



MAKÜ

SAĞLIK BİLİMLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

CURRENT PERSPECTIVES ON  
HEALTH SCIENCES

Research Article

## Unequal Distribution of Nursing Homes According to Retirees

### Huzurevlerinin Emeklilere Göre Dengesiz Dağılımı

Murat ÇİFTÇİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr, Trakya Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Yönetim ve Çalışma Sosyolojisi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Received 18 Mart 2024

Accepted 10 Eylül 2024

Published Online 30 Aralık 2024

Article Code CPHS2024-5(3)-85-92

#### Keywords

elderly care  
regional planning  
social planning  
social politics  
social work

#### Anahtar kelimeler

yaşlı bakımı  
bölge planlama  
sosyal planlama  
sosyal politika  
sosyal hizmet

#### Corresponding Author

Murat ÇİFTÇİ  
muratciftci@trakya.edu.tr

#### ORCID

M ÇİFTÇİ  
0000-0002-6277-6360

#### Abstract

**Aim:** In Turkey, there are three main categories of retirees, each with distinct characteristics. For instance, to work as a civil servant in the public sector, a certain minimum level of education is typically required. In contrast, for independent workers or laborers, particularly in the recent past, there has been no need for advanced education. Additionally, differences in family structures can be observed among these groups. The objective of this study is to analyze and compare the inequality in the distribution of bed availability in publicly owned nursing homes among the three different categories of retirees (civil servants, independent workers, and laborers). **Materials and Methods:** The study employs the Atkinson inequality index as the method for measuring distribution inequality. **Results:** The Atkinson inequality index for laborer retirees (Under Article 4-1/a) varied from 0.295 to 0.526. The Atkinson inequality index for self-employed retirees (Under Article 4-1/b) happened from 0.249 to 0.526. The index value for civil servant retirees (Under Article 4-1/c) happened from 0.196 to 0.445. **Conclusion:** The findings indicate that, across four different types of bed availability, the most balanced distribution is observed among civil servant retirees, while the most unequal distribution occurs among laborer retirees.

#### Öz

**Amaç:** Türkiye'de üç ana emekli kesimi bulunmaktadır ve bu kesimler, çeşitli yönlerden birbirinden farklı özellikler taşımaktadır. Örneğin, kamu sektöründe memur olarak çalışmak için genellikle belirli bir asgari mezuniyet düzeyine sahip olmak gerekmektedir. Buna karşılık, bağımsız çalışanlar veya işçiler için, özellikle yakın geçmişte, üst düzey bir eğitime sahip olma zorunluluğu bulunmamaktadır. Ayrıca, bu kesimler arasında aile yapıları bakımından da farklılıklar gözlemlenmektedir. Bu çalışmanın amacı da, kamu mülkiyetinde bulunan huzurevlerindeki yatak arzının, üç farklı emekli kesimi (memur, bağımsız çalışan ve işçi) arasında nasıl dağıldığını analiz etmek ve bu dağılımda mevcut eşitsizlikleri karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, dağılım eşitsizliğinin ölçülmesi için Atkinson eşitsizlik endeksi yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** İşçi emeklileri (madde 4-1/a uyarınca) için Atkinson eşitsizlik endeksi 0,295 ile 0,526 arasında değişmiştir. Serbest meslek sahibi emekliler (madde 4-1/b uyarınca) içinse Atkinson eşitsizlik endeksi 0,196 ile 0,445 arasında gerçekleşmiştir. Memur emeklileri (madde 4-1/c uyarınca) için de endeks değeri 0,196 ile 0,445 arasında oluşmuştur. **Sonuç:** Elde edilen bulgular, dört farklı yatak arz türünde de en dengeli dağılımın memur emeklileri için, en dengesiz dağılımın ise işçi emeklileri için gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

To cite this article:

Çiftçi M. Unequal Distribution of Nursing Homes According to Retirees . Curr Perspect Health Sci. 2024;5(3):85-92.

## GİRİŞ

Türkiye'deki sosyal sigorta sisteminde üç ana sigortalı kesimi bulunmaktadır. Hizmet akdiyle çalışan bireyler, 4/akapsamındayeralansigortalılarıoluştururken,kendinam ve hesabına bağımsız çalışanlar 4/b sigortalıları olarak tanımlanmaktadır. Kamu sektöründe memur statüsünde görev yapanlar ise 4/c kapsamına dahil edilmektedir. Bu sınıflandırma, 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu"nun 4. maddesinin a, b ve c fıkralarında belirtilen sigortalı tanımlamalarına dayanmaktadır. Kanunun yürürlüğe girmesinden önce, 4/a'lılar Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Tarım SSK, 4/b'liler Bağ-Kur ve Tarım Bağ-Kur, 4/c'liler ise Emekli Sandığı kapsamında yer almaktaydı. Genel olarak, istisnai durumlar hariç tutulduğunda, 4/a kapsamındaki sigortalıların işçilerden, 4/b kapsamındaki sigortalıların bağımsız çalışanlardan ve 4/c kapsamındaki sigortalıların memurlardan oluştuğu söylenebilir (1).

Üç ana sigortalı kesimi, toplumun da aynı zamanda her birisinin kendine özgü özelliklerinin bulunduğu üç farklı kesimini oluşturmaktadır. Bu farklılıklar, günümüze doğru gelindikçe azalsa da geriye gidildikçe artmaktadır. Örneğin günümüzde bir sanayi kuruluşunda işçi olarak istihdam edilmek için, mesleki bir eğitim ya da deneyime sahip olma ihtiyacı, geçmişe göre daha fazladır. Bağımsız çalışanlar açısından, serbest avukat, hekim gibi bazı meslek erbabı dışında çoğunlukla bir mezuniyet şartı yakın zamana kadar yoktur. 7 Ekim 2006 tarihinde yayımlanarak yasallaşan 5544 sayılı "Mesleki Yeterlilik Kurumu Kanunu" ve 23 Nisan 2015 tarihinde yayımlanarak yasallaşan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile mesleki yeterlilik şartları daha yeni gelmiş ve her alanda da uygulanamamış konumdadır. Hâlbuki devlet memuru olmak için her dönem, o dönemin şartlarına göre nispeten yüksek bir eğitim seviyesinde olma ön koşuluyla karşılaşmaktadır. Örneğin hemşire istihdamında hemşirelik mesleğinin icrası için yükseköğrenim mezunu olunması önerilmekteyse de geçmişte ortaöğrenim mezunu hemşireler istihdam edilmiş, ilerleyen zamanda 2 yıllık önlisans mezunu hemşire istihdamı yaygınlaşmış, günümüzdeki hemşire alımlarıysa 4 yıllık lisans mezunu hemşireler arasından gerçekleştirilmiş konumdadır (2, 3).

Sigortalılar içerisinde pasif sigortalıları oluşturan emekliler açısından üç kesim arasındaki farklılıklar, dönemsel yapı farklılıklarından dolayı daha keskindir. Günümüzde eğitimsiz bir kişinin istihdamı iyice zorlaşıp temel eğitim ortaöğretim düzeyine çıkartılmışken, bugünün emeklilerinin işgücü piyasasına giriş yaptıkları 30-50 yıl öncesinde eğitim düzeyiyle ilgili şartlar ağırlıklı olarak 4/c'lilere denk

gelen memur alımında geçerlidir. Dolayısıyla ayırım çok daha keskindir. Yakın zamana kadar dual ekonomik yapının geleneksel ve modern ekonomi - toplum ayrışmasının olduğu bir ortamın hâkim olduğu dikkate alınarak bu çerçevede değerlendirmeler yapılmalıdır. Böylesi bir ayrışmada ilköğretimin ikinci aşamasından (Ortaokul) itibaren eğitim kurumlarının kentsel alanlarda yoğunlaştığı bir yapı içerisinde orta ve yükseköğretim düzeyinde eğitim alan bireylerin de geleneksel tarım toplumunun getirdiği özellikleri içermesi sınırlı olacaktır. Hâlbuki kırsal alanda yaşayan, kırdan kente göç edip doğrudan işgücü piyasasına giren veya ailesi kırdan kente göç etmiş olsa da gecekondulu mahallelerinde büyüyüp kırsal kimliğini koruyan geniş kitlelerin eğitim sürecini devam ettirmeyip işgücü piyasasına erken yaşta girişleri genellikle işçi olarak başlayıp çoğunlukla işçi olarak son bulmuştur. İşçi olarak başlayanların bir bölümü zamanla kendi işyerlerini açarak bağımsız çalışana dönüşse de pek azının mezuniyet koşullarını sağlayarak memuriyete geçişinin olabileceği de açıktır. Dolayısıyla işçi ve bağımsız çalışan emekliler geleneksel toplumun özelliklerini önemli ölçüde bünyesinde barındırırken memur emeklileri ise modern toplumun izlerini taşıyor olarak kabul etmek mümkündür. Bu çalışmanın hazırlanmasındaki çıkış noktasının amacını çift yönlü iki sebep oluşturmaktadır. İlk yönü memur-diğer kesim emeklileri arasındaki modern-geleneksel ikiliğinin huzurevleri aracılığıyla sunulan hizmetlerin sosyal fayda çıktıklarına göre sınımlanmasıdır. İkinci yönü ise modern-geleneksel ikiliğinin ipuçlarını sağlayan memur-diğer kesimin huzurevlerinden elde ettikleri sosyal faydadaki ayrışmayla sınımlanmasıdır. Özetle bulguların ifade edilen çift yönlü iki amaç bakımından geleneksel-modern ayrışmasının hem kamu kesimi huzurevlerinde hem de emekli kesimler arasındaki ayrışmanın ipuçlarını vermesi beklenmektedir. Bu amaç doğrultusunda araştırma süreci tasarlanarak uygulamalar neticesinde elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

Huzurevi adıyla genelleştirilen yaşlı bakım ve ağırlama kurumlarındaki yatak sayısının bölgelerarası dağılım eşitsizliğiyle ilgili çalışmalar oldukça yeni ve sınırlı sayıdadır. Huzurevi yatak arzının bölgelerarası dağılım eşitsizliğinin analiz edildiği çalışmaların öncülüysen sağlık kuruluşlarındaki yatak arzının bölgelerarası dağılım eşitsizliğine dair gerçekleştirilen çalışmalardır. Bu çalışmaların kökeninin yirmi yılı aşmadığı görülmektedir. Bu defa ulusal literatürde sınırlı da olsa öncül çalışmalara rastlanmaktadır. Huzurevleri tabanlı çalışmalara göre nispeten daha eski kökene sahip sağlık kurumlarındaki yatak arzının bölgelerarası dağılımının analiz edildiği çalışmalardan bazıları şunlardır:

- Horev vd. (4) ABD'nde hastane yatak arzının eyaletlerdeki bölgelerarası dağılım eşitsizliğini ölçerek eyaletler arası karşılaştırmada bulunmuştur.

- Çiftçi ve Seymen (5) Türkiye’de 1995-2004 arasında hastane yatak arzının iller arası dağılım eşitsizliğini analiz etmiştir.
  - Asl vd. (6) Tahran’daki hastane yatak arzının dağılım eşitsizliğini tespit etmiştir.
  - Çiftçi (7) Osmanlı’da 1897 tarihli sayıma göre vilayetlerdeki hastane yatak arzının bölgelerarası dağılım eşitsizliğini analiz etmiştir.
  - Öztürk ve Meral (8) Türkiye’de 1977-2014 arasında iller arası dağılımındaki eşitsizliğin zamansal gelişimini analiz etmiştir.
  - Nouraei vd. (9) İran’ın Lorestan eyaleti için hastane yatak arz dağılımının bölgelerarası dağılım eşitsizliğini analiz etmiştir.
  - Woldemichael vd. (10) Etiyopya’da hastane yatak arzının 2000 ve 2015 yılları için ve diğer sağlık hizmet unsurlarındaki dağılım eşitsizliğiyle karşılaştırmaya gitmiştir.
  - İsmail (11) Sudan’da sağlık kuruluşlarındaki yatak arzının vilayetler arasındaki dağılım eşitsizliğini, diğer fiziki ve beşeri sağlık hizmet unsurlarının dağılım eşitsizliğiyle karşılaştırmasını gerçekleştirmiştir.
  - Wang vd. (12) Çin’deki hastane yataklarının şehir ve kasabalar arasındaki dağılımın eşitsizliğinde 2000-19 arasında yaşanan değişimin tespitini gerçekleştirmiştir.
- Huzurevleri ve huzurevlerindeki yatak arzının bölgelerarası dağılım eşitsizliğine ilişkin tespit edilen öncül çalışmalardan bazıları şunlardır:
- Smith vd. (13) İrlanda’da uzun dönemli bakım yatak arzının yaşlılara göre dağılım eşitsizliğini hesaplayıp, diğer akut olmayan özel ve kamu bakım sağlayıcılarının dağılım eşitsizlikleriyle karşılaştırmasını gerçekleştirmiştir.
  - Bian vd. (14) yaşlı bakım hizmetlerine olan bölgesel talebin Çin’deki eyalet ve şehirler arasında nüfusa göre bölgelerarası dağılımında 2012 ile 2020 arasında yaşanan değişimin karşılaştırmasında tekli eşitsizlik istatistikleri kullanılmıştır.
  - Li ve Tian (15) Şangay’daki yaşlı bakım kuruluşlarının, söz konusu kuruluşlardaki yatak arzının, ayrıca genel yatak arzı dışında akıllı yatak arzının bölgelerarası dağılım eşitsizliğini analiz etmiştir.
  - Yang vd. (16) Çin’de 2013-2017 arasında, uzun süreli yaşlı bakım tesislerindeki yatak arzının yaşlı nüfusa göre bölgelerarası dağılımında yaşanan eşitsizliğin gelişimini analiz etmiştir.

- Çiftçi (17) Türkiye’de özel sektör huzurevlerinin bölgelerarası dağılım eşitsizliğini çalışmasında analiz etmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Veri Tasarımı

Çalışmanın uygulama kısmında kullanılan iki veri seti mevcut olup ilk veri setinde dört (normal bakım yatağı, özel bakım yatağı sayısı, yatak kapasitesi, aktif olarak kullanılan yatak sayısı), ikinci veri setinde ise üç (Memur emeklisi, bağımsız çalışan emeklisi, işçi emeklisi) değişken mevcuttur. Buna göre de toplam on ikişer adet Atkinson endeksi, sosyal fayda oranı, sosyal fayda kaybı oranı, hissedilen yatak sayısı ve hissedilemeyen yatak sayısı hesaplanmıştır. Elde edilmek istenen veriler şunlardır;

- Normal bakım yatak arzının memur emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Normal bakım yatak arzının bağımsız çalışan emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Normal bakım yatak arzının işçi emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Özel bakım yatak arzının memur emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Özel bakım yatak arzının bağımsız çalışan emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Özel bakım yatak arzının işçi emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Yatak kapasitesinin memur emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Yatak kapasitesinin bağımsız çalışan emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Yatak kapasitesinin işçi emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Aktif olarak kullanılan yatak sayısının memur emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Aktif olarak kullanılan yatak sayısının bağımsız çalışan emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı
- Aktif olarak kullanılan yatak sayısının işçi emeklisi sayısına göre iller arası dağılımı

Veriler düzey 3’e göre alınmış olmakla birlikte, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı kamu teşebbüsü olarak hizmet sunan huzurevlerinde yatak arzının bulunduğu

vilayet sayısı özel bakım yatağında 62, diğer üç yatak türündeysse 63 vilayette mevcuttur. Bu sebeple de 81 gözlem yerine 62-63 gözlemlili uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Veriler, yine en güncel huzurevi istatistiklerinin o tarih için verilmesi sebebiyle 2019 yılıdır. İlk veri seti T.C. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'ndan derlenmiştir (18). İkinci veri seti ise Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan derlenmiştir (19).

## Yöntem

Çalışmada kullanılan istatistik yöntem olarak Atkinson endeksi kullanılmıştır. Bu endeks Gini endeksine dayanarak geliştirilmiş bir tekli eşitsizlik endeksidir. Endeks 0 ile 1 arasında değer almakta olup 0 değeri gözlemler arasında tam eşit dağılımın gerçekleşmesini, 1 değeri ise tek elde toplanmayı ifade etmektedir. Atkinson endeksi, tam bir sıralama elde etmek ve ülkeler arasındaki gelir eşitsizliği farkını ölçmek için sosyal refah temelli bir eşitsizlik endeksi olarak tasarlanmıştır. Bu endeksin temel taşı, belirli bir toplumun geçimini sağlamak için vazgeçmek zorunda kalacağı toplam gelirin yüzdesi olarak tanımlanan eşit dağıtılmış eşdeğer gelir düzeyi ( $y$  EDE) kavramıdır.  $y$  EDE kavramı, teknik olarak 0 ile  $\infty$  arasında değişebilen eşitsizlikten kaçınma parametresi  $\epsilon$ 'nin derecesine bağlıdır.  $\epsilon$  değeri arttıkça, toplum gelir dağılımının alt ucundaki transferlere daha fazla ağırlık verirken, üst kısımdaki transferlere göre daha az ağırlık verecektir. Atkinson,  $\epsilon = 2$ 'yi kullanarak, Lorenz eğrilerinin kesiştiği 50 ikili karşılaştırmadan on yedi durumda kendi eşitsizlik endeksinin Gini endeksiyle uyuşmadığını bulmuş, eşitsizlikten kaçınmanın daha düşük derecesi olan  $\epsilon = 1$  içinse Gini indeksiyle uyuşmayan yalnızca beş durum tespit etmiştir. Böylece de Gini endeksinin nispeten düşük derecede eşitsizlikten kaçınma ile ulaşılan sıralamalara benzer sıralamalar verme eğiliminde olduğu sonucuna varmıştır (20). Atkinson (21)'un kendi adını verdiği endeks değerinin hesaplanmasında kullanılan orijinal formül 1 numaralı denklemde sunulmuştur:

$$I = 1 - \left[ \sum_i \left( \frac{y_i}{\mu} \right)^{1-\epsilon} f(y_i) \right]^{\frac{1}{1-\epsilon}} \quad [1]$$

Denklemdaki  $y$  gelir ve  $\mu$  da ortalama geliri temsil etmektedir.  $\epsilon$  ise farklı gelir dilimlerindekilerin gelir transferlerine yönelik duyarlılık seviyelerini temsil etmektedir. Orijinal denkleme dayanarak ilerleyen dönemde bölgeler arasındaki dağılım eşitsizliğinin ölçümünde kullanılması için hesaplama yönteminde güncellemeye gidilmiştir. Bölgelerarası dengesizliğin ölçümünü sağlayan güncel yöntemse 2 numaralı denklemde sunulmuştur (22):

$$A_{(\Omega)} = 1 - \left[ \frac{R_i}{R} \times \sum_{i=1}^n \frac{B_i/R_i}{B/R} \right]^{\frac{1}{1-\Omega}} \text{ eğer } \Omega \neq 1 \quad [2]$$

Denklemdaki  $A_{(\Omega)}$ , 81 ilden oluşan düzey 3 içerisinde kapsanan 62-63 vilayet arasındaki dengesiz dağılım için Atkinson endeks değerini;  $\Omega$  araştırmacıların genelde hesaplanmasının daha kolay olması sebebiyle 2 değerini verdikleri duyarlılık katsayısını;  $B_i$ ,  $i$  bölgesindeki huzurevi yatak sayısını;  $R_i$ ,  $i$  bölgesindeki emekli sayısını simgelemektedir.  $B$  ise ağırlıksız ortalamaya göre huzurevi yatak sayısını,  $R$  ise emeklilerin bölgelerarası ağırlıksız ortalamasını ifade etmektedir.

Huzurevlerindeki yatak sayısının iller arası dağılımından emeklilerin sağladığı sosyal fayda oranı ( $B_{SF}$ ), Atkinson endeks değerinin 1'den çıkartılıp 100 ile çarpımıyla hesaplanmaktadır.

$$B_{SF} = \%(1 - A_{(\Omega)}) \times 100 \quad [3]$$

Sosyal fayda kaybı oranıysa Atkinson endeks değerinin 100 ile çarpımıyla tespit edilmektedir:

$$B_{SFK} = \%(A_{(\Omega)} \times 100) \quad [4]$$

Emeklilerce hissedilen yatak sayısı, yatak sayısının 1'den Atkinson endeksinin çıkartılıp elde edilen değerin çarpılmasıyla hesaplanmaktadır.

$$B_{Hissedilen} = (1 - A_{(\Omega)}) \times Y = B_{SF}/100 \times B \quad [5]$$

Emeklilerin hissedemedikleri yatak sayısıysa Atkinson eşitsizlik endeks değeriyle yatak sayısının doğrudan çarpılmasıyla bulunmaktadır.

$$Y_{Hissedilmeyen} = A_{(\Omega)} \times Y = Y_{SFK}/100 \times Y \quad [6]$$

## BULGULAR

Uygulamalar dört aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada bakanlığa bağlı kamu mülkiyetindeki huzurevlerindeki normal bakım yatak arzının üç farklı emekli kesimine göre iller arası dağılım eşitsizliğini tespit etmek amacıyla Atkinson eşitsizlik endeks değerleri hesaplanmıştır. Ardından da sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranları tespit edilmiş, son olarak da yatak arzının emeklilerce hissedilen ve hissedilmeyen kısımları bulunarak tek tabloda raporlanmıştır. Sonraki üç aşamada da aynı prosedür özel bakım yatak arzının, yatak kapasitesinin ve aktif olarak kullanılan yatak sayısının dağılımı için tekrarlanmıştır.

İlk aşamada, normal bakım yatak arzının en eşitlikçi dağılımının memur emeklilerine göre 0,254'lük Atkinson endeks değeriyle gerçekleştiği, buna karşılık bağımsız çalışan emeklilerine göre endeks değerinin 0,271 olduğu, en dengesiz dağılımınsa işçi emeklilerine göre 0,295'lik endeks değeriyle gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır.



Buna göre sosyal fayda oranları memur emeklileri için %74,6; bağımsız çalışan emeklileri için %72,9 ve işçi emeklileri içinse %70,5 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa memur emeklileri için %25,4; bağımsız çalışan emeklileri için %27,1; işçi emeklileri içinse %29,5'tir. Emekli kesimlerin

hissettiği yatak sayısı memur emeklileri için 7.056; bağımsız çalışan emeklileri için 6.898; işçi emeklileri için de 6.673 iken hissedilmeyen yatak arzı memur emeklileri için 2.403; bağımsız çalışan emeklileri için 2.561 ve işçi emeklileri için de 2.786 adettir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bakanlığa Bağlı Kamu Huzurevlerindeki Normal Bakım Yatak Arzının Emekli Kesimlere Göre İller Arası Dağılım Eşitsizliği

Kesimler	Atkinson endeksi	%		Yatak sayısı	
		Sosyal Fayda	Sosyal Fayda Kaybı	Hissedilen	Hissedilemeyen
<b>İşçi emeklileri</b>	0,295	70,5	29,5	6.673	2.786
<b>Bağımsız çalışan emeklileri</b>	0,271	72,9	27,1	6.898	2.561
<b>Memur emekliler</b>	0,254	74,6	25,4	7.056	2.403

n=63

İkinci aşamada, özel bakım yatak arzının emekli kesimlere göre dağılımı analiz edilmiştir. Buna göre en eşitlikçi dağılımının yine memur emeklilerine göre 0,445'lik Atkinson endeks değeriyle gerçekleştiği, bağımsız çalışan emeklilerine göre endeks değerinin 0,526 olduğu, en dengesiz dağılımınsa yine işçi emeklilerine göre 0,536'lık endeks değeriyle gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal fayda oranları hesaplandığında, bu oranın memur emeklileri için %55,5; bağımsız çalışan

emeklileri için %47,4 ve işçi emeklileri içinse %46,4 olarak gerçekleştiği görülmektedir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa memur emeklileri için %44,5; bağımsız çalışan emeklileri için %52,6; işçi emeklileri içinse %53,6'dır. Emekli kesimlerin hissettiği yatak sayısı memur emeklileri için 3.435; bağımsız çalışan emeklileri için 2.936; işçi emeklileri için de 2.871 iken hissedilmeyen yatak sayısı ise memur emeklileri için 2.755; bağımsız çalışan emeklileri için 3.254 ve işçi emeklileri için de 3.319 adettir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bakanlığa Bağlı Kamu Huzurevlerindeki Özel Bakım Yatak Arzının Emekli Kesimlere Göre İller Arası Dağılım Eşitsizliği

Kesimler	Atkinson endeksi	%		Yatak sayısı	
		Sosyal Fayda	Sosyal Fayda Kaybı	Hissedilen	Hissedilemeyen
<b>İşçi emeklileri</b>	0,536	46,4	53,6	2.871	3.319
<b>Bağımsız çalışan emeklileri</b>	0,526	47,4	52,6	2.936	3.254
<b>Memur emekliler</b>	0,445	55,5	44,5	3.435	2.755

n=62

Üçüncü aşamada, yatak kapasitesinin en eşitlikçi dağılımının memur emeklilerine göre 0,246'lık Atkinson endeks değeriyle gerçekleştiği, buna karşılık bağımsız çalışan emeklilerine göre endeks değerinin 0,290 olduğu, en dengesiz dağılımınsa işçi emeklilerine göre 0,342'lik endeks değeriyle gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sosyal fayda oranları memur emeklileri için %75,4; bağımsız çalışan emeklileri için %71,0 ve işçi emeklileri içinse

%65,8 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa memur emeklileri için %24,6; bağımsız çalışan emeklileri için %29,0; işçi emeklileri içinse %34,2'dir. Emekli kesimlerin hissettiği yatak sayısı memur emeklileri için 11.801; bağımsız çalışan emeklileri için 11.116; işçi emeklileri için de 10.301 iken hissedilmeyen yatak sayısı ise memur emeklileri için 3.848; bağımsız çalışan emeklileri için 4.533 ve işçi emeklileri için de 5.348 adettir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bakanlığa Bağlı Kamu Huzurevlerindeki Yatak Kapasitesinin Emekli Kesimlere Göre İller Arası Dağılım Eşitsizliği

Kesimler	Atkinson endeksi	%		Yatak sayısı	
		Sosyal Fayda	Sosyal Fayda Kaybı	Hissedilen	Hissedilemeyen
<b>İşçi emeklileri</b>	0,342	65,8	34,2	10.301	5.348
<b>Bağımsız çalışan emeklileri</b>	0,290	71,0	29,0	11.116	4.533
<b>Memur emekliler</b>	0,246	75,4	24,6	11.801	3.848

n=62

Dördüncü ve son aşamada, aktif olarak kullanılan yatak arzının dağılımı analiz edilmiştir. Buna göre en eşitlikçi dağılımın memur emeklilerine göre 0,196'lık Atkinson endeks değeriyle gerçekleştiği, bağımsız çalışan emeklilerine göre endeks değerinin 0,249 olduğu, en dengesiz dağılımınsa işçi emeklilerine göre 0,322'lik endeks değeriyle gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal fayda oranları memur emeklileri için %80,4; bağımsız çalışan emeklileri için %75,1 ve işçi emeklileri içinse %67,8 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal fayda kaybı oranlarıysa memur emeklileri için %19,6; bağımsız çalışan emeklileri için %24,9; işçi emeklileri içinse %32,2'dir. Emekli kesimlerin hissettiği yatak sayısı memur emeklileri için 11.143; bağımsız çalışan emeklileri için 10.408; işçi emeklileri için de 9.408 iken hissedilmeyen yatak sayısı ise memur emeklileri için 2.725; bağımsız çalışan emeklileri için 3.460 ve işçi emeklileri için de 4.460 adettir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çok yeni ve sınırlı sayıda çalışmanın olduğu literatürde huzurevlerindeki yatak arzının bölgelerarası dağılımı, nüfusa veya yaşlı nüfusa göre ölçülerek zamana ya da kırsal-kentsel alanlar gibi bölgeler arasında karşılaştırmaya dayanarak oluşturulmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen bulgularla öncül çalışmalar arasında karşılaştırma yapma imkanı oldukça sınırlıdır. Bu durum aynı zamanda çalışmanın en temel kısıdını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları literatür ile mukayese edildiğinde:

Smith ve diğerleri tarafından 2021'de İrlanda'da yaptıkları çalışmada (11) uzun dönemli yaşlı bakım hizmeti kapsamında kamu ve özel sektöre bağlı kuruluşlardaki (huzurevi/bakımevi) yatak arzının İrlanda'daki 28 coğrafi birimde ikamet eden yaşlılara göre dağılımı için hesapladığı Gini katsayı değeri 0,091'dir. Bu katsayı değeri ise on farklı akut olmayan yaşlı sağlık hizmet sunumu içerisinde en dengeli coğrafi dağılımının uzun süreli yatılı bakım (huzurevi-bakımevi) yatak arzında gerçekleştiğini göstermiştir. Dikkat edileceği üzere bu çalışmada sadece yaşlı nüfusa göre dağılım ölçülürken

yaşlıların geçmişteki mesleki statülerine ya da emeklilik statülerine göre ayrılarak detaylandırmaya gidilmemiştir. Dolayısıyla temelde İrlanda için yaşlıların coğrafi dağılımıyla dengeli bir uzun süreli yaşlı bakım hizmet sunumunun olduğu sonucuna varılabilir. Ancak Gini katsayı değerinin 0,091 olması, kısmen de olsa tarafımızca hazırlanan bu çalışmada elde edilen bulgularla karşılaştırmada da referans olarak kullanılma imkanını sağlamaktadır. Çünkü hem Gini hem de Atkinson katsayıları 0 ile 1 arasında değişmekte olup genellikle de birbirine yakın ölçüm sonuçları veren eşitsizlik endeksleridir. Atkinson katsayısı yöntem kısmında da işaret edildiği gibi zaten Gini katsayısına dayanarak geliştirilmiş bir eşitsizlik endeksidir. Türkiye için yapılan çalışmada elde edilen Atkinson katsayı değerleri 0,196 ile 0,322 arasında değer aldığından, İrlanda'daki bölgelerarası dağılıma göre çok daha dengesiz dağıldığını göstermektedir.

Yang vd (16) Çin'deki uzun dönemli yaşlı bakım hizmet kuruluşlarındaki (huzurevi / bakımevi) yatak arzının yaşlı nüfusa göre bölgelerarası dağılım eşitsizliğini Gini katsayısı ile ölçtüklerinde, 2013-2017 yılları arasında kentsel alanlarda katsayı değerinin 0,282'den 0,189'a gerilediğini; kırsal alanlardaysa 0,119'dan 0,214'e yükseldiğini tespit etmişlerdir. Ölçümler yapılırken bu çalışmada da yaşlıların geçmişteki mesleki ya da emeklilik statülerine göre ayrıma tabi tutulmamıştır. Dolayısıyla tarafımızca gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgularla doğrudan karşılaştırma yapılamasa bile, en azından İşçi emeklileri için hesaplanan 0,322'lik Atkinson katsayı değerine göre Çin'deki Gini katsayı değerleri 0,2 etrafında yer almaktadır. Bu durumsa huzurevlerindeki yatak arzının işçi emeklilerine göre dağılımının Çin'deki yaşlılara göre dağılımdan daha dengesiz olduğu yönünde yorumlanabilir.

Li ve Tian tarafından 2023'te Şanghay'da yaptıkları çalışmada (15), Şanghay'da bulunan huzurevlerindeki akıllı, yarı akıllı ve klasik yatak arzının yaşlılara göre bölgelerarası dağılım eşitsizliğini ölçmek üzere Gini katsayısından yararlanmışlardır. Elde ettikleri bulgular 16 bölgesel alt birim için üç çeşit yatak için de Gini katsayı değerlerinin 0,259 ile 0,537 arasında değiştiğini, bu değerlerin Şanghay banliyö bütünü

**Tablo 4.** Bakanlığa Bağlı Kamu Huzurevlerindeki Aktif Olarak Kullanılan Yatak Sayısının Emekli Kesimlere Göre İller Arası Dağılım Eşitsizliği

Kesimler	Atkinson endeksi	%		Yatak sayısı	
		Sosyal Fayda	Sosyal Fayda Kaybı	Hissedilen	Hissedilemeyen
<b>İşçi emeklileri</b>	0,322	67,8	32,2	9.408	4.460
<b>Bağımsız çalışan emeklileri</b>	0,249	75,1	24,9	10.408	3.460
<b>Memur emekliler</b>	0,196	80,4	19,6	11.143	2.725

n=62

için 0,350-0,509 aralığında olduğunu, Şanghay'ın tamamındaysa 0,387 ile 0,513 arasında gerçekleştiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, genel olarak Türkiye'deki huzurevi yatak arzının her üç emekli kesimine göre dağılımında da Şanghay'daki yatak arzının dağılımına göre daha dengeli olduğunu desteklemektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular, kamu mülkiyetindeki huzurevi yatak arzının dört türü açısından da memur emeklilerine göre dağılımının, diğer iki emekli kesime göre belirgin şekilde dengeli olduğunu göstermektedir. En yüksek sosyal faydayı sağlayan memur emeklilerine karşılık en az sosyal faydayı sağlayan emekli kesimse işçi emeklileridir. Dolayısıyla üç emekli kesim arasında en keskin ayrışma da memur emeklileri ile işçi emeklileri arasında gerçekleşmektedir. Elde edilen bu sonuçlar, çalışmanın hazırlanmasındaki çıkış noktasıyla uyum göstermektedir.

Kurum bazlı yaşlı bakımının, aile bakımının yaygın olduğu geleneksel toplumun aksine modern toplumda yaygın olan bir bakım çeşidini oluşturduğu kabul edildiğinde, memur emeklilerinin eğitim düzeyi yüksek, aile yerine huzurevinde kalmayı daha çok tercih eden batılı modern toplum içerisinde daha fazla değerlendirilmeleri, buna karşılık genel olarak daha düşük eğitim düzeyine sahip olması beklenen işçi emeklilerinin ve bağımsız çalışan emeklilerininse huzurevi yerine aile yanında kalmayı tercih eden geleneksel toplum içerisinde daha fazla değerlendirilmeleri mümkündür. Diğer taraftan işgücü piyasasına giriş yaptıkları geçmiş dönemde eğitim düzeyi ve yaşam biçimi olarak modern-geleneksel ayrışmasını kısmen de olsa temsil edebilecek memur emeklileri-diğer kesim emeklileri ayırımında da huzurevlerinin toplumun geleneksel kesimi yerine toplumun modern kesimine hizmet sunma potansiyelinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Çıkar çatışması - Conflict of interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. - The authors declare that they have no conflict of interest.

**Maddi Destek-Financial support:** Yazarlar maddi destek almadıklarını beyan ederler. - The authors declare that they received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Resmî Gazete Tarihi: 16.06.2006, Sayı: 26200.

2. Korkmaz, Ö. G. D. F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011;18(2), 59-67.

3. Çamlıca T, Kartal H. Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2021;29(1):142-7.

4. Horev T, Pesis-Katz I, Mukamel DB. Trends in geographic disparities in allocation of health care resources in the US. health policy,2004;68(2),223-232.

5. Çiftçi M, Seymen R. Türkiye'de 1995'ten 2004'e kamusal sağlık hizmetlerinde bölgelerarası uyumlaşma süreci. Uluslar arası insan bilimleri dergisi,2011;8(2),1073-1089.

6. Asl IM, et al. Distribution of hospital beds in Tehran province based on Gini coefficient and Lorenz curve from 2010 to 2012. Electronic physician,2015;7(8),1653.

7. Çiftçi M. 20. yüzyıla girerken Osmanlı sağlık hizmetlerinde bölgelerarası dengesizlik. Uluslararası Söz, Sanat, Sağlık Sempozyumu, 21-23 Ekim 2015, Edirne, Türkiye, 487-497.

8. Öztürk L, Meral İG. Türkiye'de hastane yatak sayılarının 1977-2014 yılları arasında illere dağılımındaki eşitsizliğin ölçülmesi. Gazi üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi, 2016;18(3),621-643.

9. Nouraei MS, et al. Measuring equity in the distribution of physical and human resources in health sector among the cities of Lorestan province (2006-2014). Journal of health administration (JHA),2017;20(69), Pe92-Pe103, En104 ref.34.

10. Woldemichael A, et al. Inequalities in healthcare resources and outcomes threatening sustainable health development in Ethiopia: Panel data analysis. BMJ open2019;9(1),e022923.

11. Ismail M. Regional disparities in the distribution of Sudan's health resources. Eastern mediterranean health journal,2020;26(9),1105-1114.

12. Wang Z, et al. Disparity in hospital beds' allocation at the county level in China: an analysis based on a Health Resource Density Index (HRDI) model. BMC health services research, 2023;23(1),1-14.

13. Smith S, et al. Geographic inequalities in non-acute healthcare supply: evidence from Ireland. HRB open research, 2021;4.

14. Bian J, et al. Spatio-temporal analysis of demand for elderly care services and its key influencing factors in Chinese cities: A web search engine approach. *INQUIRY: The Journal of health care organization, provision, and Financing*.2023;60, 00469580231159751.
15. Li Q, Tian Q. Spatial distribution of pension Institutions in Shanghai based on the perspective of Wisdom grade. *ISPRS international journal of geo-information*,2023;12(7),265.
16. Yang C, Huang J, Yu J. Inequalities in resource distribution and healthcare service utilization of long-term care in China. *International journal of environmental research and public health*, 2023;20(4),3459.
17. Çiftçi, M. (2023). Türkiye’de Özel Sektör Huzurevleri İçin Bölgelerarası Eşitsizlik Analizi. *Journal of Vocational and Social Sciences of Turkey*, 2023;5(13),61-77.
18. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Bakanlığımız Huzurevleri, Erişim: <https://www.aile.gov.tr/media/57712/genel-mudurlugumuz-bagli-huzurevleri.xls>. Erişim tarihi: 20 Ekim 2023.
19. SGK (2019). 2019 Yılı İstatistik Yıllığı, Erişim: <https://www.sgk.gov.tr/Download/DownloadFile?f=6a10ca5c-6ad7-4628-8cd6-038e0d7c8120.zip&d=b449b3c3-1c9f-4c33-bc21-d317d29e97a4>, Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023.
20. Sitthiyot T, Holasut K. A simple method for measuring inequality. *Palgrave Communications*, 2020;6(1),1-9.
21. Atkinson A. On the measurement of inequality. *Journal of economic theory*,1970;2(3):244–263.
22. Çiftçi M. The increase in the social utility of the geriatric population gained from the human health workers during the Pandemic. *Konuralp medical journal*,2022;14(1), 242-250.