SGD
Sosyal Güvenlik Dergisi
Journal of Social Security

Derginin güncel sayısı ve arşivine aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.
http://eski.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/sgd/tr

Araştırma Makalesi – Research Article

Nüfusun Yaşlanmasının Ekonomik Etkilerinin Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri Açısından İncelenmesi: Türkiye için Bağımlı Nüfus Projeksiyonları[1]

Analyzing the Economic Effects of Population Aging in Terms of Long-Term Care Services: Dependent Population Projections for Turkey

Şebnem BEŞE CANPOLAT*
0000-0002-8988-0344

Sosyal Güvenlik Dergisi / *Journal of Social Security*
Cilt: 12 Sayı: 1 Yıl: 2022 / *Volume: 12 Issue: 1 Year: 2022*
Sayfa Aralığı: 53-84 / *Pages:53-84*
DOI: 10.32331/sgd.1135330

ÖZ

Yaşlı nüfusun hem oransal hem de sayısal olarak artması ve Türkiye'de değişen aile yapısı, yaşlı bakımı ile ilişkili birçok konunun ve sosyal sorumlulukların gündeme gelmesine neden olmakta, yaşlı nüfusa götürülecek hizmetlerin önemini de artırmaktadır. Bunlardan biri de uzun dönemli yaşlı ve engelli bakım hizmetleridir. Bu çalışmanın temel amacı, nüfusun yaşlanması olgusunun, Türkiye'nin uzun dönemli bakım harcamaları üzerindeki etkilerinin incelenebilmesi için gerekli olan bağımlı nüfus büyüklüğünü tahmin etmektir. Bu bağlamda, bağımlı nüfusun zaman içinde değişimini ortaya koymak amacıyla ilk defa Türkiye için 2023, 2040, 2060 ve 2080 yıllarına ait bağımlı nüfus projeksiyonu üretilmiştir. Nüfusun yaşlanmasından kaynaklı olası sorunları önleyecek başarılı ülke uygulama örneklerine dayalı politikalar da çalışmada sunulmuştur. Günümüzde yapılan kamu harcamalarının birim maliyeti ve basit makro simülasyon modeli kullanılarak uzun dönemli yaşlı bakım hizmeti harcamalarına ilişkinde bir projeksiyon yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, 2020 yılında Türkiye'deki 15+ yaştaki nüfusunun %7,3'ü kendisini en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinde çok sınırlama olan kişi olarak tanımlamaktadır ve bağımlı nüfus içerisinde 65+ nüfusun oranı tüm senaryolarda yüksektir. 2040 yılında toplam bağımlı nüfusun %53,4'ünü 65+ yaştaki nüfusun oluşturması beklenmektedir. Bağımlı nüfus, aldığı bakım türlerine göre incelendiğinde ise bağımlı nüfusun büyük çoğunluğunu (yaklaşık %55,5) resmi olmayan bakım alanların oluşturduğu görülmektedir. Bundan sonra en yüksek değeri alan bakım türü ise %32,3 ile kanun kapsamında aylık desteğidir.

Anahtar Sözcükler: Uzun dönemli bakım, nüfusun yaşlanması, bağımlı nüfus projeksiyonu, kamu harcaması, sosyal politika

ABSTRACT

The continuous increase in the elderly population and the changes in the family structure in Turkey cause many issues and social responsibilities related to the care of the elderly. The importance of required services for the elderly population also increases. One of them is long-term care services for elderly and disabled people. The primary purpose of this study is to estimate the required dependent population size for analyzing the effects of population aging on Turkey's long-term care expenditures. It is aimed to produce a dependent population projection in order to estimate the total dependent population for Turkey for the first time. The long-term elderly care service expenditures are also projected based on a simple macro-simulation model by using the unit cost of current public expenditures. Policy recommendations based on good practice from the country's examples are also presented in the study. According to the study results, it is seen that 7.3% of the 15+ aged population aged in Turkey defined themselves as a person with many limitations in their daily activities due to at least one health problem in 2020. It is found that the 65+ population constitutes a significant part of the total dependent population in all scenarios. According to the projections, it is expected that 53.4% of the total dependent population will be 65+ years old in 2040. When the dependent population is analyzed according to the types of long-term care they receive, it is seen that the majority of the dependent population (about 55.5%) are those who are receiving informal care. Cash benefits are the second-highest long-term care type with 32.3%.

Keywords: Long-term care, population aging, dependent population projection, public expenditure, social policy

Önerilen atıf şekli: Beşe, Canpolat, Ş. (2022). Nüfusun Yaşlanmasının Ekonomik Etkilerinin Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri Açısından İncelenmesi: Türkiye için Bağımlı Nüfus Projeksiyonları. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security)*. 12(1). 53-84.

● Geliş Tarihi/Received: 01/04/2022 ● Güncelleme Tarihi/Revised: 13/06/2022 ● Kabul Tarihi/Accepted: 27/06/2022

[1] Bu makale Şebnem Beşe Canpolat'ın Doktora tezinde yer alan "VIII. Economic Impacts of Population Ageing: Impacts on Health and Institutional Care Expenditures" bölümü temel alınarak hazırlanmıştır.

* Dr., Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK Uzmanı, sebnem.canpolat@tuik.gov.tr

GİRİŞ

Dünya nüfusu, doğurganlık hızının düşmesi, yaşam beklentisinin sağlık hizmetleri ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak artması gibi bir dizi faktörler nedeniyle yaşlanmaktadır. Türkiye'nin nüfusu da dünya nüfusu gibi içinde bulunduğu demografik değişim ve dönüşüm süreci sonucunda yaşlanmaktadır. Nüfusun yaşlanması gelişmiş ve ekonomik büyüme sağlamış ülkelerin demografik gerçeğidir. Doğumların azalması, sağlık ve yaşam koşullarının iyileşmesi sonucunda bir nüfusun medyan yaşının artması ve toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artması nüfusun yaşlanması olarak adlandırılmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından, yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının yüzde 8 ile yüzde 10 arasında olması durumunda o ülke nüfusunu "yaşlı nüfus" olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşlı nüfus oranının yüzde 10'un üzerinde olması durumunda ise ülke nüfusu "çok yaşlı nüfus" olarak değerlendirilmektedir (Eryurt ve Samancı-Peksezer, 2016).

Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecinde olan Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermekte olup Türkiye'nin nüfusu diğer ülkelere göre daha kısa sürede ve daha hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır (Beşe Canpolat, 2019). Türkiye'de yaşlı nüfus oranının %7'den %14'e geçmesi için gereken süre 25 yıl iken, bu süre Fransa için 115 yıl, İsveç için 85 ve ABD için 69 yıldır (Tablo 1). Türkiye'de 1935 yılında %3,9 olan yaşlı nüfus oranı, sürekli artış göstererek 2021 yılına gelindiğinde %9,7'ye ulaşmıştır. Yaşlı nüfus oranının, 2025 yılında %11, 2040 yılında %16,3 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2022). Bu dönüşüm sırasında, nüfusun yaş gruplarına ait oranlar değişmekte, çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermektedir (Grafik 1).

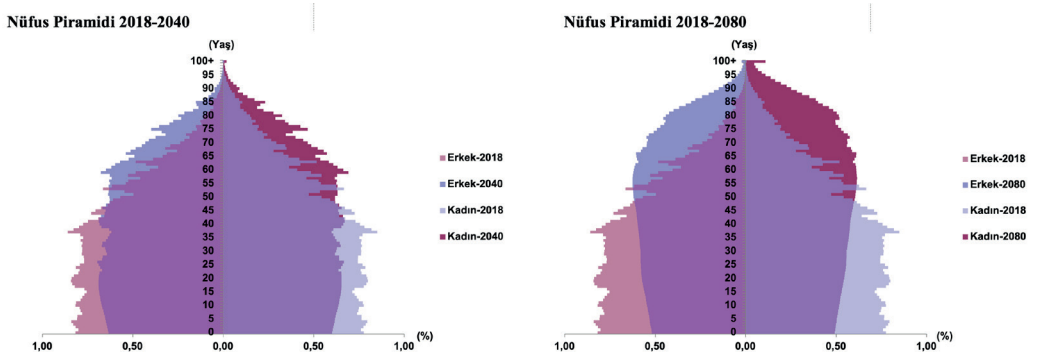
Tablo 1. *Türkiye'de ve Seçilmiş Ülkelerde Nüfusun Yaşlanma Hızları*

Ülke adı	65 yaş ve üstü nüfusun oranının %7'ye ulaştığı yıl	65 yaş ve üstü nüfusun oranının %14'e ulaştığı yıl	Yaşlı nüfus oranının %7'den %14'e geçiş süresi
ABD	1945	2013	69
Azerbaycan	2004	2037	33
Birleşik Krallık	1930	1975	45
Brezilya	2011	2032	21
Fransa	1865	1980	115
İsveç	1890	1975	85
Güney Kore	2000	2018	19
Türkiye	2009	2034	25

Türkiye rakamı 2018-2080 Nüfus Projeksiyonlarından elde edilmiştir.

Kaynak: (Çuhadar, 2020)

Grafik 1. *Türkiye Nüfus Piramitleri (TÜİK, 2018)*



Türkiye'de 2021 yılında yaklaşık her dört haneden birinde yaşlı nüfus olarak tanımlanan, 65 ve daha yukarı yaşta en az bir fert bulunmaktadır. En az bir yaşlı fert bulunan yaklaşık 6 milyonluk hanenin 1.561.398'ini tek başına yaşayan yaşlı fertler oluşturmaktadır. Bu tek kişilik hanelerin ise %74,9'unda yaşlı kadınlar, %25,1'inde ise yaşlı erkekler bulunmaktadır (TÜİK, 2022). Yalnız yaşayan yaşlıların sayısı yıllar içinde artmaktadır.

Bireylerin daha sağlıklı ve uzun yaşamalarının bir sonucu olan nüfusun yaşlanması bir gelişmişlik göstergesi olmakla birlikte tasarruf veya yatırım modellerindeki değişimlerden, ekonomik büyüme, sağlık, sosyal yardımlar ve sosyal güvenlik sistemleri üzerinde yaratacağı yüklere kadar ülkeler ve ekonomileri üzerinde çok yönlü ve büyük bir etkiye sahiptir. Nüfusun yaşlanması, ayrıca bakıma muhtaçlık gibi bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Nüfusun yaşlanmasından kaynaklı olası negatif etkilere yönelik gerekli önlemler alınmadığı takdirde bu demografik süreç, ekonomik ve sosyal riskler yaratma potansiyeline sahip olup genellikle kamu maliyesi üzerinde kapsamlı ekonomik reform ihtiyaçları oluşturabilmektedir (Canpolat Ş. 2008). Yaşlanma sürecinin kamu maliyesi üzerinde yaratacağı bu baskı ülkeleri nüfusun yaşlanması ve sonuçları konusunda politika üretmeye yönelten en önemli faktörlerden biridir (Eryurt ve Samancı Peksezer, 2016). Beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması nedeniyle emeklilikte geçen süre uzamakta, bunun sonucu olarak sosyal güvenlik sistemine katkı veren çalışan sayısı düşmektedir. Yaşlanma ile birlikte sağlık maliyetlerinin, evde bakım ve kurumsal bakım hizmet ihtiyacının da artması beklenmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerin sağlık harcamalarının diğer yaş gruplarına göre 4,3 kat daha fazla olduğu ve bu maliyetlerin büyük bir kısmının çalışan nüfusun ödediği vergi ve primlerle karşılandığı belirtilmektedir (Özkan ve Aca, 2021).

Yaşlı nüfusun hem oransal hem de sayısal olarak artması ve Türkiye'de değişen aile yapısı, yaşlı bakımı ile ilişkili birçok konunun ve sosyal sorumlulukların gündeme gelmesine neden olmakta, yaşlı nüfusa götürülecek hizmetlerin önemini de artırmaktadır. Bunlardan biri de uzun dönemli yaşlı ve engelli bakım hizmetleridir. Yaşlanma ile birlikte bakıma muhtaçlık riski de artmaktadır. Genel olarak bakıma muhtaç kişi, kronik hastalık, ileri yaşlılık ve/veya ağır engellilik sebebiyle günlük yaşamın rutin faaliyetlerinin temel gerekliliklerini önemli ölçüde yerine getiremediği için hangi yaşta olursa olsun başkalarının bakım hizmetine ve desteğine sürekli olarak ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Ağören, 2017).

Türkiye'de bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylere bakım verme konusunda geleneksel olarak hâlâ aile bireylerine büyük rol düşse de günümüzde gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yaşlı ve engelli

bireylere yönelik uzun dönemli bakım (UDB) hizmetlerinin sunulmasının refah devletinin temel sorumluklarından biri olduğu görüşü kabul edilmeye başlanmıştır (Irmak ve Artan, 2021). Özmete ve Hussein'e (2016) göre; gelecekte Türkiye'de 65 ve daha büyük yaş grubunda ortalama her dört kişiden biri UDB hizmetine ihtiyaç duyacaktır. Yazarlara göre 2023 yılında UDB alacak olanların yaklaşık 2.1 milyon, 2050 yılında 4.8 milyon ve 2075 yılında 6.1 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Tüm bu nedenlerle uzun dönemli yaşlı bakım hizmetlerinin sosyal politikalar içerisinde daha fazla yer alması beklenmektedir.

Türkiye'de yaşlılık alanındaki çalışmalar 2000'li yıllardan itibaren hız kazanmış, uzun süreli bakımın desteklenmesi ve geliştirilmesi için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) öncülüğünde kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve diğer paydaşların sorumluk aldığı birçok eylem planı ve politika oluşturulmuştur. 11. Kalkınma Planında da "Nüfus ve Yaşlanma" bölümünde yer alan politika ve tedbirler arasında (M. 655) "Uzun süreli bakıma gereksinim duyan yaşlılar için hizmetlerin çeşitlendirileceği ve yaygınlaştırılacağı, sürdürülebilir ve kapsayıcı bir bakım güvence modeli geliştirileceği, farklı kurumlar tarafından sunulan uzun süreli evde bakım hizmetlerinde bütünlük ve kurumlar arası eşgüdüm sağlanacağı, yerel yönetimlerin hizmet sunumunda daha fazla rol almasına imkân verecek düzenlemeler yapılacağı ve evde ve kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinde çalışacak işgücünün nitelik ve niceliğinin artırılacağı" belirtilmektedir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019).

Bu çalışmanın temel amacı, nüfusun yaşlanması olgusunun, Türkiye'nin UDB harcamaları üzerindeki etkilerinin incelenebilmesi için gerekli olan bağımlı nüfus büyüklüğünü tahmin etmektir. 11. Kalkınma Planı altında yer alan tedbirlerden biri olan sosyal güvenlik sistemi altında "sürdürülebilir ve kapsayıcı bir bakım güvence modelinin" sağlıklı bir şekilde geliştirilebilmesi içinde söz konusu bağımlı nüfus büyüklüğünün tahmini önem arz etmektedir. Bu bağlamda, bu çalışma kapsamında bağımlı nüfusun zaman içinde değişimini ortaya koymak amacıyla ilk defa Türkiye için 2023, 2040, 2060 ve 2080 yıllarına ait bağımlı nüfus projeksiyonunun üretilmesi hedeflenmiştir.

Toplam bağımlı nüfusun tespit edilebilmesi için mevcut resmi istatistikler ile TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (GYKA) sonuçları kullanılarak Türkiye için bağımlı nüfus projeksiyonunun yapılması amaçlanmıştır. Mevcut durumun analiz edilmesi ve harcama büyüklüğünün somutlaştırılabilmesi için günümüzde yapılan kamu harcamalarının birim maliyeti ve basit makro simülasyon modeli kullanılarak UDB hizmeti harcamalarına ilişkin projeksiyon yapılması da çalışmanın diğer amaçlarından biridir. Bu çalışma kapsamında, nüfusun yaşlanmasından kaynaklı UDB ile ilgili olası sorunları önleyecek başarılı ülke uygulama örneklerine dayalı politikalar da ayrı bir bölüm olarak sunulmuştur.

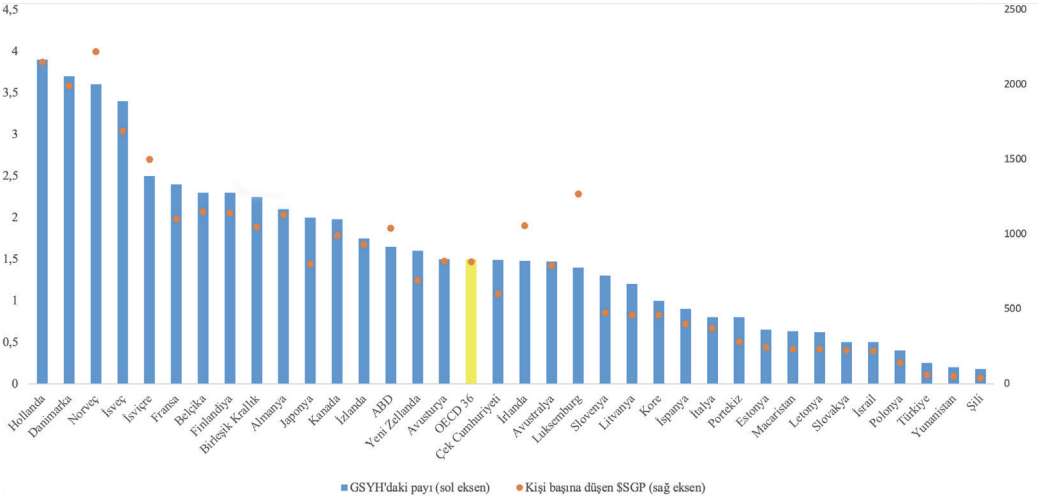
I- UZUN DÖNEMLİ BAKIM HİZMETLERİ

UDB hizmetleri; fiziksel veya bilişsel anlamda fonksiyonel kapasitesi azalmış engelli bireylere ve günlük temel faaliyetlerini gerçekleştirmek için uzun bir süre boyunca dışarıdan yardıma bağımlı olan kişilere sunulan ve hem sağlık hem de sosyal bakım faaliyetlerini içeren hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmetler; genel olarak yürüme, banyo yapma, giyinme, beslenme, yemek hazırlama, ev temizliği, ağrıyla baş etme, başıboş kalma durumlarını giderme, fiziksel ya da psikolojik tedavi, telefonlara cevap verme, ulaşım, ilaçların doğru alınması, paranın doğru kullanımı, faturaların ödenmesi, kişisel hijyenin sağlanması, evlerde ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılması gibi günlük temel faaliyetlerin sağlanmasına yönelik hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Bal, 2016).

UDB hizmetleri genel olarak; hizmete ihtiyacı olan kişinin kendi evinde veya aile üyelerinden/akrabalarından/arkadaşlarından birisinin evinde, yaşlılara gündüz hizmet veren bir kuruluşta, gözetimi olan bakımevi gibi herhangi bir yaşam alanında ya da huzurevinde uzman bakıcılar, ücretli bakıcılar ya da aile bireyleri aracılığıyla sunulmaktadır (Bal, 2016).

Ülke nüfusları yaşlandıkça, ihtiyacı olan tüm bireyler için UDB hizmetlerinin sunulması ve bu hizmetlerin mümkün olduğunca ekonomik olmasının sağlanması ile ilgili konular devletler ve bütçeleri üzerinde baskı yaratmaktadır. Birçok OECD ülkesinde, bütçenin önemli bir kısmı, hâlihazırda günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı kişiler için bir dizi tıbbi ve hemşirelik bakımı, kişisel bakım ve yardım hizmetlerine tahsis edilmiştir. OECD ülkeleri genelinde 2018'de Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın (GSYH) ortalama %1,5'i UDB'ye ayrılmaktadır (Grafik 2). Bunun -ülkeler arasındaki fiyat seviyelerindeki farklılıklara göre ayarlamalar yapıldığında- kişi başına yaklaşık 760 ABD dolarına eşit bir harcamaya denk geldiği belirtilmektedir (OECD, 2020). UDB harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı veya GSYH içindeki payı, son 15 yılda, nüfusun yaşlanması ve kamu tarafından finanse edilen hizmetlerin genişletilmesiyle birlikte bakım talebi arttıkça, birçok OECD ülkesinde de kademeli olarak artmıştır. UDB harcamaları, çoğu OECD ülkesinde genel sağlık harcamalarını ve GSYH büyümesini geçmiştir.

Grafik 2. *GSYH ve Kişi Başına Düşen Pay Olarak Toplam UDB Harcaması, 2018*



Grafik 2'den de görülebileceği üzere Hollanda, Danimarka, Norveç ve İsveç UDB hizmetine açık ara en yüksek harcama yapan ülkelerdir ve bu ülkelerin GSYH'nin yaklaşık %3,5'i veya daha fazlası UDB ihtiyaçları olan kişilerin bakımına ayrılmıştır. Söz konusu bu yüksek harcama seviyeleri, bu ülkelerde daha gelişmiş resmi UDB sistemlerinin olduğunu yansıtmaktadır. İsviçre, Fransa, Belçika, Finlandiya, Birleşik Krallık, Almanya ve Japonya dâhil olmak üzere yüksek gelirli ikinci bir ülke grubu da ulusal servetlerinin %2-2,5'ini UDB'ye tahsis etmektedir (OECD, 2020).

Daha genç nüfusa sahip olan bazı Güneydoğu Avrupa veya Latin Amerika ülkelerinde ise resmi bakım hizmet oranı oldukça düşüktür. Bu ülkelerde UDB ihtiyacı olan kişilerle ilgili bakım hizmetinde daha yüksek oranda aile üyelerine güvenilmektedir. Bu nedenle, OECD ülkeleri arasında UDB hizmeti ile ilgili harcama seviyeleri karşılaştırıldığında Yunanistan, Türkiye, Şili ve Meksika gibi

genç nüfusa sahip ülkelerin harcamalarının nispeten düşük olduğu görülmektedir (OECD, 2020). 2021 yılı verilerine göre OECD ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun ortalama %10,7'si evde ya da bir kurumda bakım hizmeti almaktadır. Gençler dahil her yaştaki engelli gruplarına UDB hizmetleri sunulmasına rağmen, insanların yaşlandıkça engelli olma ve UDB hizmetleri aracılığıyla desteğe ihtiyaç duyma olasılığı daha yüksektir. 2019'da OECD ülkelerinde UDB hizmeti yararlanıcılarının %25'i 65 yaşından küçük iken %26'sının 65-79 yaş grubunda, %49'unun ise 80 yaş ve üzerinde olduğu belirtilmektedir (OECD, 2021).

II- UDB HİZMETLERİ KONUSUNDA ÜLKE UYGULAMALARI

UDB hizmetlerinin devletler tarafından finansmanı özellikle Japonya, İtalya, Güney Kore, İspanya ve Almanya gibi 65 yaş üstü nüfusu fazla olan ülkeler için sürdürülebilir çözümler üretilmesi gereken öncelikli alanlardan biri olmuştur. Bu ülkelerin birçoğu kendi sosyal refah modelleri kapsamında UDB hizmetlerinin finansmanında örnek ülkeler olmuştur. Bakıma muhtaçlık sorununa karşı birçok gelişmiş ülkenin bakım güvencesini temin eden modeller geliştirdiği, söz konusu riskin çözümüne yönelik olarak gelişmiş ve yaşlı nüfus oranı yüksek olan ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri içerisinde bakım sigortası kurma yoluna gittikleri görülmektedir (Oğlak & Seyyar, 2005). Almanya, Japonya, Avusturya, Fransa ve Güney Kore gibi ülkeler sosyal sigortacılık modeli doğrultusunda uzun süreli bakım sigortası modelini benimserken, İsveç, Finlandiya, İngiltere, Danimarka gibi ülkeler ise İskandinav refah modeli doğrultusunda toplanan vergi gelirleri aracılığıyla bu alandaki harcamalarını finanse etmektedir. Akdeniz ülkelerinde ise UDB'da aileye bel bağlanmaktadır (Bal, 2016). Türkiye, Akdeniz refah modeli sınıflandırmasında yer almakta, çalışma hayatına dayanan primli-sosyal sigorta modelini benimsemekte ve merkezi hükümet politikaları açısından incelendiğinde enformel bakım modelini destekleyen yasa ve politikaların ağırlıklı olduğu bir ülke olarak değerlendirilmektedir (Ağcasulu, 2021).

OECD ülkeleri arasında en yaşlı nüfusa sahip ülkelerden birisi olan Almanya'da zorunlu sigorta sistemi bağlamında uygulanan UDB sigortası uygulaması bulunmaktadır (T.C. Berlin Büyükelçiği, 2022). Bu bakım sigortası; bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık veya engellilik nedeniyle kendisine bakacak durumda olmayan kişilere maddi destek, nakil hizmetleri ve bakım yapan akrabaları için birçok olanak içermektedir. Almanya'da 1995 yılında başlayan UDB sigorta planı kapsamında çalışanlar brüt ücretlerinin %2.35'i kadar sigorta katkısı vermektedir. Çocuksuz yetişkinlerde bu orana %0.25 kadar daha miktar eklenmektedir (Özmete ve Hussein, 2016). Bu tip sigorta sistemi olan ülkelerden birisi de Japonya'dır. Japonya'da artan yaşlı nüfus oranı ile 2000 yılında sağlık sigortası ve uzun dönem sigorta sistemini tek çatı altında birleştirmiştir. Bu güvenceden yararlanan yaşlıların ödeyeceği sigorta ücreti ise gelir durumuna göre belirlenmiştir. Sigorta ücreti ya emekli maaşlarından kesilmekte ya da doğrudan sigortalı tarafından ödenmektedir. Yaşlı nüfusun hepsi sigorta kapsamına alınmıştır (Özmete ve Hussein, 2016). Uzun dönem sağlık güvencesi yaşlı bakımevlerini de kapsamaktadır. Bu kapsamda, ciddi sağlık ve zihinsel problemi olmayanlar için yaşlı evleri, özel sağlık hizmeti gerektiren huzurevleri ve demans gibi kronik rahatsızlıkları olan yaşlılara yönelik sanatoryum tarzı bakımevleri olmak üzere üç tip kurumsal bakım yer almaktadır. Bu sistemde hizmetler, yaşlıların ihtiyaçlarına göre belirlenmektedir. Üçüncü gruptaki bakımevlerinde 65 ve üzeri yaştaki bireyler, ailelerinden bakım göremeyen, fiziksel ya da zihinsel bir probleme bağlı olarak düzenli olarak ilgiye muhtaç olan yaşlılardır. İkinci gruptaki huzurevleri düşük gelirli yaşlılara günlük yardım yapılan, birinci gruptaki yaşlı evleri ise kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen ancak kalacak yer bulamayan yaşlılara özel bakım evleridir (Kosberg, 1995).

İspanya'daki UDB sistemi merkezi olmayan, "bölgesel UDB hizmetleri sistemi" olarak adlandırılabilen bir sistemdir. Toplumda kayıt dışı bakıma büyük bir güven duyulmakla birlikte kadınların işgücüne katılım oranı arttıkça, İspanya'nın resmi bakıma giderek daha fazla bağımlı hale gelmesi beklenmektedir. Devlet tarafından finanse edilen UDB'ye erişim, bölgelere göre değişen ihtiyaç ve kaynaklara göre yapılmaktadır. Verilen hizmetler, kaynakların kısıtlı olması nedeniyle sıkı bir şekilde takip edilen karneye tabi olarak yapılmaktadır. Sosyal bakım hizmetleri, gelir testi yapılarak bölgesel hükümetler tarafından düzenlenmekte hem yerel yönetimler hem de özel sektör (çoğunlukla kar amacı gütmeyen kuruluşlar) tarafından sağlanmaktadır. Sağlık hizmetleri, yine bölgesel düzeyde Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır. İspanya'da uzun süreli bakım, genel olarak vergiler ve daha az oranda katkı payları ve harçlar aracılığıyla finanse edilmektedir (Comas-Herrera, ve diğerleri, 2006). Sağlık ve sosyal bakım sistemlerinin entegrasyonunun ve uzun vadeli bakımın finansmanının iyileştirilmesi hâlihazırdaki politika tartışmaları arasında yer almaktadır.

İtalya'da yaşlılara sunulan UDB hizmetleri, yaşlının içinde yaşadığı toplum tarafından sağlanan bakım, kurumsal bakım ve nakit yardımlar olmak üzere üç başlık altında yapılmaktadır. Sağlık ve sosyal yardımlarla ilgili destekler hem kamu hem de özel sektör tarafından karşılanmaktadır. Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından sağlanan hizmetler ücretsizdir. UDB finansmanı ulusal ve yerel düzeyde alınan vergilerle karşılanmaktadır. Nakdi yardımlar, ihtiyaç sahiplerine gelir testi yapılmadan yapılmaktadır. Bu durum, büyük bölümü kayıt dışı ekonomi içerisinde satın alınan evde özel bakım hizmetlerinin artmasına ve UDB'da evde bakıma güçlü bir şekilde güven duyulmasına neden olmuştur.

Birleşik Krallıkta, İtalya ve İspanya'da olduğu gibi, Ulusal Sağlık Hizmeti kapsamındaki sağlık hizmetleri ücretsizdir. Bununla birlikte yerel makamlar tarafından organize edilen sosyal bakım hizmetleri, gelir testine tabi tutulmaktadır. Sağlık hizmetleri genel vergilerden, bakım hizmetleri ise genel ve yerel vergilerle birlikte yararlanıcı katkılarıyla karşılanmaktadır.

Ayrıca gelişmiş ülkelerde, yaşlı bireylerin UDB ihtiyaçlarını karşılamak için olası çözümlerden biri olarak, bireylerin yaşadıkları ortamda yaşlanmalarını destekleyen politikaların kapsamında yer alan "telebakım" programları uygulanmaktadır. Gelişmiş teknolojilerin ışığında oluşturulan telebakım, teletıp ve telesağlık gibi uygulamalar yaşlı ve engelli bakımında geniş kapsamlı bir şekilde kullanılabilmektedir (Ustamehmetoğlu, 2021). Söz konusu telebakım çözümleri sayesinde yaşlıların bakım ihtiyaçları karşılanırken UDB maliyetlerinin azaltılması hedeflenmektedir.

III- TÜRKİYE'DE UDB HİZMETİ

Türkiye'deki demografik değişim, yaşlanma ile birlikte bakıma muhtaçlık riskinin artmasına ve çocuk sayısının azalmasına bağlı olarak bakıma muhtaç kişilerin aile üyeleri tarafından bakılma olasılığının azalmasına yol açmaktadır. Bu durum gelecekte, resmi bakım hizmetlerine ilişkin tüm nüfusu kapsayacak politikaların oluşturulması ihtiyacını gündeme getirmektedir.

Sosyal devlet olmanın gerektirdiği sorumluluk bilinciyle, Türkiye'de de yaşlı ve engellilere yönelik hizmetlerin önemi gittikçe artmaktadır. Türkiye'de UDB hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesinden ASHB sorumludur. Bu bağlamda, ASHB'nın bünyesinde farklı kurumlarda engelli ve yaşlı alanlarında hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu olan birimlerin birleştirilmesi ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

ASHB tarafından bu çerçevede özellikle yaşlılara yönelik uluslararası gelişmeler de esas alarak sosyal yardım ve sosyal hizmet faaliyetleri izlenmekte, kontrol edilmekte, politika ve stratejiler

oluşturulmaktadır. Sağlanan bakım hizmetleri arasında evde bakım yardımı, rehabilitasyon merkezlerinde, özel bakım merkezlerinde, huzurevlerinde ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen kurumsal bakım hizmetleri yer almaktadır. Türkiye'de UDB hizmetlerinin kamu tarafından sağlanan finansmanı vergi gelirlerinden ve sosyal güvenlik sistemi aracılığıyla genel sağlık sigortasından karşılanmaktadır. Nüfusu yaşlanmış ülkelerin benimsediği UDB sigortası uygulaması ise bulunmamaktadır (Ağören, 2017).

Ağören tarafından 2017 yılında yapılan çalışmaya göre; Türkiye'de 2017-2050 döneminde hem bakıma muhtaç kişi sayısının hem de bu artışa bağlı olarak yapılacak harcamaların artacağı belirtilmektedir. Bu çalışmada, bakıma muhtaçlık sosyal güvenlik sistemi içinde değerlendirilerek, Türkiye için tüm nüfusu kapsayacak bir bakım sigortasına ilişkin bir model önerisinde bulunulmaktadır. 2017-2050 yılları itibariyle bakım sigortası kurulması durumunda oluşturulacak bir fon için gelir, gider ve optimal prim oranı tahmini yapılmaktadır (Ağören, 2017).

1976 yılına kadar Türkiye'de, sosyal yardımlar gönüllülük esasına göre yapılmış, gönüllülük esasına dayanan bu yardım faaliyetleri yoksulluğu yapısal bir sorun olarak kavramaktan uzak oldukları için sürdürülebilir ve kapsayıcı olmamışlardır (Özmen, 2017). 1982 Anayasası ile yaşlılara yönelik olarak 'Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir' hükmü ile devlet tarafından anayasal bir hak oluşturulmuştur. Muhtaçlık, huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezleri tanımları yapılmış ve sosyal hizmet programlarının uygulanmasında öncelik verilenler arasında yaşlılara yer verilmiştir.

Yaşlı bakımı resmi bakım ve enformel olarak ikiye ayrılmaktadır. Yani yaşlılar ile ilgili bakım işleri devlet veya devlet kontrolündeki özel kurumlarda ya da resmi olmayan aile veya diğer kişiler tarafından yerine getirilmektedir. Bu alanda Türkiye için yapılan çalışmalarda, bireylerin yaşlanması ile birlikte gelirlerinde düşme olduğu, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek yoksulluk riskine sahip olduğu gösterilmekte ve bu durumun yaşlı bakımını zorlaştıran ve ekonomiye yük oluşturan bir sosyal güvenlik sorunu olduğu belirtilmektedir (Doğanay ve Güven, 2019; Karadeniz ve Öztepe, 2013).

Türkiye'de engelli ve yaşlılara yönelik olarak sunulan hizmetlere bakıldığında genel olarak kurumsal bakım, gelir güvencesi ve mali destek/avantajlar sağlama ile nakit yardımların öne çıktığı görülmektedir. Hem yaşlı bakımı hem de muhtaç yaşlıların korunması açısından yaşlılara yönelik en önemli hizmetlerden biri huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla verilen kurumsal bakımdır. Bununla birlikte, Türkiye'de 2022 yılında kurumsal bakım hizmetinden yararlanan yaşlı sayısı sadece 25 bin kişidir. Kurumsal bakım hizmeti talebinin gelecekte yaşlı ve bağımlı nüfus artışı ile artacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda, kurumsal bakım kapasitesinin, bireylerin yalnızca bedensel ihtiyaçlarının değil, sosyal gereksinimlerinin ve gündelik yaşam faaliyetlerinin de karşılanmasına yardım edecek şekilde artırılması ihtiyacına da dikkat çekilmektedir.

ASHB tarafından engelli bireylere evde bakım aylığı ödenmektedir. Ayrıca, yine 2022 sayılı Kanun kapsamında engelli bireylere aylık yardımı yapılmaktadır. Türkiye'de doğrudan yaşlılara sunulan veya çoğunlukla yaşlıların yararlandığı diğer yardım ve hizmetler arasında, SGK sigorta hizmetleri (genel sağlık sigortası), emekli aylıkları, emekli dul yetim aylığı, eşi vefat eden yaşlı kadınlara yapılan yardımlar, yaşlılara yönelik ücretsiz veya indirimli seyahat desteği, çeşitli vergilerde indirim avantajları, sivil toplum kuruluşları ve vakıf yardımları sayılabilir (Karakuş, 2018). Türkiye'de özellikle evde bakım hizmetlerinde, merkezi hükümet, bakanlıklar ve yerel yönetimler tarafından "hizmet sunumundan ziyade" büyük oranda ayni ve nakdi sosyal yardımlar tercih edilmektedir.

Türkiye'de UDB hizmetlerine ilişkin olarak karşılaşılan temel sorunlardan biri sosyal hizmetler sisteminin kurum bakımını esas alacak şekilde yapılandırılması sebebiyle evde bakım hizmetlerinin yeteri kadar gelişmemiş olmasıdır. Diğer sorunlar arasında ise kurumsal bakım hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan eksiklikler, eğitim eksikliği, bakım ve rehabilite edici destek teknolojilerinin yetersizliği sayılabilir (Ağören, 2017). Bakıma muhtaçlık sorununa karşı birçok gelişmiş ülkenin sosyal güvenlik sistemleri içerisinde geliştirdiği tüm nüfusu kapsayacak bir bakım sigortası sisteminin hala kurulamamış olması da UDB konusunda orta ve uzun vadede karşılaşılacak temel sorunlardan biridir.

IV- VERİ KAYNAKLARI

A- İdari Veri Kaynakları

i) Türkiye'de Sosyal Yardımlar, Yaşlı ve Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri ve Harcamaları

Bağımlı nüfus büyüklüğü, toplam yaşlı nüfusla aynı doğrultuda gelişim göstermekte olup bu nüfus grubunun önemli bölümünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Hem bu nedenle hem de bu çalışma kapsamında kullanılan hizmet türleri ile ilgili nüfus ve harcama bilgi ve istatistiklerinin veri kaynağı olan ve ASHB (2022) tarafından hazırlanan Engelli ve Yaşlı İstatistikleri Haber Bülteninde yer alan istatistiklerin önemli bir bölümünde yaş ve cinsiyete göre harcama kalemleri verilmediği için yapılan projeksiyon ve tahminler UDB ihtiyacı olan tüm bireyleri kapsayacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

ii) Aylık Yardımı

Türkiye'de engelli ve yaşlılara yönelik yapılan sosyal yardımlar içerisinde en eski ve düzenli yardımlardan birisi 1/7/1976 tarih ve 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun" kapsamında ödenen aylıklardır. Yapılan nakit yardımlarda, bu kanun çerçevesinde verilen engelli ve yaşlı aylığı ile engelli evde bakım ücreti desteği öne çıkmaktadır. Bu yardımlar genel olarak, yaşlıların kendi ev aile ortamında yaşamını sürdürebilmesi için yaşlıların kendileri veya aile ve yakın çevresi tarafından sağlanan aile içi (enformel) bakımı desteklemektedir. 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan yaşlı ve engellilerin genel sağlık sigortası primi de Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından karşılanmakta olup sağlık giderleri ücretsiz karşılanmaktadır (Karakuş, 2018).

ASHB verilerine göre 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan engelli birey ve yaşlı sayılarının yıllara göre dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır (ASHB, 2022). Engelli aylığı alan kişilerin yüzde kaçının yaşlı olduğuna ilişkin bir bilgi ASHB'nın 2022 yılı ocak ayındaki Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'nde yer almamaktadır. Bununla birlikte, 2018 yılında yayınlanan "Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu" adlı yayında "2022 sayılı Kanun kapsamında 2016 yılında engelli aylığı alan kişilerin 108.112'sinin yaşlılardan oluştuğu" belirtilmektedir (Karakuş, 2018: 95). Buna göre engelli aylığı alan bireylerin en az %15'ini yaşlı bireyler oluşturmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. *Engelli Aylığı Alan Engelli Bireylerin ve Kamu Harcamalarının Yıllara Göre Dağılımı*

	Bakıma Muhtaç Engelli (%70 ve Üzeri)		Engelli (%40-%69)		Engelli Yakını Aylığı (18 Yaş Altı)		Silikozis		2022 Sayılı Kanun kapsamında aylık alan tüm engelli bireyler için		2022 Sayılı Kanun kapsamında aylığı alan yaşlı bireyler için		2022 Sayılı Kanun kapsamında aylık alan engelli ve yaşlı bireyler için toplam harcama tutarı (TL)	
Yıl	Kişi sayısı	Tutar (TL)	Kişi sayısı	Tutar (TL)	Kişi sayısı	Tutar (TL)	Kişi sayısı	Tutar (TL)	Toplam harcama tutarı (TL)	Toplam kişi sayısı	Kişi sayısı	Tutar (TL)	Kişi sayısı	Tutar (TL)
2020	277.553	2.516.000.000	346.752	2.104.000.000	95.540	548.000.000	163	2.707.000	5.170.707.000	720.008	825.573	6.423.000.000	11.593.707.000	1.545.581
2019	287.820	2.287.000.000	352.125	1.855.000.000	96.210	471.000.000	164	2.474.000	4.615.474.000	736.319	805.432	5.574.000.000	10.189.474.000	1.541.751
2018	287.726	1.681.000.000	341.825	1.341.000.000	93.003	345.000.000	168	1.771.000	3.368.771.000	722.722	709.590	2.900.000.000	6.268.771.000	1.432.312
2017	284.625	1.748.000.000	335.769	1.399.000.000	94.268	366.000.000	177	1.849.000	3.514.849.000	714.839	618.162	1.766.000.000	5.280.849.000	1.333.001
2016	284.951	1.577.000.000	338.814	1.278.000.000	91.478	327.000.000	189	1.731.000	3.183.731.000	715.432	620.019	1.580.000.000	4.763.731.000	1.335.451
2015	280.288	1.383.000.000	338.588	1.142.000.000	89.631	281.000.000	195	1.617.000	2.807.617.000	708.702	608.513	1.250.000.000	4.057.617.000	1.317.215
2014	268.038	1.259.000.000	332.432	1.069.000.000	87.084	262.000.000	201	1.155.000	2.591.155.000	687.755	629.590	1.009.000.000	3.600.155.000	1.317.345
2013	225.457	1.089.000.000	300.242	984.000.000	64.445	241.000.000	197	1.477.000	2.315.477.000	590.341	632.407	1.009.000.000	3.324.477.000	1.222.748
2012	201.670	847.000.000	298.617	848.000.000	59.517	167.000.000	200	1.251.000	1.863.251.000	560.004	668.351	1.046.000.000	2.909.251.000	1.228.355
2011	187.711	689.000.000	293.141	753.000.000	59.558	145.000.000	153	305.000	1.587.305.000	540.563	797.426	1.055.000.000	2.642.305.000	1.337.989
2010	168.559	616.000.000	290.558	728.000.000	55.727	151.000.000			1.495.000.000	514.844	848.826	1.059.000.000	2.554.000.000	1.363.670
2009	142.288	565.000.000	275.028	632.000.000	44.541	141.000.000			1.338.000.000	461.857	859.516	1.027.000.000	2.365.000.000	1.321.373
2008	114.518	396.000.000	255.990	581.000.000	28.631	91.000.000			1.068.000.000	399.139	867.035	948.000.000	2.016.000.000	1.266.174
2007	92.904	299.000.000	239.110	516.000.000	8.877	26.000.000			841.000.000	340.891	903.283	914.000.000	1.755.000.000	1.244.174
2006	82.891	159.000.000	233.910	377.000.000					536.000.000	316.801	927.077	747.000.000	1.283.000.000	1.243.878
2005	84.072	88.000.000	243.519	251.000.000					339.000.000	327.591	938.677	664.000.000	1.003.000.000	1.266.268
2004	79.811	53.000.000	220.600	149.000.000					202.000.000	300.411	792.046	585.000.000	787.000.000	1.092.457
2003	72.805	48.000.000	204.332	136.000.000					184.000.000	277.137	770.204	551.000.000	735.000.000	1.047.341
2002	68.598	19.000.000	193.780	56.000.000					75.000.000	262.378	746.468	234.000.000	309.000.000	1.008.846

iii) Engelli Evde Bakıma Destek Aylığı Sosyal Yardımı

Gelişmiş ülkelerde yaygın bir şekilde uygulanan evde bakım hizmetleri kısa veya uzun süreli bakım olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli evde bakım hizmeti genellikle sağlık hizmetlerini içermekte olup hastalığın tedavi sonrası iyileşme sürecindeki bir aylık süreci kapsamaktadır. Uzun süreli evde bakım hizmeti ise genellikle altı aydan daha fazla süren bakım ihtiyacını içermekte, sosyal bakım ağırlıklı, sağlık bakımını da kapsayan bir hizmettir (Yilmaz ve Şara, 2014; Özkan ve Aca, 2021). Evde bakım hizmetleri, evde sağlık hizmeti, evde bakım yardımı ve evde bakıma destek hizmetlerinden oluşmaktadır. Türkiye'de evde sağlık hizmeti Sağlık Bakanlığı, evde bakım yardımı ASHB ve evde bakıma destek hizmetleri ise belediyeler tarafından sunulmaktadır (Karakuş, 2018; Özkan ve Aca, 2021).

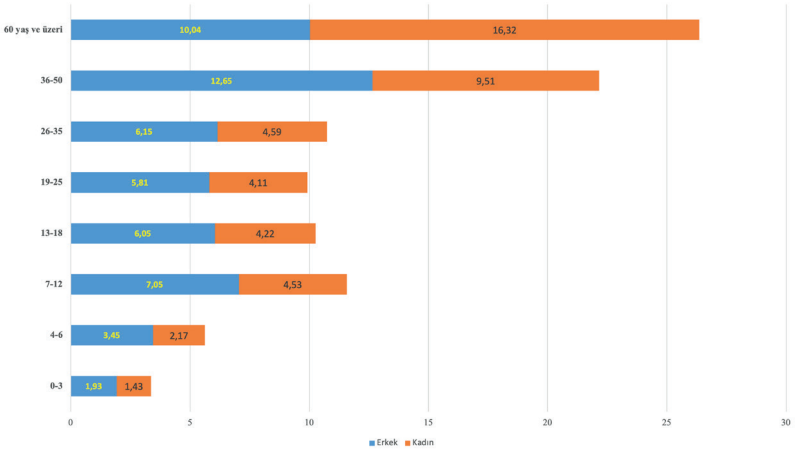
ASHB'nın sosyal yardım modelleri kapsamında bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmi veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanmıştır (Tablo 3). Evde bakım ücreti desteği ile bakım verenlerin baktıkları yakınlarının kişisel bakımlarını sağlamaları ve destek vermeleri hedeflenmektedir. Engelli evde bakım ücreti desteğinden yararlandırılan engellilerin yaklaşık üçte bir gibi önemli bir bölümü yaşlılardan oluşmaktadır. 2021 yılı sonu itibarıyla toplamda 535.700 engelli, evde bakım ücreti desteğinden yararlandırılırken bunların içerisindeki 60 yaş üzeri yaşlı sayısı 141.200 olmuştur (ASHB, 2022).

Tablo 3. *Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Sayısı ve Ödeme Miktarının Dağılımı*

Yıl	Engelli birey sayısı	Ödeme Tutarı (milyon TL)	Yıl	Engelli birey sayısı	Ödeme Tutarı (milyon TL)
2022 (Ocak)	532.337		**2014**	450.036	4.056
2021	535.700	10.684	**2013**	425.928	3.544
2020	535.805	9.474	**2012**	398.335	2.944
2019	514.158	8.159	**2011**	347.756	2.215
2018	506.725	6.820	**2010**	279.580	1.581
2017	499.130	5.833	**2009**	204.652	964
2016	478.711	5.135	**2008**	113.000	418
2015	464.741	4.471	**2007**	28.583	35

Evde bakım yardımından yararlanan kişi sayısı 2007 yılında 28.583 iken bu sayının on beş yılda yaklaşık 19 kat artarak 2022 yılında 532.337'ye ulaştığı Tablo 3'te görülmektedir. Evde bakım yardımı alanların büyük bir yüzdesini %26,4 ile 60 yaş üstü engelliler oluşturmaktadır (Grafik 3). Evde bakım yardımı alanların %44,18'i kadın, %55,82'si ise erkektir (ASHB, 2022).

Grafik 3. *Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Evde Bakım Yardımı Alanların Oranı (%), 2022*



iv) Kuruluşlarda Bakım Hizmeti

Türkiye'deki kuruluşlardaki kurumsal bakım hizmetleri kapsamında; ASHB, kamu kurumları, yerel yönetimler, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından engelli ve yaşlıların bakımına yönelik işletilen kuruluşlar yer almaktadır. Kurumsal bakım hizmetleri kapsamında yaşlılar için huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam evleri ve yaşlı hizmet merkezleri; engelli bireyler için de resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmetleri verilmektedir (Karakuş, 2018).

Türkiye'de kuruluşlarda bakım hizmeti, Türkiye'de bakıma muhtaç yaşlı veya engellinin veya bu kişilerin yasal temsilcisinin talep etmesi ve kuruluşların kapasitesinin uygun olması halinde,

ASHB'ye bağlı resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden alınabilir. Ekonomik gücü yeterli olmayan, bakımından sorumlu kimsesi bulunmayan, kendisine bakacak gücü olmayan yaşlılara ücretsiz, ekonomik gücü yerinde olan fakat sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlı bireylere ücretli olarak hizmet sunulmaktadır. Türkiye'de yaşlıların, huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde resmi olarak bakım görmesi için belirlenen yaş sınırı 60 yaştır. ASHB'na bağlı huzurevi sayısı, kapasitesi ve huzurevlerinde kalan yaşlı birey sayısının yıllara göre dağılımı Tablo 4'te yer almaktadır (ASHB, 2022).

B- Diğer Veri Kaynakları

Bağımlı nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımını elde edebilmek için bu çalışmada kullanılan temel veri kaynaklarından ikisi TÜİK, GYKA ile Nüfus Projeksiyonları sonuçlarıdır. TÜİK 2006 yılından itibaren, amacı gelir dağılımı yanında, yaşam koşulları, sosyal dışlanma ve göreli gelir yoksulluğu gibi konularda veri üretmek olan, GYK Araştırmasını düzenli olarak uygulamaktadır (TÜİK, 2021b). Çalışmada bağımlı nüfus oranları, bu araştırma kapsamında sorulan ve kişinin algısına dayanan "Son 6 aydır en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinizde bir sınırlama oldu mu?" sorusundan elde edilen veriler, "Günlük Yaşam Faaliyeti bağımlılığı" oranlarını elde etmek amacıyla kullanılmıştır. İhtiyaç duyulan temel nüfus projeksiyonu için TÜİK tarafından 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçları temel alınarak, biri ana senaryo olmak üzere farklı doğurganlık ve göç varsayımlarını içeren üç ayrı senaryoya göre üretilen nüfus projeksiyonlarından ana senaryo değerleri kullanılmıştır (TÜİK, 2018).

Tablo 4. *Resmi/Özel Bakım Merkezlerinin Kapasiteleri, Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Yaşlı/Engelli Sayısının ve Ayrılan Kaynak Miktarının Yıllara Göre Dağılımı*

	Resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım hizmetlerinden yararlanan engelli sayısı ve harcanan ödenek miktarı				Özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti alan engelli sayısı ve harcanan ödenek miktarı				
Yıllar	**Yatılı**	**Gündüz**	**Toplam**	**Kurumda (resmi) bakım için yıl sonu itibariyle harcanan ödenek miktarı (Milyon TL) (Evde bakım ve özel bakım hariç)**	**Bakılan engelli sayısı**	**Kurumda (Özel) Bakım Ödeme Miktarı (Milyon TL)**	**Resmi huzurevlerinde kalan yaşlı sayısı**	**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yaşlı bakım hizmetleri kapsamında yıl sonu itibariyle harcanan ödenek miktarı (Milyon TL)**	**Kurumsal bakım alan engelli ve yaşlı sayısı genel toplamı (Resmi+Özel)**
2022 (Ocak)	7.220	931	8.151		25.346		12.686	-	**46.183**
2021	7.211	931	8.142	916	25.346	1.036	12.686	-	**46.174**
2020	7.281	812	8.093	861	21.455	999	13.970	1.034	**43.518**
2019	7.383	735	8.118	790	19.658	770	13.888	904	**41.664**
2018	7.305	440	7.745	703	17.264	544	13.883	776	**38.892**
2017	7.240	459	7.699	551	14.080	400	13.692	625	**35.471**
2016	7.096	411	7.507	491	11.923	256	13.248	498	**32.678**
2015	6.494	432	6.926	353	10.823	222	12.299	367	**30.048**
2014	5.827	457	6.284	292	10.319	202	11.688	314	**28.291**
2013	5.451	441	5.892	247	10.173	186	11.293	291	**27.358**
2012	5.112	460	5.572	218	9.328	137	10.951	254	**25.851**
2011	4.708	454	5.162	201	6.707	84	10.590		**22.459**
2010	4.490	415	4.905	168	4.331	45	7.979		**17.215**
2009	4.190	379	4.569	150	2.144	17	7.220		**13.933**
2008	3.802	470	4.272	123	768	5	6.773		**11.813**
2007	3.458	634	4.092	96	351	1	6.477		**10.920**
2006	3.070	1.584	4.654	65			6.082		**10.736**
2005	2.658	2.287	4.945	44			5.603		**10.548**
2004	2.441	1.978	4.419	34			5.389		**9.808**
2003	2.162	2.768	4.930	25			5.188		**10.118**
2002	1.843	2.065	3.908	13			4.952		**8.860**

V- YÖNTEM

Çalışmada, Canpolat (2008) tarafından doktora tezinde analiz edilen nüfusun yaşlanmasından kaynaklı uzun vadeli bakım ihtiyacının ekonomik etkileri ile ilgili tahminler, hâlihazırdaki yeni veriler ve Eurostat tarafından hazırlanan Nüfusun Yaşlanması 2021 Raporu'nda da yer alan makroekonomik varsayımlar ve metodolojiler kullanılarak güncellenmiştir (European Union, 2020). Literatürde, bu alandaki projeksiyonları üretmek için kullanılabilecek birkaç teorik yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler projeksiyon uygulamasına özgü ihtiyaçlara ve veri mevcudiyetine göre zaman serisi temelli yöntemler, makro simülasyon veya hücre temelli projeksiyonlar ve mikro simülasyon modelleri olarak üç gruba ayrılmaktadır. Zaman serisi yöntemleri uzun dönemli harcamaları etkileyen birbiriyle ilişkili faktörler ağının karmaşıklığı nedeniyle uzun vadeli projeksiyonlarda tercih edilmemektedir. Mikro simülasyon modellerini oluşturabilmek için bağımlılık, hanehalkı özellikleri, resmi olmayan bakımdan yararlanma, resmi bakımdan yararlanma, gelir, sahip olunan varlıklar, eğitim durumu gibi bilgileri içeren büyük ve karşılaştırılabilir verilere sahip boylamsal araştırma sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Makro simülasyon modelinde ise yaş, cinsiyet, hanehalkı tipi, resmi olmayan bakım veya resmi bakım alma, gelir, eğitim durumu, bağımlı olma durumuna ait olasılıkları tahmin etmek için kesit araştırma sonuçları yeterli olmaktadır (Comas-Herrera et al. 2005). Türkiye'de mevcut veri kaynakları makro simülasyon modelin ihtiyaç duyduğu verileri karşıladığı için bu çalışmada, bağımlı nüfus ve UDB hizmeti harcamalarının projeksiyonu için basit makro simülasyon modelinin kullanılması tercih edilmiştir. Bu modelde, tüm nüfusun belirli özelliklere (örneğin yaş, cinsiyet, kişi başına düşen harcama, sağlık durumu, bakım ihtiyacı ve bakım türü vb. gibi) göre gruplara ayrılmasıyla varsayımlar oluşturulmaktadır. Zamanla bu grupların (göreceli) boyutu veya özellikleri değiştiğinde, bu özelliklerdeki değişime göre uzun süreli bakım harcamaları da değişmektedir. Bu tür modeller, özellikle bireyler ve onların bir durumdan diğerine geçişleri hakkında mikro düzeyde kesin bilgilerin mevcut olmadığı veya çok güvenilir olmadığı durumlarda, genellikle uzun vadeli harcama tahminlerinde kullanılmaktadır. Türkiye için de mikro düzeyde veri olmaması nedeniyle çalışmada yöntem olarak bu modelin kullanılması tercih edilmiştir. Özetle bu çalışmada, UDB hizmetine ait harcamalarının hesaplanmasında kullanılacak yöntemin seçimi, UDB verilerinin mevcudiyeti, erişilebilirliği ve kalitesi ile sınırlanmıştır.

Projeksiyon çalışması için ihtiyaç duyulan veri kaynaklarından en önemlisi bağımlılık oranlarının hesaplanmasında kullanılan GYKA verileridir (TÜİK, 2021b; Eurostat, 2022). Yardım alan kişi sayısına ilişkin veriler için veri kaynağı ise ASHB yaşlı ve engelli istatistikleridir (ASHB, 2022).

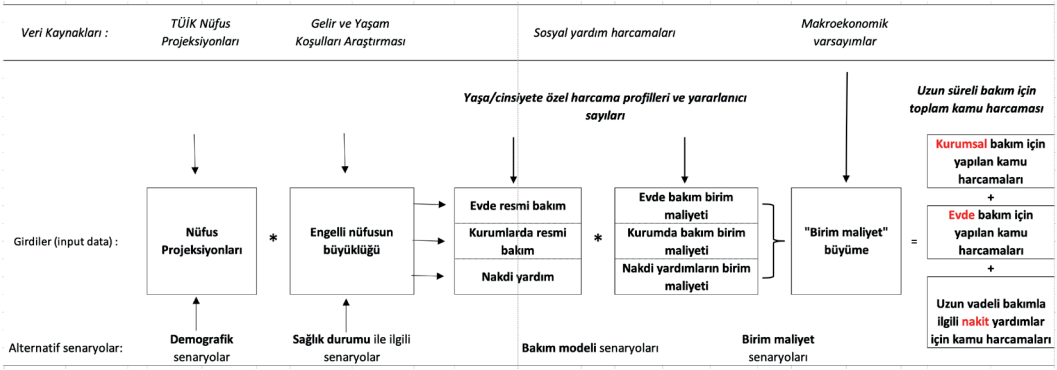
Bakıma muhtaçlığın tespiti ve derecelendirilmesi için OECD ülkeleri tarafından genellikle "Günlük Yaşam Faaliyeti" (GYF) Modeli, "Günlük Yaşamın Araçsal Faaliyetini" (GYAF) Modeli, Gordon Modeli ve Nanda-Reaksiyon Modeli olmak üzere 4 farklı model kullanılmaktadır (Seyyar, 2007). Bu çalışmadaki mevcut veri kaynakları, uyuma ve uyanma, hareket kabiliyeti, beden temizliği, beslenme, tuvalet ihtiyacını tek başına karşılama, insani ilişkiler başta olmak üzere günlük aktivite tanımları üzerinden bağımlılık tanımı yapmaya izin verdiği için GYF bağımlılık modeli kullanılmıştır. Çalışmadaki bağımlılık oranları, en az bir GYF ya da en az bir GYAF gerçekleştirmedeki zorlukları ifade eden GYF bağımlılığı kavramını (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson ve Jaffe, 1963) veya GYAF kavramını (Lawton ve Brody, 1969) yansıtmaktadır. GYF, bireylerin kişisel bakım, iş, ev işi ve boş zaman aktiviteleri için gerçekleştirdikleri günlük faaliyetler de dahil olmak üzere, insanların normalde günlük yaşamda herhangi bir teknolojik araç ihtiyacı hissetmeden yaptıkları faaliyetlerdir. Kişi bu faaliyetlerden en az birini yapmakta güçlük çekiyorsa, GYF açısından bağımlı kabul edilir.

Daha önce de belirtildiği gibi UDB, genellikle, fiziksel veya bilişsel kapasitesi azalmış veya düşük derecede olan ve bu nedenle bu faaliyetleri gerçekleştirmede yardıma uzun süre bağımlı olan kişilerin

ihtiyaç duyduğu bir dizi hizmet olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada yer alan hesaplamalarda GYK araştırmasında yer alan ve kişinin algısına dayanan "Son 6 aydır en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinizde bir sınırlama oldu mu?" sorusundan elde edilen veriler, "GYF bağımlılığı" oranlarını elde etmek amacıyla kullanılmıştır. Bu bağımlılık oranları için, mevcudiyete bağlı olarak son yedi yılın ortalaması yani 2014-2020 yıllarına ait GYKA sonuçları kullanılmıştır.

UDB yardımlarının tahmin edilmesi için kullanılan yöntemin şematik bir sunumu Şekil 1'de yer almaktadır. UDB'a ilişkin toplam kamu harcaması, uzun süreli bakım için yapılan ayni ve nakdi kamu harcamalarının toplamıdır. Kullanılan bu yöntemle, UDB hizmetlerine ihtiyaç duyduğu varsayılan kişi sayısı temel alınarak, gelecekte oluşacak UDB ihtiyacını tahmin etmek hedeflenmektedir. Bu tahmin, nüfusun bağımlı olma, yani bakım gerektiren ciddi bir engelliliğe sahip olma oranını tespit edebilmek için bağımlılık oranlarının kullanılmasıyla elde edilir.

Şekil 1. *UDB Harcamaları İçin Projeksiyon Metodolojisinin Şematik Sunumu (European Union, 2020)*



Bu çalışmada öncelikle, temel nüfus projeksiyonu ve çalışma kapsamında hesaplanan bağımlılık oranları temel alınarak UDB hizmetine ihtiyaç duyduğu varsayılan bağımlı nüfus ve UDB hizmetine muhtaç olmadığı varsayılan bağımlı olmayan nüfus projeksiyonu yapılmıştır. Bu projeksiyon, mevcut engellilik göstergeleri kullanılarak tahmin edilen ve ilgili temel yılda gözlemlenen yaşa ve cinsiyete özel bağımlılık oranlarının alınması ve bunların temel nüfus projeksiyonuna uygulanması ile gerçekleştirilmiştir.

Ardından farklı bakım türlerinin tercih edilmesine göre oluşacak farklı senaryoların etkisini ayırt edebilmek için birinci adımda projekte edilen bağımlı nüfus, aldıkları bakım türüne bağlı olarak dört gruba ayrılmıştır: (i) kamu harcamaları üzerinde etkisi olmadığı varsayılan enformel bakım alanlar, (ii) evde resmi bakım yardımı alanlar, (iii) kurumlarda resmi bakım alanlar ve (iv) nakdi yardımlardır. Model örtük olarak evde bakım veya kurumsal bakım alan tüm kişilerin bir veya daha fazla GYF ile ilgili zorluk yaşadığını ve tespit edilen bu bağımlı nüfusun hepsinin bir şekilde resmi olmayan bakım, evde resmi bakım, kurumsal bakım ve nakdi yardım aldığını varsaymaktadır. Toplam bağımlı nüfus ile resmi bakım alan (evde veya kurumlarda) bağımlı nüfus arasındaki farkın, enformel bakıma bel bağlayan nüfus olduğu varsayılmıştır. Veri kaynakları bölümünde belirtildiği gibi Türkiye'de 2022 sayılı Kanun kapsamında engelli bireylere engel düzeylerine göre aylık verilmektedir. Bu aylık yardımı da bu çalışmada nakdi yardımlar grubunda değerlendirilmiştir.

Daha sonra, her bir resmi UDB hizmeti için ortalama harcama miktarı hesaplanmıştır. Baz yıl için evde bakım, kurumsal bakım ve nakdi yardımlar için yapılan toplam kamu harcama verileri ve evde

bakım için nakdi yardım alan, uzun süreli kurumsal bakım hizmeti alan ve nakdi yardım alan kişi sayıları kullanılarak bu hesaplama yapılmıştır. Türkiye için harcama miktarına ilişkin istatistikler yaşa ve cinsiyete göre mevcut değildir. Bu nedenle bu hesaplama "bu hizmetlerdeki hâlihazırdaki harcamanın yararlanıcı sayısına bölümü, söz konusu hizmetlerin uzun vadeli birim maliyetine eşittir" varsayımı altında yapılmıştır. Her bir bakım türü için kullanıcı başına bir ortalama harcama hesaplanmıştır.

Son aşamada, her bir bakım türü için projekte edilen kişi sayısı, ortalama kamu harcaması ile çarpılarak, üç bakım hizmeti için yıllara göre kamu harcaması hesaplanmıştır. Bu hesaplamadan sonra her bir uygulama için yapılan harcamalar toplanarak, UDB hizmetlerine ilişkin toplam kamu harcaması elde edilmiştir.

A- Uzun Dönemli Kamu Bakım Harcamalarının Tahmini İçin Senaryolar

UDB harcamalarını belirleyen etmenlerin her birinin, uzun süreli bakımın gelecekteki kamu harcamaları üzerindeki potansiyel etkisini değerlendirmek için Eurostat tarafından çeşitli senaryolar oluşturulmuştur. Bu tür farklı senaryoların oluşturulmasındaki temel amaç, bağımlılık oranlarının değişimi, birim maliyetler ve politika düzenlemeleri gibi temel varsayımlardaki değişikliklerin tahminler üzerindeki etkisini görebilmektir. Bu bağlamda demografik senaryo, temel senaryo, yüksek yaşam beklentisi senaryosu, sağlıklı yaşlanma senaryosu, resmi kurumsal bakıma geçiş senaryosu gibi farklı senaryolar oluşturulmuştur. Türkiye'deki mevcut veri ve bilgi kaynakları bu senaryolar arasında demografik senaryonun uygulanmasına olanak verdiği için bu çalışmada demografik senaryo kullanılmıştır. Bu amaçla bağımlı nüfus tanımı üzerinden iki farklı senaryo oluşturulmuş ve analizler gerçekleştirilmiştir:

i. Senaryo 1: Son 6 aydır en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinde çok sınırlama olan veya sadece sınırlama olan geniş kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu

ii. Senaryo 2: Son 6 aydır en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinde çok sınırlama olan dar kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu

Demografik senaryoda, enformel bakım, evde resmi bakım veya kurumsal bakım alan yaşlı veya engelli nüfusun paylarının projeksiyon dönemi boyunca sabit tutulduğu varsayılmaktadır. Bu sabit paylar daha sonra bağımlı nüfusta öngörülen değişikliklere uygulanmaktadır. GYF ile ilgili bağımlılığın yaygınlığı da projeksiyon dönemi boyunca sabit tutulduğundan, bağımlı nüfus toplam yaşlı nüfusla aynı doğrultuda gelişim göstermektedir. Bu varsayım, yaşam beklentisindeki kazanımların hiçbirinin sağlıkta bir iyileşmeye dönüşmediği anlamına gelmektedir. UDB hizmetlerinin ortalama yaşam boyu kullanımının nüfusun yaşlanmasına paralel olarak zamanla artacağını varsayıldığı için, bağımlılık durumu açısından bu senaryonun kötümser bir senaryo olduğu söylenebilir. Evde veya bir kurumda bakım alma olasılığının veya oranının 2014-2020 ortalaması düzeyinde sabit kalacağı varsayıldığından, bu senaryo aynı zamanda bu dönemde bir "politika değişikliği" olmayacağını varsayan bir senaryodur.

B- Hesaplamalar ve Bulgular

$N_{g,a,t}$, t yılında belirli bir cinsiyet (g) ve (a) yaşındaki nüfus büyüklüğü olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada kullanılan seçilmiş yıllara ait yaş grubu ve cinsiyete ait nüfus büyüklükleri Ek 1'de yer almaktadır. UDB harcama tahmini için yöntem bölümünde sunulan genel metodoloji sürecinin ana adımları takip edilmiştir.

i) Bağımlı/Bağımlı Olmayan Nüfus Büyüklüğünün Hesaplanması

Bağımlı kişi oranı ($d_{g,a,b}$) t = b (örneğin 2014) baz yılı için GYKA verisinden her bir beşerli yaş

grubu (15+) ve cinsiyet grubu için türetilmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihteki veri mevcudiyetine göre son 7 yıl için ortalama bağımlılık oranları senaryo 1 ve senaryo 2'ye göre hesaplanmıştır (Tablo 5 ve Tablo 6). Daha sonra Ek 1'de yer alan seçilmiş yıllara ait yaş grubu ve cinsiyete göre sınıflandırılmış nüfus verileri ve bağımlı nüfus dağılımları kullanılarak t yılında, a yaşında ve g cinsiyetindeki bağımlı nüfus projeksiyonu (Dg,a,t) aşağıdaki formülle hesaplanmıştır:

$$D_{g,a,t}=d_{g,a,b} * N_{g,a,t} \quad (1)$$

Senaryo 1 ve senaryo 2'ye göre hesaplanan bağımlı ve bağımlı olmayan nüfus büyüklüklerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımları Ek 2 ve 3'te yer alan tablolarda verilmiştir. Her iki senaryoya göre bağımlı nüfus büyüklüğünün yıllara göre beklendiği gibi düzenli bir şekilde arttığı grafik 4 ve 5'te görülmektedir. Geniş kapsamlı senaryo 1'e göre 15 ve daha yukarı yaştaki toplam nüfus büyüklüğü içinde bağımlı olmayan nüfus oranı, bu çalışma için seçilen tüm yıllarda %65'in, dar kapsamlı senaryoya göre ise %87'nin üzerindedir. Bununla birlikte bağımlı nüfus oranının, senaryo 1 ve 2'ye göre sırasıyla 2018 yılında %23,9 ve %7,1 iken zaman içinde artış göstererek 2080 yılında %35,2'ye ve %12,3'e ulaşması beklenmektedir.

2020 ve 2023 yıllarında toplam bağımlı nüfustaki erkek nüfusun payı sırasıyla %9,9 ve %10,4, kadın nüfusun payı ise sırasıyla %14,1 ve %14,9'dur. Yaş gruplarına ve cinsiyete göre bu oranların dağılımı incelendiğinde, kadın bağımlı nüfus oranlarının "25-29" yaş grubundan itibaren erkek nüfusun üzerinde yer aldığı görülmektedir.

Tablo 5. *Senaryo 1'e Göre Bağımlı ve Bağımlı Olmayan Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (%), 2014-2020 Yılına Ait Yedi Yıllık Ortalama*

Yaş grubu	Bağımlı olmayan nüfus dağılımı ($1-_{da,g}$)		Bağımlı nüfus dağılımı ($d_{a,g}$)	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
15-19	94,10	94,65	5,90	5,35
20-24	92,32	92,92	7,68	7,08
25-29	91,63	90,83	8,37	9,17
30-34	88,92	87,17	11,08	12,83
35-39	86,65	81,90	13,35	18,10
40-44	82,25	74,59	17,75	25,41
45-49	78,35	68,11	21,65	31,89
50-54	73,74	61,20	26,26	38,80
55-59	70,29	53,43	29,71	46,57
60-64	63,00	46,01	37,00	53,99
65-69	55,05	39,40	44,95	60,60
70-74	48,57	32,30	51,43	67,70
75-79	39,52	26,53	60,48	73,47
80-84	30,84	22,96	69,16	77,04
85+	25,20	17,50	74,80	82,50

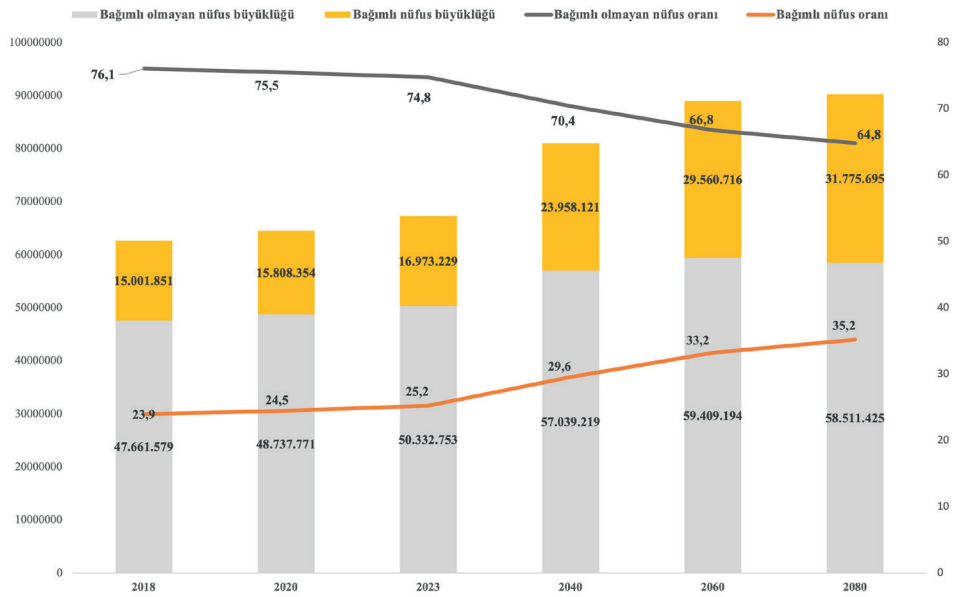
TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2014-2020

Tablo 6. *Senaryo 2'ye Göre Bağımlı ve Bağımlı Olmayan Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (%), 2014-2020 Yılına Ait Yedi Yıllık Ortalama*

Yaş grubu	Bağımlı olmayan nüfus dağılımı ($1-_{da.g}$)		Bağımlı nüfus dağılımı ($d_{a.g}$)	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
15-19	97,72	98,43	2,28	1,57
20-24	97,15	98,04	2,85	1,96
25-29	97,32	97,68	2,68	2,32
30-34	96,88	96,97	3,12	3,03
35-39	96,42	95,90	3,58	4,10
40-44	95,46	94,58	4,54	5,42
45-49	94,53	92,75	5,47	7,25
50-54	93,25	90,73	6,75	9,27
55-59	92,41	87,79	7,59	12,21
60-64	90,06	84,81	9,94	15,19
65-69	86,23	81,09	13,77	18,91
70-74	83,22	76,05	16,78	23,95
75-79	76,93	69,43	23,07	30,57
80-84	69,44	62,99	30,56	37,01
85+	61,44	55,69	38,56	44,31

TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2014-2020

Grafik 4. *Senaryo 1 (Geniş Kapsamlı Bağımlı Nüfus) ve Seçilmiş Yıllara Göre Bağımlı Nüfus ve Bağımlı Olmayan Nüfus Oranlarının 15+ Toplam Nüfus Büyüklüğü İçindeki Değişimi*

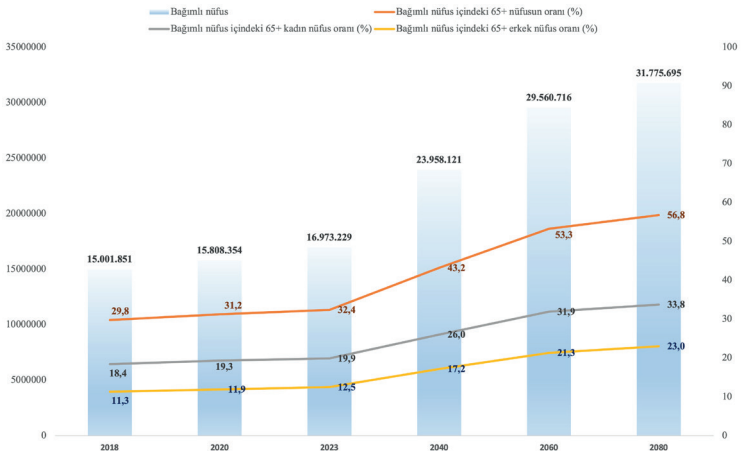


Grafik 5. *Senaryo 2 (Dar Kapsamlı Bağımlı Nüfus) ve Seçilmiş Yıllara Göre Bağımlı Nüfus ve Bağımlı Olmayan Nüfus Oranlarının 15+ Toplam Nüfus Büyüklüğü İçindeki Değişimi*

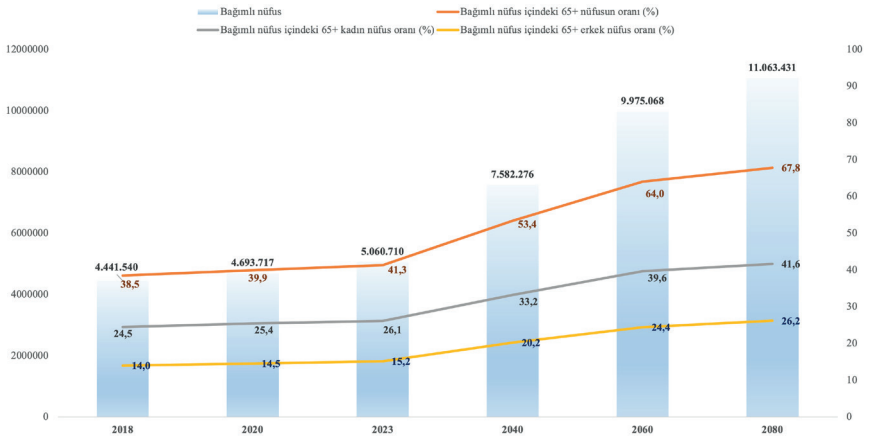


Her iki senaryoda da 65+ nüfusun toplam bağımlı nüfus içindeki payı zaman içerisinde düzenli olarak artış göstermekle birlikte, en yüksek oran değerleri *"Son 6 aydır en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinizde bir sınırlama oldu mu?"* sorusuna "evet çok sınırlandı" cevabını verenler üzerinden oluşturulan senaryo 2'de yer almaktadır. 2018 yılında bu oran senaryo 1'de %29,8, senaryo 2'de %38,5 olup 2060 yılında sırasıyla %53,3 ve %64 olmaktadır. Bu oranlar bize günlük faaliyeti çok sınırlanan bireylerin çoğunlukla 65 ve daha üzeri yaştaki bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Toplam bağımlı nüfus içindeki 65+ yaştaki bağımlı kadın nüfusun oranı her iki senaryoda da erkek nüfustan yüksektir (Grafik 6 ve 7).

Grafik 6. *Senaryo 1'e Göre Bağımlı Nüfus İçindeki 65+ Nüfus Oranının Yıllara ve Cinsiyete Göre Değişimi*



Grafik 7. *Senaryo 2'ye Göre Bağımlı Nüfus İçindeki 65+ Nüfus Oranının Yıllara ve Cinsiyete Göre Değişimi*



ii) Bağımlı Nüfus Büyüklüğünün Bakım Türlerine Ayrılması

Farklı bakım türlerinin tercih edilmesine göre oluşacak farklı senaryoların etkisini ayırt edebilmek için birinci adımda tahmin edilen bağımlı nüfus, aldıkları bakım türüne bağlı olarak dört gruba ayrılmıştır: (i) kamu harcamaları üzerinde etkisi olmadığı varsayılan enformel bakım alanlar, (ii) nakit yardım alanlar, (iii) evde resmi ayni bakım yardımı alanlar ve (iv) kurumlarda resmi bakım alanlar.

Tahmin edilen bağımlı nüfusun t yılında evde formel bakım alan (DFht), kurumlarda resmi bakım alan (DFit), kanun kapsamında aylık desteğinden yararlanan (DFst) ve enformel bakım (DIt) olarak ayrıştırılması aşağıdaki formüller aracılığı ile yapılmıştır:

$$DFh_t = D_{g,a,t} * P^{Fh}_0 \quad (2)$$

$$DFi_t = D_{g,a,t} * P^{Fi}_{g,a,0} \quad (3)$$

$$DFs_t = D_{g,a,t} * P^{Fs}_{g,a,0} \quad (4)$$

$$DI_t = D_t * (1 - P^{Fh}_0 - P^{Fi}_0 - P^{Fs}_0) \quad (5)$$

Burada; P^{Fh}_0 bağımlı nüfusun baz yılı 0'da (örneğin 2014 yılında) evde resmi bakım alma oranı, P^{Fi}_0 bağımlı nüfusun "baz 0" yılında kurumlarda resmi bakım alma oranı ve P^{Fs}_0 bağımlı nüfusun "baz 0" yılında 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık desteği alma oranıdır. P^{I}_0 ise bağımlı nüfusun "baz 0" yılında enformel bakım alma oranıdır. Bu oranların toplamının 100 olması varsayılmıştır.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında evde bakım yardımından yararlanan, kurumsal bakım alan ve 2022 sayılı Kanun kapsamında devletten aylık alan engelli ve yaşlı birey sayılarının yıllara göre dağılımı Tablo 2, 3 ve 4'te yer almaktadır. Bu veriler ve çalışma kapsamında iki farklı senaryo altında hesaplanan bağımlı nüfus sayıları kullanılarak bağımlı nüfusun aldığı bakım türlerine göre dağılımları hesaplanmıştır (Ek-4). Bakım türü oranlarının dağılımıma ait özet bilgi ise Tablo 7'de yer almaktadır. Tablo 7'deki oranlar incelendiğinde bağımlı nüfus büyüklüğünün

düşük düzeyde varsayıldığı senaryo 2'ye göre bile bağımlı nüfusun yarıdan fazlasını (yaklaşık %56) enformel bakım alanların oluşturduğu görülmektedir. Geniş kapsamlı bağımlı nüfus senaryosunda ise bu oran yaklaşık %87'dir. Bundan sonra en yüksek değeri alan bakım türü ise %32,3 ile kanun kapsamında aylık desteğinden yararlanmadır. Resmi evde bakım yardımından yararlananların oranı %11,4 iken her iki senaryoda da en düşük bakım desteği kurumlarda resmi bakım türüne aittir. Kurumlarda resmi bakım desteği alan nüfus oranı senaryo 1 için yaklaşık %0,2, senaryo 2 içinse %0,8'dir.

Tablo 7. *Senaryolara Göre Bağımlı Nüfusun Almış Olduğu Bakım Türlerinin Oranları (%)*

Bakım Türleri Oranları	Senaryo 1 : Geniş kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu	Senaryo 2 : Dar kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu
2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında evde bakım yardımından yararlanan engelli oranı P0Fh (%)	3,36	11,35
2022 sayılı kanun kapsamında aylık alan engelli ve yaşlı nüfus oranı P0Fs (%)	9,56	32,30
Kurumsal bakım alan engelli ve yaşlı birey oranı P0Fi (%)	0,24	0,82
Enformel bakım alma oranı P0I (%)	86,84	55,53
Toplam	100,00	100,00

İki senaryo arasındaki temel farklılık enformel bakım alan nüfus büyüklüğünden kaynaklanmaktadır. Beklenildiği gibi geniş kapsamlı bağımlı nüfusta bağımlı nüfus büyüklüğü artmaktadır. Demografik senaryoda evde resmi bakım veya kurumsal bakım alan yaşlı veya engelli nüfusun paylarının projeksiyon dönemi boyunca sabit olduğu varsayıldığı için artan bu bağımlı nüfus büyüklüğü enformel bakım alan nüfusa kaymaktadır.

Tablo 8. *Senaryo 1'deki Geniş Kapsamlı Toplam Bağımlı Nüfusun Bakım Türlerine Göre Dağılımı*

Bağımlı nüfusun türlerine göre dağılımı	2018	2020	2023	2040	2060	2080
Evde resmi bakım alan nüfus	503.600	530.674	569.778	804.255	992.330	1.066.685
Kurumda resmi bakım alan nüfus	36.403	38.360	41.187	58.136	71.731	77.106
2022 sayılı Kanun kapsamında aylık desteği alan nüfus	1.433.594	1.510.664	1.621.981	2.289.465	2.824.856	3.036.521
Informel bakım alan nüfus	13.028.254	13.728.655	14.740.283	20.806.265	25.671.800	27.595.383
Toplam bağımlı nüfus	**15.001.851**	**15.808.354**	**16.973.229**	**23.958.121**	**29.560.716**	**31.775.695**

Tablo 9. *Senaryo 2'deki Dar Kapsamlı Toplam Bağımlı Nüfusun Bakım Türlerine Göre Dağılımı*

Bağımlı nüfusun türlerine göre dağılımı	2018	2020	2023	2040	2060	2080
Evde resmi bakım alan nüfus	503.986	532.601	574.244	860.369	1.131.882	1.255.380
Kurumda resmi bakım alan nüfus	36.423	38.491	41.501	62.179	81.801	90.726
2022 sayılı Kanun kapsamında aylık desteği alan nüfus	1.434.659	1.516.115	1.634.657	2.449.146	3.222.040	3.573.592
Enformel bakım alan nüfus	2.466.471	2.606.510	2.810.308	4.210.582	5.539.344	6.143.733
Toplam bağımlı nüfus	**4.441.540**	**4.693.717**	**5.060.710**	**7.582.276**	**9.975.068**	**11.063.431**

iii) Harcamaların Birim Maliyetleri

Ortalama harcama, hizmetlerin uzun vadeli birim maliyetlerini tanımlamak için temel yıl için hesaplanır. Verilerin mevcudiyetine göre, evde resmi bakım ve kurumlarda resmi bakım için birim maliyetler ayrı ayrı hesaplanmıştır:

$$c^{Fh} = \frac{\sum S^{Fh}_{g,a,0}}{\sum N^{Fh}_{g,a,o}} \quad (6)$$

Burada $\sum S^{Fh}_{g,a,0}$ baz yılında (örneğin 2019) evde resmi bakıma yapılan toplam kamu harcamasıdır ve $\sum N^{Fh}_{g,a,o}$ ise o yıla ait evde resmi bakım yardımı alan toplam kişi sayısıdır. Benzer şekilde, kurumlarda resmi bakım alan kişi başına birim maliyet aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır:

$$C^{Fi} = \frac{\sum S^{Fi}_{g,a,0}}{\sum N^{Fi}_{g,a,o}} \quad (7)$$

Türetilen birim maliyetler, yapılan harcamalara ilişkin yaş profilleri söz konusu üç tür resmi yardım türü içinde sağlanamadığından bu yardımları alan gruplara ait toplam nüfus ve maliyet üzerinden bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, her bir cinsiyet/yaş grubu için sağlanan miktarın büyüklüğü, evde resmi bakım $\sum S^{Fh}_{0}$, kurumlarda resmi bakım $\sum S^{Fi}_{0}$ ve aylık yardımı $\sum S^{Fs}_{0}$ için ilgili kamu harcama toplamlarına uygulanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. *UDB Hizmetleri Kamu Harcamalarına Ait Birim Maliyetler (TL). 2014-2020*

	Evde resmi bakıma yapılan kamu harcamaları (TL) (S^{Fh})	Evde resmi bakım yardımı alan kişi sayısı (N^{Fh})	Evde resmi bakım için birim maliyet (TL) (c^{Fh})	Kurumlarda resmi bakıma yapılan kamu harcamaları (TL) (S^{Fi})	Kurumlarda resmi bakım yardımı alan kişi sayısı (N^{Fi})	Kurumlarda resmi bakım için birim maliyet (TL) (c^{Fi})	Aylık yardımı alan engelli bireyler için yapılan kamu harcamaları (TL) (S^{Fs})	Aylık yardımı alan engelli birey sayısı (N^{Fs})	2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan engelli bireyler için birim maliyet (TL) (c^{Fs})
Yıllar	(1)	(2)	(1)/(2)	(1)	(2)	(1)/(2)	(1)	(2)	(1)/(2)
2020	9.474.000.000	535.805	**17.682**	2.894.000.000	43.518	**66.501**	11.593.707.000	1.545.581	**7.501**
2019	8.158.700.000	514.158	**15.868**	2.464.100.000	41.664	**59.142**	10.189.474.000	1.541.751	**6.609**
2018	6.820.300.000	506.725	**13.460**	2.023.100.000	38.892	**52.018**	6.268.771.000	1.432.312	**4.377**
2017	5.832.700.000	499.130	**11.686**	1.576.100.000	35.471	**44.433**	5.280.849.000	1.333.001	**3.962**
2016	5.135.400.000	478.711	**10.728**	1.244.700.000	32.678	**38.090**	4.763.731.000	1.335.451	**3.567**
2015	4.470.800.000	464.741	**9.620**	942.100.000	30.048	**31.353**	4.057.617.000	1.317.215	**3.080**
2014	4.056.300.000	450.036	**9.013**	807.900.000	28.291	**28.557**	3.600.155.000	1.317.345	**2.733**

Döviz kurlarındaki dalgalanmalar nedeniyle ve sağlıklı bir karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla toplam harcamalar o yıla ait kur değeri üzerinden euro'ya çevrilmiştir (Tablo 11). Söz konusu ortalama kur değerleri Merkez Bankasının ilgili sayfasından alınmıştır[1]. Gelecekteki enflasyona ait öngörülerin mevcut olmaması nedeniyle enflasyon etkisi hesaplamalara yansıtılamamıştır. Bu nedenle harcamalar sadece bağımlı nüfustaki değişime göre projekte edilebilmiştir. Rakamlar değerlendirilirken öngörülen harcama rakamlarının satın alma güçlerinin enflasyon nedeniyle zaman içinde aynı olmayacağının dikkate alınması faydalı olacaktır.

[1] https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TR/TCMB+TR/Main+Menu/Istatistikler/Doviz+Kurlari/Gosterge+Niteligindeki+Merkez+Bankasi+Kurlarii/ Bu çalışmadaki hesaplamalarda 1 euro = 2020 yılı için 7,89, 2019 yılı için 6,35, 2018 yılı için 5,66, 2017 yılı için 4,12, 2016 yılı için 3,34, 2015 yılı için 3,02 ve 2014 yılı için 2,91 alınmıştır.

Tablo 11. *UDB Hizmetleri Kamu Harcamalarına Ait Birim Maliyetler (Euro). 2014-2020*

Yıllar	Evde resmi bakıma yapılan kamu harcamaları (Euro) (S^{Fh})	Evde resmi bakım yardımı alan kişi sayısı (N^{Fh})	Evde resmi bakım için birim maliyet (Euro) (c^{Fh})	Kurumlarda resmi bakıma yapılan kamu harcamaları (Euro) (S^{Fi})	Kurumlarda resmi bakım yardımı alan kişi sayısı (N^{Fi})	Kurumlarda resmi bakım için birim maliyet (Euro) (c^{Fi})	Aylık yardımı alan engelli bireyler için yapılan kamu harcamaları (Euro) (S^{Fs})	Aylık yardımı alan engelli birey sayısı (N^{Fs})	2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan engelli bireyler için birim maliyet (Euro) (c^{Fs})
	(1)	(2)	(1)/(2)	(1)	(2)	(1)/(2)	(1)	(2)	(1)/(2)
2020	1.200.760.456	535.805	**2.241**	366.793.409	43.518	**8.429**	1.469.417.871	1.545.581	**951**
2019	1.284.834.646	514.158	**2.499**	388.047.244	41.664	**9.314**	1.604.641.575	1.541.751	**1.041**
2018	1.205.000.000	506.725	**2.378**	357.438.163	38.892	**9.191**	1.107.556.714	1.432.312	**773**
2017	1.415.703.883	499.130	**2.836**	382.548.544	35.471	**10.785**	1.281.759.466	1.333.001	**962**
2016	1.537.544.910	478.711	**3.212**	372.664.671	32.678	**11.404**	1.426.266.766	1.335.451	**1.068**
2015	1.480.397.351	464.741	**3.185**	311.953.642	30.048	**10.382**	1.343.581.788	1.317.215	**1.020**
2014	1.393.917.526	450.036	**3.097**	277.628.866	28.291	**9.813**	1.237.166.667	1.317.345	**939**

iv) Uzun Süreli Bakım Hizmetlerine Yönelik Toplam Kamu Harcaması

Tahmin edilecek bir t yılı için, resmi bakıma yönelik kamu harcamaları aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$\sum TS_t^{Fh} = C_t^{AFh} * \sum DFh_t \quad \text{(evde bakım hizmetleri için yapılan toplam harcama)} \quad (8)$$

$$\sum TS_t^{Fi} = C_t^{AFi} * \sum DFh_i \quad \text{(kurumsal hizmetleri için yapılan toplam harcama)} \quad (9)$$

ve

$$\sum TS_t^{C} = C_t^{AFs} * \sum DFh_c \quad \text{(ayni yardımlar için yapılan toplam harcama)} \quad (10)$$

2020 yılına ait birim maliyetler tüm yıllar boyunca artış göstermeden sabit kalacağı varsayımı altında, evde bakım birim maliyeti olarak (C_t^{AFh}) 2.241 euro, kurumsal bakım birim maliyeti olarak (C_t^{AFi}) 8.429 euro ve aylık yardımının birim maliyeti olarak (C_t^{AFs}) 951 euro (Tablo 11) alınarak yapılan harcama tahminleri her iki senaryo için Tablo 12 ve Tablo 13'te yer almaktadır. Senaryo 1'deki bağımlı nüfus büyüklüğünün geniş kapsamlı tanımlanması nedeniyle mevcut politikalarla daha az oranda bağımlı nüfusa resmi yardım yapılmakta, enformel bakım alan nüfus daha yüksek olmaktadır. Enformel bakım alan nüfus oranı senaryo 1'de daha az olduğu için dar kapsamlı bağımlı nüfusun harcamasının nüfusun yaşlanması ile paralel bir şekilde senaryo 1'den 2040 yılından sonra daha yüksek olacağı tahmin edilmiştir.

Tablo 12. *Geniş Kapsamlı Senaryo 1'e Göre UDB İçin Yapılacak Toplam Kamu Harcaması Tahmini*

Uzun dönemli bakım türleri	Harcama (Milyon Euro)					
	2018	**2019**	**2023**	**2040**	**2060**	**2080**
Evde resmi bakım	1.229	1.295	1.391	1.963	2.422	2.604
Kurumda resmi bakım	307	323	347	490	605	650
2022 sayılı Kanun kapsamında aylık desteği	1.363	1.437	1.543	2.177	2.686	2.888
Toplam harcama (milyon Euro)	**2.899**	**3.055**	**3.280**	**4.630**	**5.713**	**6.141**

Tablo 13. *Dar Kapsamlı Senaryo 2'ye Göre UDB İçin Yapılacak Toplam Kamu Harcaması Tahmini*

Uzun dönemli bakım türleri	Harcama (Milyon Euro)					
	2018	2019	2023	2040	2060	2080
Evde resmi bakım	1.129	1.194	1.287	1.928	2.537	2.813
Kurumda resmi bakım	307	324	350	524	690	765
2022 sayılı Kanun kapsamında aylık desteği	1.364	1.442	1.555	2.329	3.064	3.398
Toplam harcama (milyon Euro)	**2.801**	**2.960**	**3.191**	**4.781**	**6.290**	**6.977**

SONUÇ

Bakıma muhtaçlık sebebiyle sürekli olarak desteğe ihtiyaç duyan bireylerin, bu ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için oluşturulacak politika, plan ve programların sağlıklı ve sürdürülebilir bir şekilde oluşturulabilmesi için söz konusu bağımlı nüfus büyüklüğünün bilinmesi önem arz etmektedir. Türkiye'nin bağımlı nüfusa ilişkin hâlihazırdaki istatistikleri, resmi yardımlardan yararlanma olanağına sahip, bu imkânlara erişebilen bireyleri kapsamaktadır. Oysaki ülkemizde UDB ihtiyacının azımsanamayacak derecede önemli bir oranının hala ücretsiz olarak aile içinde karşılanması, bağımlı bireyin yaşadığı hanehalkı tipi, enformel bakıcıların mevcudiyeti, bağımlı bireyin gelir ve eğitim durumu gibi resmi bakım talebini etkileyen bir dizi faktör nedeniyle bu bağımlı kişilerin harcamaları kamusal harcamalara dönüşmemektedir. Bu nedenle bu çalışmanın temel amacı, nüfusun yaşlanmasının Türkiye'nin UDB harcamaları üzerindeki etkilerinin incelenebilmesi için gerekli olan bağımlı nüfus büyüklüğünü tahmin etmektir. Bu bağlamda, bağımlı nüfusun zaman içinde değişimini ortaya koymak amacıyla ilk defa Türkiye için 2023, 2040, 2060 ve 2080 yıllarına ait bağımlı nüfus projeksiyonu üretilmiştir. Bu çalışma kapsamında hesaplanan bağımlı nüfus projeksiyonlarının, araştırmacı ve politikacılara bağımlı nüfusun sağlık ve sosyal güvenlik sistemi üzerindeki ekonomik etkilerini daha sağlıklı bir şekilde analiz etmeleri için imkan sağlaması amaçlanmıştır.

Elde edilen sonuçlar, bağımlı nüfusun geniş ve daha dar kapsamlarda tanımlanması ile oluşturulan senaryolar üzerinden genel olarak değerlendirildiğinde; 2023 yılında senaryo 1'e göre Türkiye'deki 15 ve üzeri yaştaki nüfusun %25,2'sini son 6 aydır en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinde çok sınırlama olan veya sadece sınırlama olan kişilerin oluşturacağı ve destek ihtiyacı hisseden kişi sayısının yaklaşık 17 milyon olacağı tahmin edilmiştir. Bu oranın, senaryo 2'ye göre 2023 yılında %7,5'e ulaşması ve en az bir sağlık problemi nedeniyle günlük faaliyetlerinde çok sınırlama olan ve destek ihtiyacı hisseden kişi sayısının ise yaklaşık 5 milyon kişi olması beklenmektedir.

Her iki senaryoda da bağımlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı zaman içerisinde artış göstermektedir. Bağımlı nüfusun yaş gruplarına göre oranları cinsiyete göre incelendiğinde, 30-34 yaş grubuna kadar erkek nüfusun kendini bağımlı olarak beyan etme oranı kadın nüfustan yüksek iken bu yaştan sonra tüm yaş gruplarında kadın nüfusun oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular, "belirli bir yaştaki kişinin günlük hayattaki faaliyetlerini sınırlandıracak bir sağlık sorunu olmadan yaşaması beklenen yıl sayısı" olarak tanımlanan "sağlıklı yaşam süresi" istatistikleri ile örtüşmektedir. Bu istatistiklere göre sıfır yaşında bulunan bir kişi için sağlıklı yaşam süresi Türkiye'de toplamda 58,3 yıl, erkeklerde 59,9 yıl ve kadınlarda ise 56,8 yıl olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2019).

Bağımlı nüfus içerisinde 65+ nüfusun oranı tüm senaryolarda yüksektir. Senaryo 1'de 2040 yılında toplam bağımlı nüfusun %43,2'sini, senaryo 2'de ise %53,4'ünü 65 ve üzeri yaştaki nüfusun oluşturması beklenmektedir. Şu an yüksek bir kamusal maliyeti olmasa da yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2040 yılında %16,3 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülen ülkemizde buna paralel olarak UDB hizmeti ihtiyacı da artacağı için sürdürülebilir uzun dönemli bir bakım hizmeti finansman modelinin oluşturulmasına ivedilikle ihtiyaç vardır.

Çalışmanın sonuçları, bakıma muhtaç olan yaşlı ve engellilerin bakım sorumluluğunun hâlihazırdaki politika ve mevzuatlarla sadece aile ve yakınlarına bırakıldığını göstermektedir. Bu nedenle oluşacak potansiyel talep için sosyal güvenlik alanındaki düzenlemeler ve tedbirler artırılmalıdır. Türkiye'de sosyal güvenlik hukuku alanında şu an yürürlükte olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında düzenlenen sigorta kolları arasında bakım sigortasının bulunmamaktadır (Kocabaş ve Kol, 2020). Öncelikle bakıma muhtaçlık riskinin, sosyal güvenlik sistemi içinde bir sosyal risk türü olarak kabul edilerek bakım sigortasının sigorta kolları arasına alınması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ağören (2017) tarafından yapılan çalışmada, belirli varsayımlar altında böyle bir fonun gelir-gider dengesini sağlayacak optimal prim oranı Türkiye için %3,4 olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de böyle bir sigorta sistemi oluşturulurken; bakıma muhtaçlık sınıflandırmasının doğru, adil ve etkin olarak tespit edilmesi için gerekli tedbirlerin alınması önemlidir.

Bağımlı nüfus, aldığı bakım türlerine göre incelendiğinde bağımlı nüfusun büyük çoğunluğunu (senaryo 1 için %86,8 ve senaryo 2 için %55,5) enformel bakım alanların oluşturduğu görülmektedir. Günümüzde, Türkiye'de hem genç nüfus sayısı fazla hem de kadın istihdam oranı düşük olduğu için uzun dönem bakım hizmetleri arzı çok ciddi bir sorun oluşturmamaktadır. Bununla birlikte, Türkiye'nin demografik dönüşüm sürecine eşlik eden aile yapısındaki değişimden dolayı enformel bakım veren aile üyeleri azalacak ve UDB kurumsal hizmetlerinde; artan talebe karşılık bir arz açığı oluşacaktır. Enformel bakımdan sonra en yüksek değeri alan bakım türü ise senaryo 1'de %9,6 ve senaryo 2'de %32,3 ile kanun kapsamında aylık desteğinden yararlanmadır. Kanun kapsamında evde bakım yardımından yararlananların oranı senaryo 1'de %3,4 ve senaryo 2'de %11,4 iken her iki senaryoda da en düşük bakım desteği kurumlarda resmi bakım (senaryo 1'de 0,2 ve senaryo 2'de %0,8) türüne aittir.

Bağımlılık tanımının geniş olduğu senaryo 1'de bağımlı nüfus büyüklüğü fazla olmakla birlikte resmi yardım alanların oranı bu büyüklük içinde oldukça düşük olduğu için 2023 yılındaki UDB için yapılan toplam kamu harcamasının en az 3,3 milyar euro, 2040 yılında 4,6 milyar euro ve 2080 yılında 6,1 milyar euro olacağı öngörülmüştür. Bununla birlikte, yine önemli bir bölümünü enformel bakım alanların oluşturduğu dar kapsamlı senaryo 2'de tahmin edilen bağımlı nüfusun resmi bakım hizmeti için yapılan toplam kamu harcamasının, 2023 yılında 3.2 milyar euro, 2040 yılında 4.8 milyar euro ve 2080 yılında ise yaklaşık 7 milyar euro olacağı tahmin edilmiştir. UDB hizmetleri kapsamında yapılan yardımlar 2014-2020 döneminde Türk lirası olarak artış göstermesine rağmen Türk lirasının, euro karşısında değer kaybetmesi nedeniyle tüm bakım türlerinde 2016 yılında aldıkları en yüksek değerden sonra düşüş göstermişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmada yapılan kamu harcama tahminleri, 2020 yılına ait birim maliyetlerin projeksiyon dönemi boyunca artış göstermeden sabit kalacağı varsayımı altında yapılmasına rağmen oldukça yüksektir. Bu çalışmadaki uzun vadeli harcama projeksiyonu, kamu harcama ve parasal politikalardan bağımsız bir durumu (policy-neutral situation), diğer bir ifadeyle hükümet politikasında gelecekte oluşabilecek olası değişikliklerin dikkate alınmadığı durumu yansıtmaktadır. Sağlık ve bakım sistemlerinin finansmanı ve organizasyonunda gelecekte olabilecek herhangi bir olası kurumsal veya yasal

değişiklik, harcamaların tahmin edilmesi için kullanılan metodolojiye yansıtılmamıştır. Bu çalışma ile halihazırdaki birim maliyetler euro düzeyinde sabit kalsa dahi zaman içinde UDB hizmetlerinin bağımlı nüfus büyüklüğündeki artışa paralel olarak önemli bir mali yük getireceğine dikkat çekmek istenmiştir. Ayrıca üretilen projeksiyonlar, tüm harcamalara ilişkin bir tahmin (forecast) olarak kabul edilmemelidir. Çünkü böyle bir tahminin hem kamu kurumlarına ait harcamaları hem kamu kurumu haricinde hizmet almak için yapılan bireysel harcamaları, hem de resmi olmayan bakımın fırsat maliyetlerini içermesi gerekmektedir.

Gelecekte oluşacak UDB hizmeti harcamalarının temel belirleyicileri arasında bu çalışmada ortaya konan demografik değişimler ile birlikte toplumda işlevsel bağımlılık/bilişsel bozulma eğilimlerinin artış veya azalış göstermesi, resmi olmayan bakımın mevcudiyeti ve yaygınlığı, ülkede mevcut olan UDB sisteminin yapısı ve bakım modelleri, bu hizmetlere ait finansman sistemi, UDB ve diğer mal ve hizmetlerin nispi fiyatı, ekonomik büyüme ve diğer makroekonomik faktörler[2], bakımla ilgili kalite ve bakım türleri konusunda toplumdaki beklenti ve yaşanılan konutların kalitesi/özellikleri, emekli maaşları gibi birçok belirleyici faktör bulunmaktadır. Bu çalışmanın katkılarından birisi de finansal yük projeksiyonu ve çok boyutlu ekonomik etki analizi için yukarıda belirtilen etmenlerin çeşitli senaryolar altında inceleneceği çalışmalara altlık oluşturacak olmasıdır.

Sonuç olarak, Türkiye'de uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacak bağımlı nüfusun gelecekte önemli ölçüde artış göstereceği ve sosyo-ekonomik değişimler nedeniyle enformel bakımın yerini devlet destekli sosyal yardımlara bırakacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda, yaşlı ve engellilerin uzun dönemli bakımı konusunda oluşturulacak politikalarda ve atılacak adımlarda; evde bakım hizmetinin yaygınlaştırılması, evde bakım kapsamında sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bütünleşik olarak sunulması, "yaşlı bakım sigortası sistemi"nin uygulamaya geçirilmesi, aktif ve sağlıklı yaşlanma konusunda toplumda bilinçli farkındalık yaratılması ve bireyin yaşadığı ortamda yaşlanmasını destekleyen politikalara daha fazla yer verilmesi sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Bu tür plan ve programların geliştirilmesi ve mevcut olan programların iyileştirilmesi hızla yaşlanan ülkemiz açısından oldukça faydalı olacaktır.

Kaynakça

Ağcasulu, H. (2021). Sosyal Politika Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 26(2). 167-183.

Ağören, V. (2017). Bakım Sigortası ve Türkiye için Model Önerisi. *Sosyal Güvence Dergisi*. 12. 1-26.

ASHB (2022). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni.* [https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf]. (Erişim: 20 Şubat 2022).

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

Beşe, Canpolat, Ş. (2019). *Türkiye'de Nüfus.* ISBN: 978-605-81513-8-3 İstanbul: Türk İdari Araştırmaları Vakfı.

Canpolat, Ş. (2008). *Population Ageing in Turkey: Current and Prospective Co-Residence Pattern of Elderly Population. Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Demografi Ana Bilim Dalı. Ankara.

[2] Söz konusu harcamalar, kişi başı GSYH ile de orantılıdır. Mevzuat etkisi nedeniyle AB üye ülkelerinde harcama ile ilgili projeksiyonların kişi başı GSYH'ye endekslenmesine baz yılından itibaren 10 yıl süre ile izin verilmektedir (European Union, 2020). Sağlık politikasında köklü bir değişiklik olması durumunda, UDB harcamalarının kişi başı GSYH'ye oranlarında artış ve azalışların olacağı dikkate alınmalıdır.

Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., Costa-Font, J., Gori, C., Maio, A.D., Patxot ve C., Rothgang, H. (2006). Future Long-Term Care Expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. *Ageing and Society.* 285-302.

Çuhadar, S.G. (2020). Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks İçin Türkiye Önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi.* 79. 361-397.

Doğanay, G. ve Güven, S. (2019). Ailede Yaşlı Bakımı Rolünü Üstlenen Kadınlar ve Görüşleri: Giresun İli Örneği. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi.* 343-357.

Eryurt, M.A. ve Samancı-Peksezer, V. (2016). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması.* Ankara: Çizge Tanıtım ve Matbaacılık.

European Union (2020). The 2021 Ageing Report Underlying Assumptions and Projection Methodologies. [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip142_en.pdf]. (Erişim: 02 Şubat 2022).

Eurostat (2022). European Union Statistics On Income and Living Conditions. [https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions]. (Erişim: 01 Şubat 2022).

Eurostat (2022a). Social Protection (ESSPROS)- Overview. [https://ec.europa.eu/eurostat/web/social-protection]. (Erişim: 02 Şubat 2022).

Irmak, H.S. ve Artan, T. (2021). Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Sosyal Çalışma Dergisi.* 5(1). 11-17.

Karadeniz, O. ve Öztepe, N.D. (2013). Türkiye'de Yaşlı Yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum Dergisi.* 77-102.

Karakuş, B. (2018). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. [https://www.aile.gov.tr/media/9323/kitaptuerkiyede-yaslilara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf]. (Erişim:15 Mart 2022).

Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. ve Jaffe, M.W. (1963). Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *Journal of the American Medical Association.* 185(12). 914-919.

Kocabaş, F. ve Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye'de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye'de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 20(4). 283-310.

Kosberg, J. I. (1995). *International Handbook on Services for the Elderly*. Westport CT: Greenwood Press.

Lawton, M.P. ve Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist.* 9(3). 179-186.

OECD (2020). Spending on Long-Term Care. [https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf]. (Erişim: 08 Şubat 2022).

OECD (2021). *Health at a Glance 2021*: OECD *Indicators*. Paris: OECD Publishing. doi: https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en

Oğlak, S. ve Seyyar, A. (2005). Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme). *İktisat Fakültesi Mecmuası.* 55(1).

Özkan, Ş. ve Aca, Z. (2021). Japonya Evde Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 157-178.

Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2018). Enformel Bir İş ve İstihdam Alanı Olarak Yaşlı Bakıcılığı: Yaşlı Yakınları ile Bakıcı İlişkilerinde Yaşanan Sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi.* 1-27.

Özmen, Z. (2017). Avrupa'da Sosyal Güvenlik Sistemi'nin Finansmanı: Farklı Refah Devletleri Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 7(2). 600-620.

Özmete, E. ve Hussein, S. (2016). Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı. [https://www.aile.gov.tr/media/9334/tuerkiye-de-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m-hizmetleri-avrupa-dan-en-iyi-uygulama-oernekleri-ve-tuerkiye-i%C3%A7in-bir-model-tasar%C4%B1m%C4%B1-proje-kitab%C4%B1.pdf]. (Erişim: 11 Şubat 2022).

Seyyar, A. (2007). *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım.* Ankara: Şefkatli Eller Yayınevi.

Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf]. (Erişim: 22 Mayıs 2022).

T.C. Berlin Büyükelçiliği (2022). Sağlık ve Bakım Sigortası. [http://www.calisma.de/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=10&Itemid=15]. (Erişim: 15 Şubat 2022).

TÜİK (2018). Nüfus Projeksiyonları. 2018-2080. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567]. (Erişim: 23 Şubat 2022).

TÜİK (2019). Hayat Tabloları. 2016-2018. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2016-2018-30712]. (Erişim: 30 Eylül 2021).

TÜİK (2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. 2020. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=adrese-dayali-nufus-kayit-sistemi-sonuclari-2020-37210&dil=1]. (Erişim: 8 Şubat 2022).

TÜİK (2021b). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. 2020. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2020-37404]. (Erişim: 28 Haziran 2022).

TÜİK (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636&dil=1]. (Erişim: 20 Mart 2022).

Ustamehmetoğlu, G. (2021). Akıllanan Dünyada Yaşlı Bakım Uygulamaları. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 1(1). 53-61.

Yilmaz, M. ve Şara, E. (2014). Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 117-127.

EKLER

Ek 1. *Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus (Ng,a,t) Büyüklükleri, 2018, 2020, 2023, 2040, 2060, 2080*

Yaş grubu	2018			2020			2023		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Toplam	**81 867 223**	**41 059 075**	**40 808 147**	**83 614 362**	**41 915 985**	**41 698 377**	**86 907 367**	**43 550 799**	**43 356 568**
0-4	**6 544 781**	3 357 981	3 186 800	**6 121 707**	3 140 172	2 981 535	**6 599 993**	3 386 114	3 213 879
5-9	**6 336 787**	3 253 192	3 083 595	**6 526 593**	3 349 253	3 177 340	**6 611 610**	3 392 094	3 219 516
10-14	**6 322 223**	3 244 584	3 077 639	**6 419 937**	3 294 985	3 124 952	**6 389 780**	3 280 588	3 109 193
15-19	**6 402 806**	3 288 016	3 114 790	**6 230 114**	3 201 588	3 028 526	**6 366 376**	3 267 709	3 098 667
20-24	**6 523 846**	3 333 076	3 190 769	**6 663 636**	3 408 434	3 255 202	**6 456 912**	3 307 626	3 149 286
25-29	**6 256 609**	3 176 593	3 080 016	**6 370 954**	3 240 543	3 130 411	**6 569 011**	3 342 239	3 226 771
30-34	**6 319 097**	3 197 285	3 121 812	**6 318 894**	3 199 710	3 119 184	**6 303 772**	3 191 731	3 112 040
35-39	**6 563 350**	3 309 834	3 253 516	**6 473 583**	3 270 512	3 203 071	**6 354 087**	3 209 204	3 144 883
40-44	**5 836 212**	2 947 638	2 888 574	**6 235 110**	3 145 645	3 089 465	**6 588 999**	3 318 161	3 270 838
45-49	**5 302 832**	2 665 168	2 637 665	**5 563 666**	2 788 035	2 775 631	**5 843 840**	2 944 352	2 899 488
50-54	**4 693 555**	2 367 229	2 326 325	**4 584 632**	2 325 190	2 259 442	**5 283 185**	2 644 819	2 638 366
55-59	**4 163 996**	2 072 110	2 091 886	**4 577 587**	2 273 088	2 304 499	**4 629 329**	2 316 609	2 312 720
60-64	**3 437 773**	1 687 722	1 750 051	**3 574 394**	1 764 938	1 809 456	**4 042 522**	1 985 446	2 057 076
65-69	**2 604 978**	1 242 584	1 362 395	**2 938 715**	1 399 052	1 539 663	**3 258 389**	1 566 871	1 691 518
70-74	**1 849 910**	831 911	1 017 999	**2 131 705**	960 742	1 170 963	**2 367 384**	1 095 031	1 272 353
75-79	**1 257 817**	537 620	720 197	**1 355 346**	583 671	771 675	**1 561 777**	671 201	890 577
80-84	**790 992**	317 440	473 552	**861 199**	339 767	521 432	**935 541**	375 108	560 432
85+	**659 657**	229 090	430 567	**666 590**	230 660	435 930	**744 861**	255 894	488 966

Yaş grubu	2040			2060			2080		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Toplam	**100 331 233**	**50 062 203**	**50 269 030**	**107 095 998**	**53 151 438**	**53 944 560**	**107 100 904**	**53 103 777**	**53 997 126**
0-4	**6 270 089**	3 217 429	3 052 660	**5 944 984**	3 050 949	2 894 034	**5 465 304**	2 805 033	2 660 271
5-9	**6 441 156**	3 304 912	3 136 243	**6 048 163**	3 103 671	2 944 492	**5 602 049**	2 875 080	2 726 970
10-14	**6 622 648**	3 398 054	3 224 594	**6 132 939**	3 147 267	2 985 673	**5 746 430**	2 949 378	2 797 052
15-19	**6 729 892**	3 453 103	3 276 789	**6 251 249**	3 208 209	3 043 040	**5 899 313**	3 028 349	2 870 964
20-24	**6 674 359**	3 416 527	3 257 832	**6 352 484**	3 252 511	3 099 972	**6 026 640**	3 086 822	2 939 818
25-29	**6 609 383**	3 371 525	3 237 858	**6 474 439**	3 302 275	3 172 164	**6 084 001**	3 104 739	2 979 262
30-34	**6 483 611**	3 298 516	3 185 095	**6 622 569**	3 368 908	3 253 661	**6 139 269**	3 125 063	3 014 206
35-39	**6 296 636**	3 200 244	3 096 392	**6 704 254**	3 404 190	3 300 064	**6 232 874**	3 167 373	3 065 502
40-44	**6 712 562**	3 398 831	3 313 730	**6 638 348**	3 366 262	3 272 086	**6 324 314**	3 209 941	3 114 372
45-49	**6 410 058**	3 229 961	3 180 097	**6 576 979**	3 330 363	3 246 615	**6 454 834**	3 270 595	3 184 240
50-54	**6 321 244**	3 171 396	3 149 848	**6 431 274**	3 247 881	3 183 392	**6 592 796**	3 333 470	3 259 326
55-59	**6 388 992**	3 187 477	3 201 514	**6 191 860**	3 115 222	3 076 638	**6 634 813**	3 342 937	3 291 876
60-64	**5 996 633**	2 962 447	3 034 186	**6 483 670**	3 229 232	3 254 438	**6 484 907**	3 248 634	3 236 272
65-69	**5 134 906**	2 481 840	2 653 067	**6 000 215**	2 941 995	3 058 220	**6 275 407**	3 115 012	3 160 395
70-74	**3 924 187**	1 878 156	2 046 032	**5 585 785**	2 677 774	2 908 011	**5 870 277**	2 866 208	3 004 069
75-79	**3 448 546**	1 560 802	1 887 744	**5 077 366**	2 351 195	2 726 171	**5 201 735**	2 471 724	2 730 011
80-84	**2 137 314**	915 645	1 221 669	**3 948 214**	1 728 503	2 219 711	**4 658 887**	2 102 942	2 555 945
85+	**1 729 016**	615 338	1 113 679	**3 631 207**	1 325 030	2 306 177	**5 407 052**	2 000 479	3 406 574

TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, TÜİK 2020 ADNKS Sonuçları

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Ek 2. *Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Senaryo 1'e Göre Hesaplanan Bağımlı Nüfus Büyüklükleri ($D_{g,a,t}$), 2018, 2020, 2023, 2040, 2060, 2080*

Yaş grubu	2018			2020			2023		
	Toplam	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam	**15 001 851**	**6 176 513**	**8 825 338**	**15 808 354**	**6 497 623**	**9 310 731**	**16 973 229**	**6 976 890**	**9 996 339**
15-19	**360 907**	194 122	166 786	**351 186**	189 019	162 167	**358 845**	192 923	165 923
20-24	**481 876**	255 992	225 884	**492 225**	261 779	230 446	**476 985**	254 037	222 948
25-29	**548 315**	265 955	282 360	**558 289**	271 309	286 980	**575 637**	279 824	295 814
30-34	**754 741**	354 137	400 604	**754 673**	354 405	400 267	**752 872**	353 522	399 350
35-39	**1 030 742**	441 990	588 751	**1 016 362**	436 739	579 623	**997 646**	428 552	569 093
40-44	**1 257 197**	523 104	734 093	**1 343 391**	558 244	785 147	**1 420 100**	588 859	831 241
45-49	**1 418 090**	576 985	841 105	**1 488 684**	603 584	885 100	**1 562 021**	637 426	924 596
50-54	**1 524 258**	621 553	902 705	**1 487 267**	610 515	876 752	**1 718 228**	694 438	1 023 789
55-59	**1 590 009**	615 718	974 291	**1 748 752**	675 438	1 073 315	**1 765 513**	688 370	1 077 144
60-64	**1 569 360**	624 491	944 869	**1 630 005**	653 063	976 942	**1 845 290**	734 655	1 110 635
65-69	**1 384 167**	558 580	825 587	**1 561 926**	628 918	933 008	**1 729 387**	704 358	1 025 029
70-74	**1 116 990**	427 844	689 146	**1 286 798**	494 101	792 697	**1 424 498**	563 165	861 334
75-79	**854 294**	325 154	529 140	**919 967**	353 005	566 962	**1 060 265**	405 944	654 321
80-84	**584 347**	219 537	364 811	**636 674**	234 978	401 696	**691 160**	259 419	431 740
85+	**526 556**	171 351	355 206	**532 155**	172 525	359 630	**594 782**	191 399	403 383

Yaş grubu	2040			2060			2080		
	Toplam	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam	**23 958 121**	**9 838 748**	**14 119 373**	**29 560 716**	**12 143 316**	**17 417 401**	**31 775 695**	**13 113 186**	**18 662 509**
15-19	**379 329**	203 868	175 460	**352 354**	189 410	162 944	**332 521**	178 791	153 730
20-24	**493 033**	262 401	230 632	**469 260**	249 804	219 457	**445 197**	237 078	208 119
25-29	**579 106**	282 276	296 830	**567 285**	276 478	290 808	**533 063**	259 939	273 123
30-34	**774 074**	365 349	408 725	**790 670**	373 146	417 524	**732 933**	346 137	386 796
35-39	**987 674**	427 356	560 318	**1 051 765**	454 591	597 175	**977 695**	422 966	554 729
40-44	**1 445 316**	603 175	842 141	**1 428 953**	597 395	831 558	**1 361 131**	569 654	791 477
45-49	**1 713 334**	699 257	1 014 077	**1 756 282**	720 994	1 035 288	**1 723 452**	708 054	1 015 398
50-54	**2 054 964**	832 699	1 222 264	**2 088 063**	852 782	1 235 281	**2 140 001**	875 254	1 264 746
55-59	**2 438 241**	947 144	1 491 097	**2 358 610**	925 674	1 432 936	**2 526 521**	993 338	1 533 183
60-64	**2 734 351**	1 096 165	1 638 186	**2 951 983**	1 194 881	1 757 102	**2 949 354**	1 202 060	1 747 294
65-69	**2 723 375**	1 115 665	1 607 711	**3 175 745**	1 322 519	1 853 226	**3 315 438**	1 400 295	1 915 142
70-74	**2 351 003**	965 919	1 385 084	**3 345 766**	1 377 156	1 968 611	**3 507 704**	1 474 066	2 033 638
75-79	**2 330 932**	943 976	1 386 955	**3 424 969**	1 422 008	2 002 961	**3 500 686**	1 494 904	2 005 782
80-84	**1 574 385**	633 246	941 138	**2 905 407**	1 195 407	1 710 001	**3 423 389**	1 454 363	1 969 026
85+	**1 379 003**	460 250	918 753	**2 893 603**	991 073	1 902 530	**4 306 610**	1 496 284	2 810 327

Ek 3. *Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Senaryo 2'ye Göre Hesaplanan Bağımlı Nüfus Büyüklükleri (Dg,a,t), 2018, 2020, 2023, 2040, 2060, 2080*

Yaş grubu	2018			2020			2023		
	Toplam	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam	**4 441 540**	**1 858 138**	**2 583 402**	**4 693 717**	**1 955 731**	**2 737 986**	**5 060 710**	**2 104 220**	**2 956 490**
15-19	**123 888**	74 926	48 962	**120 562**	72 956	47 606	**123 172**	74 463	48 709
20-24	**157 400**	94 962	62 438	**160 808**	97 109	63 698	**155 863**	94 237	61 626
25-29	**156 629**	85 193	71 435	**159 512**	86 908	72 604	**164 475**	89 636	74 839
30-34	**194 523**	99 780	94 743	**194 519**	99 856	94 663	**194 053**	99 607	94 446
35-39	**251 947**	118 499	133 448	**248 470**	117 091	131 379	**243 889**	114 896	128 993
40-44	**290 423**	133 895	156 528	**310 303**	142 889	167 414	**327 968**	150 726	177 242
45-49	**337 232**	145 900	191 332	**353 966**	152 626	201 340	**371 508**	161 183	210 324
50-54	**375 573**	159 858	215 715	**366 532**	157 019	209 513	**423 253**	178 603	244 650
55-59	**412 613**	157 258	255 355	**453 820**	172 511	281 309	**458 126**	175 814	282 312
60-64	**433 519**	167 731	265 788	**450 215**	175 405	274 810	**509 737**	197 320	312 417
65-69	**428 732**	171 118	257 614	**483 799**	192 665	291 133	**535 623**	215 776	319 847
70-74	**383 465**	139 632	243 834	**441 727**	161 255	280 472	**488 552**	183 795	304 757
75-79	**344 201**	124 025	220 177	**370 562**	134 648	235 914	**427 105**	154 841	272 265
80-84	**272 280**	97 021	175 259	**296 824**	103 845	192 980	**322 059**	114 646	207 413
85+	**279 115**	88 341	190 774	**282 097**	88 947	193 150	**315 327**	98 677	216 649

Yaş grubu	2040			2060			2080		
	Toplam	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**
Toplam	**7 582 276**	**3 099 877**	**4 482 399**	**9 975 068**	**4 029 502**	**5 945 566**	**11 063 431**	**4 472 080**	**6 591 351**
15-19	**130 196**	78 687	51 509	**120 941**	73 107	47 834	**114 138**	69 008	45 129
20-24	**161 090**	97 340	63 750	**153 328**	92 667	60 661	**145 473**	87 946	57 527
25-29	**165 517**	90 421	75 096	**162 136**	88 564	73 573	**152 365**	83 266	69 099
30-34	**199 603**	102 940	96 663	**203 881**	105 136	98 744	**189 004**	97 526	91 477
35-39	**241 579**	114 575	127 004	**257 234**	121 877	135 358	**239 135**	113 398	125 737
40-44	**333 957**	154 390	179 566	**330 220**	152 911	177 310	**314 573**	145 810	168 764
45-49	**407 498**	176 819	230 679	**417 819**	182 315	235 505	**410 023**	179 043	230 980
50-54	**506 241**	214 163	292 078	**514 517**	219 328	295 189	**527 338**	225 108	302 230
55-59	**632 713**	241 906	390 807	**611 986**	236 423	375 563	**655 542**	253 705	401 837
60-64	**755 232**	294 417	460 815	**815 196**	320 931	494 265	**814 366**	322 859	491 506
65-69	**843 443**	341 778	501 666	**983 422**	405 146	578 276	**1 026 569**	428 973	597 596
70-74	**805 309**	315 238	490 071	**1 145 984**	449 450	696 534	**1 200 619**	481 077	719 542
75-79	**937 180**	360 065	577 116	**1 375 839**	542 402	833 437	**1 404 818**	570 207	834 611
80-84	**731 987**	279 853	452 134	**1 349 796**	528 291	821 505	**1 588 676**	642 733	945 943
85+	**730 730**	237 285	493 445	**1 532 768**	510 955	1 021 813	**2 280 793**	771 421	1 509 372

Ek 4. *Bağımlı Nüfusun Aldığı Bakım Türlerine Göre Dağılımları, 2014-2020*

		Senaryo 1 : Geniş kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu		Senaryo 2 : Dar kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu	
Yıl	2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu Kapsamında Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Bireyler ($DFh_{g,a,t}$) (1)	Bağımlı nüfus (mevcut 5 yılın ortalaması olan bağımlılık oranları ile elde edilen) ($D_{g,a,t}$) (2)	2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında evde bakım yardımından yararlanan engelli oranı $P_{g,a,0}^{Fh}$ (%) (1)/(2)	Bağımlı nüfus (mevcut 5 yılın ortalaması olan bağımlılık oranları ile elde edilen) ($D_{g,a,t}$) (3)	2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında evde bakım yardımından yararlanan engelli oranı $P_{g,a,0}^{Fh}$ (%) (1)/(3)
2020	535.805	15.808.354	3,39	4.693.717	11,4
2019	514.158	15.482.871	3,32	4.591.630	11,2
2018	506.725	15.037.389	3,37	4.452.598	11,4
2017	499.130	14.634.658	3,41	4.326.797	11,5
2016	478.711	14.287.374	3,35	4.219.394	11,3
2015	464.741	13.935.301	3,33	4.116.605	11,3
2014	450.036	13.545.878	3,32	3.994.803	11,3
	Ortalama		3,36		11,3

		Senaryo 1 : Geniş kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu		Senaryo 2 : Dar kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu	
Yıl	2022 Sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alan Engelli ve Yaşlı Bireyler ($DFs_{g,a,t}$) (1)	Bağımlı nüfus (mevcut 5 yılın ortalaması olan bağımlılık oranları ile elde edilen) ($D_{g,a,t}$) (2)	2022 Sayılı kanun kapsamında aylık alan engelli oranı $P_{g,a,0}^{Fs}$ (%) (1)/(2)	Bağımlı nüfus (mevcut 5 yılın ortalaması olan bağımlılık oranları ile elde edilen) ($D_{g,a,t}$) (3)	2022 Sayılı kanun kapsamında aylık alan engelli oranı $P_{g,a,0}^{Fs}$ (%) (1)/(3)
2020	1.545.581	15.808.354	9,78	4.693.717	32,93
2019	1.541.751	15.482.871	9,96	4.591.630	33,58
2018	1.432.312	15.037.389	9,53	4.452.598	32,17
2017	1.333.001	14.634.658	9,11	4.326.797	30,81
2016	1.335.451	14.287.374	9,35	4.219.394	31,65
2015	1.317.215	13.935.301	9,45	4.116.605	32,00
2014	1.317.345	13.545.878	9,73	3.994.803	32,98
	Ortalama		9,56		32,30

		Senaryo 1 : Geniş kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu		Senaryo 2 : Dar kapsamlı bağımlı nüfus senaryosu	
Yıl	Kurumsal bakım alan engelli ve yaşlı birey sayısı toplamı (Resmi+Özel) ($DFi_{g,a,t}$) (1)	Bağımlı nüfus (mevcut 5 yılın ortalaması olan bağımlılık oranları ile elde edilen) ($D_{g,a,t}$) (2)	Kurumsal bakım alan engelli ve yaşlı birey oranı $P_{g,a,0}^{Fi}$ (%) (1)/(2)	Bağımlı nüfus (mevcut 5 yılın ortalaması olan bağımlılık oranları ile elde edilen) ($D_{g,a,t}$) (3)	Kurumsal bakım alan engelli ve yaşlı birey oranı $P_{g,a,0}^{Fi}$ (%) (1)/(3)
2020	43.518	15.808.354	0,28	4.693.717	0,93
2019	41.664	15.482.871	0,27	4.591.630	0,91
2018	38.892	15.037.389	0,26	4.452.598	0,87
2017	35.471	14.634.658	0,24	4.326.797	0,82
2016	32.678	14.287.374	0,23	4.219.394	0,77
2015	30.048	13.935.301	0,22	4.116.605	0,73
2014	28.291	13.545.878	0,21	3.994.803	0,71
	Ortalama		0,24		0,82