kapı başvuru pilotu işletilir; veri standartları devreye girer; Uzun Süreli Bakım Sigortası taslağı olgunlaşır; mesleki eğitim modülleri uygulanır ve ilk yıllık ilerleme özeti yayımlanır.

18–36 ay döneminde, sigortanın kademeli devreye alınmasıyla birlikte Mavi Kapı yaygınlaştırılır; izleme değerlendirme sonucunda iyileştirmeler ölçek kararlarına yön verir; bağımsız bir değerlendirme ile sistemin sürdürülebilirliği test edilir.

6. İzleme ve öğrenme

Ölçme ve öğrenme, sade ama güçlü bir gösterge setiyle yürütülür: tek kapı kapsamı, evde bakımdan yararlanma oranı, bekleme süresi takibi, bakım veren yükü (psikososyal ve zaman açısından değerlendirme), dijital okuryazarlık, veri entegrasyon oranı, sertifikalı personel payı, hizmet başı maliyet, cinsiyete duyarlı bütçe payı ve 5R ilkeleriyle uyum. Bu göstergeler, hem yıllık performans raporlarında hem de Enstitü'nün düzenli paydaş toplantılarında şeffaf biçimde paylaşılır (bkz. 5.5).

7. Riskler ve güvenceler

Mevzuat takvimindeki olası gecikmelere karşı, geçici protokoller ve ikincil düzenlemelerle hizmet akışı kesintiye uğramadan sürdürülür. Veri ve etik alanında KVKK uyumu, açık rıza ve erişim rolleri temel güvencelerdir; Dijital Bakım Platformu'nda loglama ve denetim mekanizmaları işletilir (bkz. 5.2). İnsan kaynağı arzındaki dar boğazlar için hızlandırılmış modüler eğitim ve özlük iyileştirmeleri devreye alınır (bkz. 5.4). Dijital kapsayıcılıkta, Kafe-Tek, erişilebilir tasarım ve çevrimdışı hizmet noktaları ile kimsenin dışarıda kalmaması sağlanır. Finansman tarafında karma kaynak yaklaşımı ve tamamlayıcı sigorta ürünleri uzun vadeli dayanıklılığı güçlendirir.

8. Bütçe çerçevesi

Kaynak planlaması, çalışma alanlarına göre çıktı bazlı yapılıdır. Yönetişim ve mevzuat çalışmaları için teknik destek; platform ve veri entegrasyonu için yazılım, güvenlik ve bakım bütçesi; Mavi Kapı, Mavi İstasyon için mekân, ekipman ve personel giderleri; eğitim ve sertifikasyon için program maliyetleri; iletişim ve katılım için saha bütçeleri öngörülür. Finansman; genel bütçe, bakım sigortası fonu, belediye eş finansmanı, kalkınma ajansları, AB/BM hibeleri ve özel sektör ortaklıkları ile çeşitlendirilebilir.

9. Katılım yönetimi

Uygulama boyunca yaşlılık alanında faaliyet gösteren sivil toplum kurumları ve yaşlı özörgütleri, kadın ve engelli örgütleri, bakım veren platformları, yerel aktörler ve akademi ile düzenli diyalog sürdürülür. Bilgilendirme ve yönlendirme faaliyetleri, özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde erişilebilir biçimde tasarlanır. Yerel uygulayıcılar için modüler eğitim paketleri geliştirilir; 5R'nin "temsil" ilkesi doğrultusunda danışma süreçleri sistematik hâle getirilir (bkz. 5.3, 5.4, 5.5).

10. Veri güvenliği ve mahremiyet

e-Nabız ve sosyal hizmet verilerinin birlikte çalışabilirliği, mahremiyet ve güvenlik ilkelerinden taviz verilmeksizin sağlanır. Açık rıza, veri minimizasyonu, erişim yetkilendirmesi ve erişilebilirlik Uygulama Stratejisi'nin değişmez unsurlarıdır. Dijital etik ve yapay zekâ kullanımına ilişkin standartlar, yasal çerçeveye uygun biçimde belirlenir; Enstitü, düzenli denetim ve raporlamayla bu güvenceleri görünür kılar (bkz. 5.3, 5.5).

11. Hukuki Çerçeveyi, Finansal Modelleri ve Dijital Çözümleri Güçlendirmek İçin Öneriler

Türkiye'nin yaşlılara yönelik bakım ve destek sistemini gerçeğe dönüştürmek, iyi niyet ve teknolojik olanakların ötesinde, sağlam bir hukuki zemin, sürdürülebilir bir finansman modeli ve planlı bir uygulama stratejisi gerektirir. Bu bağlamda, yol haritasının uygulanabilirliğini sağlayacak temel öneriler üç ana başlık altında toplanmaktadır.

11.1. Hukuki ve Yönetişimsel Çerçeveye İlişkin Öneriler

Yetki ve sorumlulukları netleştiren, bakımı bir hak olarak tanımlayan ve tüm paydaşları ortak bir hedef etrafında toplayan bir yönetim reformu için dört eylem önerilebilir;

- Ulusal Bakım Sistemi Yasası Çıkarılmalıdır:** Bakımı, anayasal güvence altına alınmış bir hak olarak tanımlayan; yaşlılar, engelliler ve çocuklar dahil tüm ihtiyaç gruplarını kapsayan; hizmet standartlarını, denetim mekanizmalarını ve paydaşların (merkezi idare, yerel yönetimler, özel sektör, STK) rollerini tek bir bütüncül çerçevede düzenleyen bir temel yasa ivedilikle hazırlanmalıdır.
- Mevcut Sosyal Hizmetler Kanunu Güncellenmelidir:** Yeni "Ulusal Bakım Sistemi Yasası" hazırlanırken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sorumluluğundaki 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu da



bu yeni vizyonla uyumlu hale getirilmelidir. Kanun'da tanımlanan mevcut hizmet türlerine (huzurevi, gündüzlü bakım vb.), bu çalışmada önerilen Mavi Kapı, Mavi İstasyon, Kafe-Tek gibi bütüncül, teknoloji destekli ve topluluk temelli yeni hizmet modelleri de eklenerek bu merkezlerin yasal statüsü ve hizmet çerçevesi güvence altına alınmalıdır.

- Ulusal Yaşlanma Enstitüsü Kurulmalıdır:** Raporun önceki bölümünde detaylandırılan Ulusal Yaşlanma Enstitüsü kurularak, Ulusal Bakım Sistemi Yasası'nın uygulanmasını koordine etmeli, politikaları izlemeli, değerlendirmeli ve kanıta dayalı olarak güncellemelidir. Bu yapı, On İkinci Kalkınma Planı'nın "kurumlar arası koordinasyonun sağlanması" (Madde 712.1, Madde 716.2, Madde 754.4, Madde 967) hedefini de hayata geçirecek en stratejik adımdır.
- Veri Mahremiyeti ve Etik Kurallar Yasal Güvenceye Alınmalıdır:** Dijital bakım hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla ortaya çıkacak mahremiyet ve etik risklere karşı güçlü bir yasal altyapı oluşturulmalıdır. On İkinci Kalkınma Planı'nın da hedeflediği gibi, "yapay zeka uygulamalarının etik ve hukuki çerçevesi oluşturulmalı" (Madde 920.2) ve "kişisel bilgilerin mahremiyetinin sağlanmasına yönelik mekanizmalar güçlendirilmelidir" (Madde 968). Ayrıca KVKK protokolünün de dijital veri ve sağlık verileri için yeniden yapılandırılması gereklidir.

11.2. Finansal Modele İlişkin Öneriler

Hizmetlerin sürdürülebilirliği, adil ve kalıcı bir finansman modelinin kurulmasına bağlıdır. Ailelerin üzerine yüklenen görev ve sorumluluklar veya sadece devlet bütçesine bağımlı olan modeller uzun vadede yetersiz kalabilecektir. Bu bağlamda üç eylem önerilebilir;

- Ulusal Uzun Süreli Bakım Sigortası Tesis Edilmelidir:** Rapor boyunca incelenen Japonya ve Almanya gibi başarılı modellerde görüldüğü üzere, yükün sadece çalışanların omuzlarına yıkılmadığı, işverenlerin ve devletin katkı sunduğu, bir sosyal bakım sigorta sistemi kurulmalıdır. Bu öneri, On İkinci Kalkınma Planı'nda yer alan "Yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası kurulacaktır" (407.1) hedefiyle tam olarak örtüşmektedir.
- Enformel Bakım Emekçileri Desteklenmelidir:** Kurulacak sosyal bakım sigorta sistemi, yalnızca profesyonel hizmetleri finanse etmemelidir. Almanya modelinde olduğu gibi, bakım görevini üstlenen aile üyelerine doğrudan nakdi destek veya bu süreçte harcadıkları emeğin emeklilik sistemine sayılması gibi sosyal güvenlik hakları da tanınmalıdır.
- Maliyet Etkin ve Kapsayıcı Finansman Sağlanmalıdır:** Düşük gelirli hanelerin sosyal bakım sigorta primleri devlet tarafından sübvansede edilmeli, böylece sistemin evrensel ve erişilebilir olması sağlanmalıdır. Ayrıca On İkinci Kalkınma Planı'nda belirtildiği gibi, "Tamamlayıcı Uzun Süreli Bakım Sigortası" (Madde 378.7) gibi özel sigortacılık modelleri de teşvik edilerek finansman kaynakları çeşitlendirilmelidir.

11.3. Sürdürülebilir Bakım Ekonomisi için Deneyimsel Öğrenme ve Uygulama Laboratuvarları

Bu çalışmada sunulan yol haritası, SKA 3 (Sağlık ve Kaliteli Yaşam), SKA 5 (Toplumsal Cinsiyet Eşitliği), SKA 10 (Eşitsizliklerin Azaltılması) ve SKA 11 (Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar) gibi kalkınma hedeflerinin önümüzdeki on yıl içinde Türkiye bağlamında erişilebilir hale gelmesine katkı sunacak somut politika önerileri içermektedir.

Özellikle yerel düzeyde geliştirilecek bakım altyapısı, dijital eşitsizliklerin törpülenmesi, yaşlıların ve engellilerin sosyal hizmetlere erişimi, kuşaklararası dayanışmanın artırılması ve bakım verenlerin güçlendirilmesi gibi alanlarda sürdürülebilir ilerleme kaydedilmesini mümkün kılacaktır. Bu doğrultuda önerilen Mavi Kapı, Mavi İstasyon ve Kafe-Tek gibi sosyal bakım modelleri, sadece hizmet sunumunu değil, aynı zamanda sosyal kapsayıcılığı, dijital dönüşüm kapasitesini ve topluluk temelli direnci de güçlendirecek yapılar olarak kurgulanmıştır.

Bu hedeflerin sürdürülebilir ve ölçülebilir biçimde hayata geçirilebilmesi için, Türkiye'nin farklı bölgelerinde üniversitelerde Sürdürülebilir Bakım Sistemleri için Deneyimsel Öğrenme ve Uygulama Laboratuvarları (CareLabs) kurulması önerilmektedir. Bu Laboratuvarlar, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum ve özel sektör iş birliğiyle oluşturulacak; önerilen politika modellerini test edecek, kullanıcı deneyimlerine dayalı olarak sürekli iyileştirme sağlayacak ve dijital eşitsizlikler ile cinsiyet eşitliği temelinde bakım yüklerini analiz ederek çözümler geliştirebilecektir.

CareLabs önerisi aynı zamanda Birleşmiş Milletler'in New Urban Agenda (NUA) belgesinde (UN-Habitat, 2017) yer alan "yaş dostu şehirler, kapsayıcı kentsel hizmetler ve dijital adalet" ilkeleriyle de tam uyum

içindedir. NUA, kentlerin fiziksel altyapısı kadar sosyal bakım sistemlerinin de herkes için erişilebilir olmasını ve kent yaşamının dayanışma içinde sürdürülmesini öngörmektedir. Türkiye, Ulusal Yaşlanma Enstitüsü koordinasyonunda hayata geçireceği bakım modellerini CareLabs'ler ile izleyip sürekli sınıyarak yereldeki bakım eşitsizlikleriyle etkin mücadele için önemli bir adım atmış olacaktır.

Türkiye, önümüzdeki on yılda sadece bakım ekonomisini dönüştürebilmenin yanında, aynı zamanda küresel düzeyde örnek olacak sürdürülebilir, dijital çözümlerle donatılmış ve hak temelli bakım modelleri üretme potansiyeline sahiptir.



Kaynaklar

- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. Resmî Gazete Tarihi: 27.05.1983, Sayı: 18059.
- 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu. Resmî Gazete Tarihi: 23.07.2004, Sayı: 25531.
- 5393 sayılı Belediye Kanunu. Resmî Gazete Tarihi: 13.07.2005, Sayı: 25874.
- Aday, R. H. (2003). Aging prisoners: Crisis in American corrections. Praeger.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2024 Yılı Faaliyet Raporu.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2018–2020). Kamu – STK İşbirliği için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Kapasitesinin Güçlendirilmesi Teknik Yardım Projesi. Erişim: (Erişim tarihi 27.03.2025)
- Akhter-Khan, S. C. (2021). Providing care is self-care: Towards valuing older people's care provision in global economies. *The Gerontologist*, 61(5), 631–639.
- Akkan, B. (2023). Toplumsal Yeniden Üretim Perspektifinden Kız Çocuklarının Ev İçi Bakım Emeği. *Mülkiye Dergisi*, 47(1), 118-139.
- Al-Megren, S., & Al-Yahya, M. (2023). Quality attributes for evaluating AI-based systems for older people care: a systematic literature review. *PeerJ Computer Science*, 9, e1402.
- Amilon, A., Ladenburg, J., Siren, A., & Vernstrøm Østergaard, S. (2020). Willingness to pay for long-term home care services: Evidence from a stated preferences analysis. *Journal of the Economics of Ageing*, 17, 100238.
- Antonopoulos R., & Hirway I. (Eds.). (2010). Unpaid work and the economy. In Antonopoulos R. & Hirway I. (Eds.), *Unpaid work and the economy: Gender, time-use and poverty in developing countries* (pp. 1–21). New York, NY: Palgrave MacMillan.
- Arun, Ö., (2023). Right to Health and Access to Health Services of Older People in Türkiye. Association for Aging Studies Publication
- Arun, Ö., (2022). Türkiye: Yoksullaşarak Yaşlanan Toplum. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları
- Arun, Ö., (2021). Rights Violations and Discriminatory Practices Against Older Persons During the Covid-19 Pandemic. Association for Aging Studies Publication
- Arun Ö., (2020). Eşitsiz Yaşlanmak: Türkiye'nin Serüveni, Alanın Niteliği ve Yaşlanma Gündemi. *Cogito*, 98, ss.89-106.
- Arun, Ö. Ed., (2018). Yaşlanmayı Aşmak. Phoenix Yayınevi.
- Arun, Ö. (2013). International Spotlight: Developing a Gerontological Social Policy Agenda for Turkey. *The Gerontologist*, 53(6), 891-897.
- Arun, Ö., & Karademir Arun, B. (2011). Türkiye'de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 1515–1527.
- Arun, Ö., & Karademir Arun, B. (2023). Social Inclusion of Older People in Türkiye. Association for Aging Studies.
- Arun, Ö., Binark, M., Taylan, D. Ö., Kandemir, B., vd. (2022). Yaşlıların Toplumsal Sınıfı, Dijital Sermayeleri ve COVID-19 Salgınında Bağlantıda Kalma Pratikleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 42(2), 387-410.
- Arun Ö., & Holdsworth J.K, (2020). Integrated social and health care services among societies in transition: Insights from Turkey. *Journal of Aging Studies*, 53, pp. 1-7.
- Arun, Ö., & Holdsworth, J.K. (2018). Generational Care and Support Mechanisms in Turkey: Identifying at Risk Populations. In *Research on Family Structures in Turkey: Advanced Analysis Studies* (pp. 125-147).
- Avrupa Sosyal Şartı. Türkiye tarafından 1989 yılında onaylanmıştır. Resmî Gazete Tarihi: 29.06.1989, Sayı: 20245.
- Baril, A., & Silverman, M. (2024). "We're still alive, much to everyone's surprise": The experience of trans older adults living with dementia in an ageist, cisgenderist, and cognitivist society. *Journal of Aging Studies*, 68, 101208.

- Binark, M., Arun, Ö., Özsoy, D., Kandemir, B., & Şahinkaya, G. (2022). Information Seeking and Information Evaluation of Older Adults in the Covid-19 Pandemic: Tübitak Sobag Project No: 120k613. Association for Aging Studies Publication.
- BM Engelli Hakları Sözleşmesi. Türkiye tarafından 28.09.2009 tarihinde onaylanmıştır. Resmî Gazete Tarihi: 14.07.2009, Sayı: 27261.
- Birleşmiş Milletler (2015). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG).
- Bridgman B., Dugan A., Lal M., Osborne M., & Villones S. (2012). Accounting for household production in the national accounts, 1965–2010. *Survey of Current Business*, 92(5), 23–36.
- Broadbent, E., Stafford, R., & MacDonald, B. (2018). Acceptance of healthcare robots for the older population: Review and future directions. *International Journal of Social Robotics*, 10(4), 593-606.
- Campbell, J. C., Ikegami, N., & Kwon, S. (2010). Policy learning and cross-national diffusion in social long-term care insurance: Germany, Japan, and the Republic of Korea. *International Social Security Review*, 63(3–4), 63–80.
- Canadian Institute for Health Information, CIHI, (2025, May 22). Recent staffing and quality indicator trends in Canadian long-term care.
- Canham, S. L., Weldrick, R., Sussman, T., Walsh, C. A., & Mahmood, A. (2022). Aging in the right place: A conceptual framework of indicators for older persons experiencing homelessness. *The Gerontologist*, 62(9), 1251–1257.
- Carers UK. (2023). Carer's Allowance. Retrieved from
- Chamberlain, S. A., Duggleby, W., Teaster, P. B., Fast, J., & Estabrooks, C. A. (2020). Challenges in caring for unbefriended residents in long-term care homes: A qualitative study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(9), 2050–2061. doi: 10.1093/geronb/gbaa079
- Charness, N., & Boot, W. R. (2020). Aging and information technology use: Potential and barriers. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 279-286.
- Christensen, M. A., & Ersbøll, A. K. (2020). Smart home technology and elderly care: A Danish perspective. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 292-309.
- Clune, S., Rayner, J-A., McAuliffe, L. and Fetherstonhaugh, D. (2024). "There's No Doubt about It, You've Got to Maintain Your Family and Friends": Key Factors for Maintaining Social Participation for Older People Living in the Community. Volume 2024, Article ID 8888397, 8 pages,.
- Croff, R., Hedmann, M., & Barnes, L. L. (2021). Whitest city in America: A smaller Black community's experience of gentrification, displacement, and aging in place. *The Gerontologist*, 61(8), 1254–1265. doi: 10.1093/geront/gnab041.
- Danielson, R. A., & Ray-Degges, S. (2022). Aging in place among older adults with histories of traumatic experiences: A scoping review. *The Gerontologist*, 62(1), e1–e16. doi: 10.1093/geront/gnab127. PMID: 34436570.
- Diederich, F., König, H. H., & Brettschneider, C. (2020). How politico-economic systems shape individuals' value of elderly care: Evidence from the German reunification. *The Gerontologist*, 60(2), 350–358.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). (2021). Towards a care society: The contributions of the Regional Gender Agenda to sustainable development. United Nations.
- Eisler R. (2012). Economics as if caring matters. *Challenge*, 55(2), 58–86.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat ve Görevlerine İlişkin Yönerge.
- Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı (2019-2023). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Eni, R., Phillips-Beck, W., Achan, G. K., Lavoie, J. G., Avery Kinew, K., & Katz, A. (2021). Decolonizing health in Canada: A Manitoba First Nation perspective. *International Journal for Equity in Health*, 20(206).
- Esquivel V. (2011). The care economy in Latin America: Putting care at the center of the agenda. San Salvador, El Salvador: Procesos Graficos.
- European Commission. (2023). Digital transformation of social care in Europe: Policy developments and case studies.
- Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 30.07.2021, Sayı: 31553.



- Folbre N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, 7(2), 183–199.
- Georgeou, N., Schismenos, S., Wali, N., Mackay, K., & Moraitakis, E. (2023). A scoping review of aging experiences among culturally and linguistically diverse people in Australia: Toward better aging policy and cultural well-being for migrant and refugee adults. *The Gerontologist*, 63(1), 182–199. doi: 10.1093/geront/gnab191.
- Ghosh I. (2015). Caring Economics: A New Framework for Conceptualizing and Measuring Economic Activity. *Creative Nursing*, 21(2):80-84.
- Goldberg, E. M. ve Connolly, N. (1982). *The effectiveness of social care of the elderly*. London: Heinemann Educational Books.
- Government of Canada. (2023, January 31). Statement by Ministers Duclos and Khera on Long-Term Care Standards. Health Canada.
- Government of Ontario. (2007). *Long-Term Care Homes Act, 2007*,
- Gray, B. H., Sarnak, D. O., & Burgers, J. (2019). Home care by self-governing nursing teams: The Netherlands' Buurtzorg model. *The Commonwealth Fund Report*, 8(3), 1-12.
- Gültekin, D., İlkkaracan, İ., Bayar, A.A., and Özcanlı-Baran, P., (2025). Investing in the care services sectors for employment generation and gender-inclusive growth: The case of Turkey. *New Perspectives on Turkey* 72, 90–114
- Helsper, E. J. (2021). *The Digital Disconnect: The Social Causes and Consequences of Digital Inequalities*. SAGE Publications.
- Hoenig S. A., & Page A. R. E. (2012). *Counting on care work in Australia*. Sydney, Australia: AEC Group.
- Holl, F., Kircher, J., Hertelendy, A., Sukums, F., Swoboda, W. (2024). Tanzania's and Germany's Digital Health Strategies and Their Consistency With the World Health Organization's Global Strategy on Digital Health 2020-2025: Comparative Policy Analysis. *J Med Internet Res* 26,
- Hussein, H., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2024). Needs for aging in place: Views of older Moroccan adults in the Netherlands. *The Gerontologist*, 64(7), gnad154.
- Ilmarinen K, Van Aerschot L, Kröger T., (2024). Not Free at All: Home Care User Fees in a Nordic Care System. *Social Policy and Society*. 23(3):513-528. doi:10.1017/S1474746422000240
- ILO, (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work: Policy brief*. Geneva: ILO.
- ILO. (2018, August 27). How a new law in Uruguay boosted care services while breaking gender stereotypes.
- ILO. (2023, September 22). Indonesia identifies seven strategic issues for its Road Map and Action Plan on Care Economy.
- ILO (2025). *Topic Portal: Care Economy*.
- Institute of Strategic and International Studies (ISIS) Malaysia. (2024). *Building a cradle-to-grave care economy for Malaysia*. Kuala Lumpur: ISIS Malaysia.
- Kim, H., Lee, H., & Choi, J. (2023). AI-powered elderly care services in South Korea: Progress and policy recommendations. *Korea Institute for Health and Social Affairs Journal*, 52(2), 67-89.
- King, E.M., Randolph, H.L., Floro, M.S., Suh, J. (2021). Demographic, health, and economic transitions and the future care burden. *World Development*, 140, 1-15
- Kwak, M., Kim, B., Lee, H., & Zhang, J. (2021). Does gender matter in the receipt of informal care among community-dwelling older adults? Evidence from a cross-national comparative study across the United States, South Korea, and China. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(1), S64-S75. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/76/Supplement1/S64/5768020>
- Landefeld L. J., Fraumeni B., & Vojtech C. M. (2009). Accounting for household production: A prototype satellite account using the American Time Use Survey. *Review of Income and Wealth*, 55(2), 205–225.
- Langner, L. A., & Furstenberg, F. F. (2020). Gender differences in spousal caregivers' care and housework: Fact or fiction?. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 173-183.
- Lin, S., & Fang, L. (2023). Chronic care for all? The intersecting roles of race and immigration in shaping multimorbidity, primary care coordination, and unmet health care needs among older Canadians. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(2), 302–318. doi: 10.1093/geronb/gbac125.

- Lin, Z., & Liu, H. (2024). Race/ethnicity, nativity, and gender disparities in unmet care needs among older adults in the United States. *The Gerontologist*, 64(4), gnad094.
- Lloyd-Sherlock, P., Sempe, L., McKee, M., Guntupalli, A., (2021). Problems of Data Availability and Quality for COVID-19 and Older People in Low- and Middle-Income Countries. *The Gerontologist*, 61(2), 141–144.
- Maschi, T., Morgen, K., Hintenach, A., & Kaye, A. (2021). Aging in prison and correction policy in global perspectives. *Oxford Research Encyclopedia of Criminology*
- Maschi, T., Viola, D., & Sun, F. (2012). The high cost of the international aging prisoner crisis: Well-being as the common denominator for action. *The Gerontologist*, 53(4), 543–554.
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. (2021). Japan's national strategy for aging and digital healthcare.
- Mittelstadt, B. D., Allo, P., Taddeo, M., Wachter, S., & Floridi, L. (2016). The Ethics of Algorithms: Mapping the Debate. *Big Data & Society*, 3(2), 1–21.
- Moyle, W., Jones, C., Dwan, T., & Petrovich, T. (2018). Effectiveness of virtual reality interventions for older adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), e843.
- Nadash, P., Doty, P., & von Schwanenflugel, M. (2018). The German long-term care insurance program: Evolution and recent developments. *The Gerontologist*, 58(3), 588–597. doi: 10.1093/geront/gnx018.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *Integrating Social Care into the Delivery of Health Care: Moving Upstream to Improve the Nation's Health*. Washington, DC: The National Academies Press
- NHS England. (2020). Total triage model in general practice.
- NHS Digital. (2023). Digital social care records and remote monitoring: Progress report.
- Nomura, K. and Kobayashi, N. (2024). Gender Gaps in Strategies for Maintaining the Social Participation and Interaction of Older Adults with People in a Local Community. *Health and Social Care in the Community*, Volume 2024, Article ID 3572577, 9 pages..
- OECD. (2020). *OECD Reviews of Public Health: Korea – A Healthier Tomorrow*. OECD Publishing
- OECD. (2021). *OECD Reviews of Public Health: Japan – A Healthier Tomorrow*. OECD Publishing.
- Padhan, S., Mohapatra, A., Ramasamy, S. K., & Agrawal, S. (2023). Artificial Intelligence (AI) and robotics in elderly healthcare: Enabling independence and quality of life. *Cureus*, 15(8), e42905.
- Pancoast, D.L., Parker, P. and Froland, C. (eds) (1983) *Rediscovering self-help: its role in social care*. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Peine, A., Marshall, B., Martin, W., & Neven, L. (Eds.). (2021). *Socio-Gerontechnology: Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*. Routledge.
- Perissinotto, C., Zhang, C., Oseau, T., Balik, D., Sou, C., Burnight, C., & Burnight, K. (2019). Feasibility of a tablet designed for older adults to facilitate telemedicine visits. *Innovation in Aging*, 3(Suppl 1).
- Piau, A., et al. (2019). A smart home environment for older adults: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 132, 103983.
- Public Health Agency of Canada. (2022, May 10). Age-friendly communities.
- Rhee, J. C., Done, N., & Anderson, G. F. (2015). Considering long-term care insurance for middle-income countries: Comparing South Korea with Japan and Germany. *Health Policy*, 119(10), 1319–1329.
- Rostgaard T, Jacobsen F, Kröger T, Peterson E., (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people-still equal? *European Journal of Ageing*, 19(2): 201-210. doi: 10.1007/s10433-022-00703-4.
- Saranummi, N. (2020). The Finnish digital health system as a model for a person-centric approach. *The Person-Centered Approach*, 205-220.
- Secretaría de la Mujer. (2024). *Manzanas del Cuidado*. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C
- Singapore Ministry of Health. (2022). Digital health strategies for an aging population.
- Song, Y., Anderson, R. A., Wu, B., Scales, K., McConnell, E., Leung, A. Y. M., & Corazzini, K. N. (2020). Resident challenges with pain and functional limitations in Chinese residential care facilities. *The Gerontologist*, 60(1), 89–100.



- Suntai, Z., Noh, H., Lee, L., Bell, J. G., Lippe, M. P., & Lee, H. Y. (2024). Quality of care at the end of life: applying the intersection of race and gender. *The Gerontologist*, 64(1), gnad012.
- Szebehely, M., & Meagher, G. (2018). Nordic eldercare—weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28(3), 294–308.
- Tamiya, N., Noguchi, H., Nishi, A., et al. (2011). Population ageing and wellbeing: Lessons from Japan's long-term care insurance policy. *The Lancet*, 378(9797), 1183–1192.
- The Royal Society of Canada. (2020). Restoring trust: COVID-19 and the future of long-term care.
- Tunçer, M. (2024). An intersectional life course approach to explore the narratives of ageing migrant women. *Journal of Aging Studies*, 71, 101267.
- TÜİK, (2024). İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079>
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Resmî Gazete Tarihi: 09.11.1982, Sayı: 17863.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024–2028). Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024–2028): Aktif yaşlanma özel ihtisas komisyonu raporu. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr>
- United Nations, (2002). Madrid International Plan on Active Aging (MIPAA).
- United Nations. (2024). Transforming Care Systems in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda. UN System Policy Paper.
- United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development (A/RES/70/1). <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2007). World population ageing 2013, executive summary.
- United Nations Economic Commission for Europe. (2021). Ageing in the Digital Era: Policy Brief on Ageing No. 26 – Technology and Digital Inclusion of Older Persons. UNECE.
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2022). Ageing and long-term care: Republic of Korea. Social Development Division Working Paper. <https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledge-products/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Long%20Term%20Care%20ROK%20v1-2.pdf>
- UNDP, (2023). Report on Improving the Care System in the Republic of Uzbekistan: A Path to Economic Growth, Poverty Reduction and Improved Quality of Life.
- UNDP, (2024). Policy Recommendations On Incorporation Of A Family-Based Approach In The Design And Delivery Of Care Services.
- UNDP (2024). Malaysia care economy: Landscape analysis. UNDP Malaysia. Retrieved from:
- UNECE. (2020). Background Paper on Technologies and Older Persons.
- UNESCO. (2018). A Global Framework of Reference on Digital Literacy Skills for Indicator
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA). (2022). Leaving no one behind in the hybrid digital society.
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2021). Ageing in the digital era: Bridging the digital divide for older persons.
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2021). Aging-related social care systems in transition economies: Institutional and home-based support.
- United Nations High Commissioner for Human Rights. (2025). *Human rights dimension of care and support*(A/HRC/58/43). United Nations.
- United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). (2017). New Urban Agenda. United Nations. <https://habitat3.org/the-new-urban-agenda>

UN Women, (2019). The National Integrated Care System in Uruguay: An opportunity for the economic empowerment of women.

<https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2019/10/SNIC%20web%20INGLES.pdf>

United Way British Columbia. (2022). Enabling aging in place promising practices: Better at Home [Annual report 2020–2021]. United Way BC.

Uruguay Parliament. (2015). Ley N° 19.353: Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Wang, J., Wang, X. (2024). Urbanization, female employment, and family care choice. *J. Chin. Sociol.* 11, 14.

U.S. Department of Health & Human Services. (2021). Telehealth: Delivering Care Safely During COVID-19.

van Deursen, A. J., & van Dijk, J. A. (2019). The first-level digital divide shifts from inequalities in physical access to inequalities in material access. *New Media & Society*, 21(2), 354-375.

WHO, (2020). Decade of Healthy Ageing: Baseline report. Geneva: WHO. Retrieved from

WHO, (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva

WHO Europe. (2021). Integrated care for older people: Tools and case studies from the European region.

WHO, (2021). Country case study on the integrated delivery of long-term care: Turkey.

WHO, (2022). Ageism in artificial intelligence for health: WHO policy brief.

WHO, (2022). Digital innovations in long-term care: A global perspective.

WHO, (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxemburg: World Health Organization.

World Bank. (2021). Digital-in-Health: Unlocking the value for everyone.

World Bank. (2021). Europe and Central Asia Economic Update, Spring 2021: Data, Digitalization, and Governance.

Vabø, M., Zechner, M., Stranz, A., Graff, L., & Sigurðardóttir, S. H. (2022). Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn? *Social Policy & Administration*, 56(4), 549–562. <https://doi.org/10.1111/spol.12805>

Valokivi, H., Carlo, S., Kvist, E., & Outila, M. (2023). Digital ageing in Europe: a comparative analysis of Italian, Finnish and Swedish national policies on eHealth. *Ageing and Society*, 43(4), 835–856

Voie, K. S., Wiles, J., Mæhre, K. S., Kristiansen, M., Helgesen, A. K., & Blix, B. H. (2024). The timescapes of older adults living alone and receiving home care: An interview study. *Journal of Aging Studies*, 68, 101212.

Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı (2023-2028). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Zarif, M. O., & El-Den, J. (2023). The role of social robots in elderly care: a systematic review. *Information*, 14(4), 226.

Zhang, K., Cheng, X., Li, D., & Meng, X. (2025). The digital divide of older people in communities: Urban-rural, gender, and health disparities and inequities. *Health & Social Care in the Community*, 2025, Article ID 1361214.

Zimmerman, T., Garg, N., Grewal, K., Lau, F., & Ghassemi, M. (2022). Perceptions of digital technology experiences and development among family caregivers of older adults. *Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*.

Yaşlanan Bir
Toplumda
Bakımın
Dönüştürücü
Gücü videosuna
ulaşmak için



Yaşlanan Bir Toplumda
Bakımın Dönüştürücü Gücü:

YAŞLILAR İÇİN BAKIM
SİSTEMLERİNDE VE
HİZMETLERİNDE
DİJİTALLEŞME

www.undp.org/tr/turkiye