

Kamu Kesimi Huzurevlerinin Bölgesel Dağılımında Yaşlı Nüfusun Sağladığı Sosyal Fayda

Social Utility of the Elderly Population from the Public Sector Nursing Homes

Murat ÇİFTÇİ*

* Doç. Dr., Trakya
Üniversitesi, İ.İ.B.F.,
ORCID: 0000-0002-6277-
6360
E-mail:
drmuratciftci@gmail.com

Makale Türü
Article Type
Araştırma Makalesi
Research Article

Geliş Tarihi
Received
27.11.2023

Kabul Tarihi
Accepted
29.12.2023

Önerilen Atıf Şekli /
Recommended Citation:

Çiftçi, M. (2023). Kamu Kesimi Huzurevlerinin Bölgesel Dağılımında Yaşlı Nüfusun Sağladığı Sosyal Fayda, *Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 135-145.

ÖZET

Hızlı kentleşme ve aile yapısındaki küçülme ve çözülmeye yaşlı bakımının temel sağlayıcısı olan aile yerine, aile dışı yaşlı bakım unsurları giderek yayılmaktadır. Türkiye’de de huzurevlerinin yatak kapasitesi her geçen gün artmakta, yeni huzurevleri açılmaktadır. Bakanlığa bağlı kamu kesimi huzurevlerine kabulde asgari yaş şartı 60 yaş olarak belirlenmiştir. Bu sebeple 60 yaş ve üzerindeki nüfusla dengeli dağılım gösteren yatak arzı, sınırlı kaynakların etkin kullanımı için oldukça önemlidir. Bu çalışmada da bakanlığa bağlı huzurevlerindeki normal bakım yatak arzının, özel bakım yatak arzının, aktif olarak kalınan yatak arzının ve yatak kapasitesinin 60 ve üstündeki yaştaki nüfusa göre dağılımları analiz edilmiştir. Analiz yöntemi tekli eşitsizlik ölçülerinden Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksidir. Gini katsayısına dayanarak türetilen bu katsayı, aynı zamanda dengesiz dağılımın yol açta sosyal fayda kaybının da ölçülmesini sağlamaktadır. Böylece dağılımı gerçekleştirilen toplumca hissedilen ve hissedilemeyen miktarı sayısal olarak hesaplanabilmektedir. Hesaplamada kullanılan veriler, NUTS 2’ye göre ve 2019 yılına aittir. Bakanlığa bağlı kamu kesimi huzurevlerinde beş farklı yatak arzının dağılımı hesaplanmıştır. Dağılımın hesaplanmasında 60+ yaşta dokuz farklı yaş dilimine (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+, 60+, 65+) ve kadın, erkek, toplam olarak kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, yaş ve cinsiyetlere göre yaşlı nüfusun bölgesel dağılımına göre huzurevi yatak arzının mutlak dengeli şekilde dağılmadığını, sosyal fayda kaybının oluştuğunu göstermektedir. Hesaplanan 108 farklı Atkinson bölgesel eşitsizlik katsayısına dayanarak 108’er adet sosyal fayda oranı, sosyal fayda kaybı oranı, hissedilen yatak arzı, hissedilemeyen yatak arzı hesaplanmış ve sekiz farklı tabloda sonuçlar raporlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal planlama, sosyal politika, sosyal hizmet, yaşlı bakımı, bölgelerarası dengesizlik, bölge planlama, yaşlı bakımı, huzurevleri.

ABSTRACT

With rapid urbanization and the shrinkage and dissolution of the family structure, non-family elderly care elements are gradually spreading instead of the family, which is the main provider of elderly care. In Turkey, the bed capacity of nursing homes is increasing day by day and new nursing homes are being opened. The minimum age requirement for admission to public sector nursing homes affiliated to the Ministry is set at 60 years of age. For this reason, a balanced distribution of bed supply with the population aged 60 and over is very important for the effective use of limited resources. In this study, the distribution of normal care bed supply, special care bed supply, active stay bed supply and bed capacity in nursing homes affiliated to the ministry according to the population aged 60 and over is analyzed. The analysis method is the Atkinson regional inequality index, one of the single inequality measures. This coefficient, derived based on the Gini coefficient, also provides a measure of the loss of social utilities caused by unequal distribution. Thus, it is possible to quantitatively calculate the amount of distribution that is felt and not felt by society. The data used in the calculation are according to NUTS 2 and for the year 2019. The distribution of five different bed supplies in public sector nursing homes affiliated to the Ministry was calculated. In the calculation of the distribution, nine different age brackets (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+, 60+, 65+) and female, male, total were used. The findings show that according to the regional distribution of the elderly population by age and gender, the supply of nursing home beds is not distributed in an absolute balanced way and social utility loss occurs. Based on 108 different Atkinson regional inequality coefficients, 108 social utility ratios, ratios for loss of social utility, perceived bed supply, and nonperceived bed supply were calculated and the results were reported in eight different tables.

KeyWords: Social planning, social policy, social service, elderly care, interregional imbalance, regional planning, elderly care, nursing homes.

GİRİŞ

Binlerce yıl boyunca stabil şekilde varlığını devam ettiren tarım toplumunda aile, pek çok unsuru üzerinde barındıran birimdir. Üretim, günümüzdeki gibi bireysel olmayıp aile ölçeğinde gerçekleştiriliyordu. Emek yoğun üretimin hâkim olduğu bir yapı vardı. Çoğu riske karşı aile, ilk korumanın sağlandığı merkez konumundaydı. Böyle bir yapı içerisinde de doğal olarak aile yapısı da günümüzden oldukça farklı olup, geniş aile özelliği göstermekteydi. Anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan çekirdek aileye ek olarak anne ve babanın ebeveynleri ile evlenmemiş çocukların yanında evlenmiş erkek çocukların bir veya birden fazlasının da aileleriyle birlikte yaşadığı birleşik bir geniş aile yapısı vardı. Türk ve Cermenlerdeki kök ailede evlenmiş tek erkek çocuk, ailesiyle birlikte bu yapıya dahil olurken, diğer pek çok tarım toplumunda tüm evli erkek çocukları da aileleriyle bu yapıya dahil oluyordu. Böylece de oluşacak neredeyse her türlü riske karşı kendi içinde oto koruma sağlama kabiliyetine erişebilmekteydi.

Sanayi inkılabının yaşanması, ekonomik, siyasal ve sosyal yapıda çok sayıda köklü değişikliklere yol açtı. Öncelikle tarım toplumunda kırsal alanda ağırlıklı olarak gerçekleştirilen reel üretim, sanayi inkılabı sonrasında kentlere kaydı. Bu da kırdan kente yoğun bir iç göç akımını beraberinde getirdi. Kırsal alanda da makineleşmeyle işgücü arz fazlası yaratılarak, kırsal kenti işgücü yönünden de beslemeye devam etmesi sağlanmış oldu. Kente göçen eski kır ailesi, kentte büyük bir dönüşüm içerisine girdi. Geleneksel geniş aile yapısı, kentlerde süratle çekirdek ailelere bölündü.

Yeni oluşmaya başlayan sanayi toplumunda, sefaletin istikrarıyla birlikte yaşam süresinde de belirgin yükseliş gerçekleşti. 1726-51 yılları arasında 34,6 yıl olarak tahmin edilen doğuştan yaşam beklentisi, 1801-26 yılları arasında 40,8 yıla yükseldi. Bu değişim Fransa'da çok daha keskin şekilde gerçekleşerek 1740-49 yılları arasındaki 24,8 yıllık süreden 1821-30 yılları arasında 38,8 yıla sıçradı. Sanayi inkılabıyla başlayan erken evre sanayi toplumunda yaşam beklentisinde görülen hızlı yükselişe rağmen yaşanan bir toplum henüz oluşmamıştı. Yaşam süresindeki ikinci artış şoku ise yeni yüzyıla girişte gerçekleşti. Batı toplumlarında, yaşam beklentisinde 1820-1900 arasında en az 10 yıllık artış yaşandı. Bu artışa 1900-1950 arasındaysa 18-20 yıllık yükselişler eklenerek doğuştan yaşam beklentisi 65-70 yaş bandına taşındı (Maddison, 2003: 31-32).

Batı toplumlarında sanayi toplumunun olgunlaşmasıyla birlikte yaşlanma sorununun da başladığı görüldü. Yaşam sürelerindeki hızlı artışta, erken evre sanayi toplumlarındaki sefaletin istikrarı yerine, bu defa tıbbi gelişmeler ve bu gelişmelerin halkın geneline yayılmasıydı. Nitekim 1910'larda 45-63 yaş dilimindekilerde ölüm oranlarında hızlı düşüş yaşanırken, yaşlı nüfusta ölüm oranları sabit kalmış, 1960'larda yaşlılar arasındaki ölüm oranlarında hızlı ve istikrarlı azalış yaşanmıştı (Catillon vd, 2018: 6). 20. yüzyılın başlarına kadar bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerde yüksek morbidite ve mortalite mevcutken, 1928'de Alexander Fleming'in antibiyotiği keşfi sonrasında antibiyotik devrimi başladı (Adedeji, 2016: 56). 1930'lu ve 1940'lı yıllarda geliştirilen antibiyotikler ve sülfonamidler, yeni tıbbi tedavi dalgasının ilki olup 1960'a gelindiğinde bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranı bugünkü seviyesine kadar düştü (Cutler vd, 2006: 103). Antibiyotikler, gençlerin yanı sıra yaşlıların tedavisinde de başarılı sonuç verince ölüm oranlarındaki düşüş, geniş yaş dilimlerinde etkili hale geldi (Cutler ve Meara, 2001: 3). Böylece de günümüzdeki nüfusun yaşlanma durumu gerçekleşmiş oldu.

Huzurevlerinin yaygınlık kazanmasında öncelikle nüfusun yaşlanması belirleyici oldu. Ancak yaşlı yoksulların bakımına yönelik kurum bakımı içeren uygulamaların kökenleri de oldukça eskilere dayanmıyordu. İngiltere'de 16. yüzyıldaki yoksulluk yasalarına dayanan çalışma evleri, 1834'teki yoksulluk yasasıyla sadece düşkün hastalardan, zihinsel engellilerden ve yaşlılardan oluşan dezavantajlılara destek verilip hizmet sunulmasını içerdi. Çalışma evlerinde yataklık koşulları oluşturuldu. Avrupa'daki metropollerde de yoksul yaşlılara hizmet sunumu, hacim olarak oldukça fazla olup 19. yüzyılın ikinci yarısında örneğin Paris'te 10-15 bin yatak civarında arz mevcuttu (Majerus, 2017: 24). ABD'deyse 19. yüzyıldaki "yaşlılar evi" tipik olarak "saygıdeğer yoksullara" hizmet veren küçük, kültürel açıdan homojen bir kurum özelliği gösterdi. Amerikan İç Savaşı'ndan sonra "özel bakımevleri" nde yüzyılın başlarına kadar devam eden süratli bir büyüme yaşanmış, 20. yüzyılın başlarında bu yaşlı bakımevleri çoğunlukla tıbbi tesislerden ziyade gözetim amaçlı hale dönüşerek etnik veya dini açıdan homojen özellikli bireyleri ağırlamıştı. 1920'de kurumlarda bakım hizmeti gören yaşlıların kabaca yarısı kamu tarafından desteklenen yoksul evleri iken, yarısı da hayırseverlere ait özel huzurevlerinden oluşuyordu. 1935 tarihli Sosyal Güvenlik Yasası uyarınca oluşturulan Yaşlılık Yardımı programı, bu tür bakım tesislerinde ikamet eden yaşlılara federal yardım sağladığından, özel ve gönüllü bakım evlerinin büyümesi teşvik edilmiş oldu (Mullis vd, 1994: 136-137).

Benzer süreçlerin gecikmeli olarak yaşandığı Türkiye'de 1970'li yıllara değin sadece gayri Müslimlere hizmet veren huzurevleri mevcutken, 1980'lerden itibaren huzurevlerinin ülke geneline ve her kesime yayılacak şekilde genişledi. Bu genişlemede devlet desteğindeki artışın da etkisi oldukça önemlidir. Huzurevlerinde

1990'lı yıllardan itibaren yeni bir aşamaya geçilerek özel sektörün girişi gerçekleşti. Böylece özel sektör de, 1990'lardan itibaren huzurevi kurup hizmet sunmaya başladı (Şenol ve Erdem, 2017: 35). Kurumlarda yaşlı bakımı, kamu kesimi ve hayır kurumlarının yanı sıra özel sektörün dahiliyle birlikte kar amacı da güdülen bir profesyonel faaliyet alanına dönüştü.

Huzurevleri günümüzde aile ve evde bakımla birlikte yaşlı bakımının üç sacayağından birisini teşkil etmektedir. Kentleşmenin ülke genelinde yaygınlaşması, çekirdek ailenin de geleneksel geniş ailenin ağırlıklı yerini alması sebebiyle aile bakımı yerine evde veya kurumda yaşlı bakımının ülke genelinde her geçen gün popülaritesinin arttığı görülmektedir. Böyle bir dönüşüm süreci içerisinde huzurevlerinin bölgelerarası dağılımının, yaşlı yaş dilimlerine göre nüfusla dengeli dağılımı oldukça önemlidir. Bu çalışmanın ana amacı da huzurevlerindeki yatak arzının yaşlı nüfusa bölgelerarası dağılımı dengesi analiz etmektir. Çalışmada sadece T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevlerindeki yatak arzı esas alınmış, özel huzurevlerindeki yatak arzı çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Özel huzurevlerinin kapsam dışı bırakılmasının sebebiyse, bakanlığa bağlı kamu kesimi huzurevlerinde sosyal devletin gereği olarak sosyal fayda maksimizasyonu amaçlanırken, özel huzurevlerinde kar maksimizasyonunun ana amacı oluşturmasıdır. Böylece ekonomik gelişmişliğin ve gelir yüksekliğinin huzurevi kuruluş ve hizmet sunumunda doğrudan belirleyici oluşu sınırlandırılarak bir devlet görevi olarak huzurevi kuruluş ve hizmet sunumundaki optimal planlamanın başarısının sınanması gerçekleştirilmiştir.

LİTERATÜR

Başta Gini eşitsizlik katsayısı olmak üzere bölgelerarası dağılım eşitsizliğini ölçmede pek çok tekli eşitsizlik endeksi kullanılırken pek çok farklı alanda da dağılım eşitsizliğinin ölçümü gerçekleştirilmiştir. Yatak arzı açısından bakıldığında özellikle sağlık kuruluşlarındaki yatak arzının bölgelerarası dağılımını analiz eden çok sayıda çalışmanın olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmalardan bazılarıysa şunlardır: Ameyoun vd (2011) İran'daki yoğun bakım yatak arzının nüfusa göre bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliği Gini katsayısı vasıtasıyla ölçmüştür. Erdenee vd (2017) çalışmalarında, Moğolistan'daki hastane yatak arzının nüfusa göre bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliği Gini katsayısıyla analiz etmiştir. Yin vd (2018) çalışmalarında Çin'deki tıbbi tesislerin nüfusa göre dağılımlarındaki eşitsizliği Theil eşitsizlik endeksiyle test etmişlerdir. [Chavehpour](#) vd (2019) çalışmalarında İran'daki büyük metropollerdeki özel ve kamu hastanelerinde bulunan yatak arzının ilçeler arası dağılımındaki dengesizliği analiz etmiştir. Sharma ve Patil (2021) çalışmalarında, Mumbaai metropol bölgesinde hastane yatak arzının toplam nüfus ve gecekondu nüfusuna göre bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliği Gini katsayısıyla sınımlamıştır. Çiftçi ve Seymen (2011) çalışmalarında Türkiye'de hastanelerdeki yatak arzının nüfusa göre iller arası dağılımındaki dengesizliğin analizini Atkinson eşitsizlik endeksiyle sorgulamıştır. Sağlık kuruluşlarındaki yatak arzının yaşlı nüfusa göre dağılımda yaşanan eşitsizlik ölçümünün gerçekleştirildiği çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Çiftçi (2010) çalışmasında yaşlı nüfusa göre hastane yatak arzında iller arasındaki dağılımda yaşanan dengesizliği Atkinson eşitsizlik endeksiyle ölçerek analiz etmiştir. Cheng vd (2020) çalışmalarında Çin'de yaşlılara yönelik hastane bakım hizmetlerinin bölgelerarası dağılımındaki eşitsizliği Gini katsayısıyla test etmiştir.

Yaşlı bakım kuruluşlarının ve bu kuruluşlardaki yatak arzının bölgelerarası dağılımını analiz eden çalışmalarda çok daha güncel ve sınırlı sayıdadır. Çalışmalardan bazıları şunlardır:

Wu ve Tseng (2018) çalışmalarında toplum bakım merkezlerinin Tayvan'daki dağılımlarının eşitsizliği, bölgesel birimler arasında karşılaştırılmıştır. Gini katsayısının kullanıldığı çalışmada, Tayvan'daki yaşlıların yarısının toplum bakım merkezlerine erişimlerinin olmadığı, dolayısıyla yaşlı erişiminin Tayvan'da son derece eşitsizlikçi bir yapıda olduğu, Gini katsayı değerlerininse 0,50-0,56 aralığında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Cheng vd (2022) çalışmalarında Çin'in Tianjin şehrindeki altı bölgede yaşlı bakım merkezlerinin mekânsal dağılımındaki eşitsizliğin ölçümü, Gini katsayısı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, 2020 yılı için ve 65 yaş üstü nüfusa göre yaşlı bakım tesislerinin mekânsal dağılımındaki eşitsizliğin ölçümüne odaklanılmış ve Gini katsayısı da tüm bakım tesisleri için 0,38-0,58 aralığında; 7/24 bakım sağlayan huzurevlerinde 0,40-0,63 aralığında; gündüz bakım merkezlerinde 0,70-0,95 ve yardımcı yemek olanaklarında ise 0,68-0,98 aralığında hesaplanmıştır. Ancak çalışmadaki uygulama yatak bazlı değil tesis bazlı olup, bu sebeple de eşitsizlik çok şiddetli çıkmıştır.

Li ve Tian (2023) çalışmalarında, Şangay'daki emeklilik kuruluşlarının türlerine göre yatak arzının yaşlı nüfusla dengeli dağılım düzeyini ölçmek için Gini katsayısından yararlanmışlardır. Buna göre zeki yatak, akıllı yatak ve huzurevi yatağının Şangay'daki mekânsal dağılımının 2020 yılı için yaşlı nüfusun mekânsal dağılımına göre dengesiz dağılım düzeyi analiz edilmiştir. Elde edilen bulgularadaysa en dengeli dağılımın zeki yatak dağılımında olduğu, ardından huzurevi yatağının geldiği, en dengesiz dağılımınsa akıllı yatak arzında görüldüğü tespit edilmiştir.

Zhang vd (2023) çalışmalarında Çin'in Changchun şehrinde yaşlı bakım merkezlerini oluşturan yatılı bakım tesislerinin, sürekli bakım tesislerinin ve ara bakım tesislerinin mekânsal dağılımlarındaki dengesizliği Gini katsayısından yararlanarak analiz etmişlerdir. Üç yaşlı bakım merkez türünün bölgelerarası dağılım eşitsizliğinin karşılaştırıldığı çalışmada en dengesiz dağılımın sürekli bakım merkezlerinde olduğu sonucuna varılmıştır. En dengeli dağılımınsa yatılı bakım merkezlerinde olduğu tespit edilmiştir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Uygulamada kullanılan veriler, 2019 yılı için 26 bölgesel düzey 2'ye göre iki veri grubuyla şekillendirilmiştir. İlk veri grubu T.C. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'na bağlı kamu kesimi huzurevlerindeki özel bakım, normal bakım yatak arzı, toplam yatak arz kapasitesi ve kullanılan yatak arzından; ikinci veri grubu ise 60 yaş ve üzerindeki genel toplama, erkek ve kadın nüfusa göre dokuz farklı yaş diliminden (60-64 yaş dilimi, 65-69 yaş dilimi, 70-74 yaş dilimi, 75-79 yaş dilimi, 80-84 yaş dilimi, 85-89 yaş dilimi, 90 ve üstü yaş dilimi, 60 ve üstü yaş dilimi, 65 ve üstü yaş dilimi) oluşmaktadır. İlk grup veriler T.C. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'ndan (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Bakanlığımız Huzurevleri, URL. <https://www.aile.gov.tr/media/57712/genel-mudurlugumuze-bagli-huzurevleri.xls>), ikinci veri grubu ise TÜİK'ten (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları - İBBS-Düzey1, İBBS-Düzey2, İl ve İlçe Nüfusları, URL. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/>) derlenmiştir.

Çalışmanın uygulama kısmında kullanılan istatistik yöntem Atkinson bölgesel eşitsizlik endeksidir. Atkinson endeksi tekli eşitsizlik endekslerinden birisidir ve Gini katsayısına dayanarak türetilmiştir. Gini katsayısıyla ölçüm aracı olma vasfı açısından yapılan istatistik karşılaştırmalarda Atkinson endeksinin tatminkâr ölçüm aracı olduğu tespit edilmekte olup, kuramsal açıdan diğer tekli eşitsizlik endekslerinden ayrılmaktadır. Bu endeksin diğer tekli eşitsizlik endekslerinden ayrılan yönleri ise şu şekilde sıralanabilir (Çiftçi, 2018: 407):

- 1- Endeks, ölçümünü gerçekleştirdiği eşitsizlikler için modern anlamda etik uygulamayı sunmaktadır.
- 2- Endeks değerinin Gini katsayısında olduğu gibi 0 değerini aldığı tam eşit dağılımda sağlanacak sosyal faydaya göre, 0'dan yani tam eşitlikten sapmayı ifade eden eşitsizlik durumunda oluşacak sosyal fayda kaybının ölçümünü sağlar. Bu özelliğiyle de tam dengeden sapma kaynaklı eşitsizliğin sebep olacağı sosyal fayda kaybının yüzde cinsinden ölçümünü sağlayan son derece duyarlı bir yoksulluk endeksi olma özelliğine de sahip olmaktadır.
- 3- Tam eşit dağılım durumuna göre dengesiz dağılımın yol açtığı sosyal fayda kaybının yüzde cinsinden oransal olarak elde edilebilmesi, aynı zamanda dağıtım yapılan varlık, gelir veya herhangi bir değer dağıtım yapılan toplum tarafından yine yüzde olarak ne kadarlık kısmının hissedilip ne kadarlık kısmının hissedilemediğini göstermektedir. Örneğin Atkinson endeks değeri 0,30 olsun. Bu durumda dağılım yapılan varlık, gelir veya herhangi bir değer %70'ini toplumun hissettiği, %30'luk kısmınıysa toplumun hissedemediği sonucuna varılmaktadır. Dolayısıyla da sosyal fayda %70 iken sosyal fayda kaybı ise %30 olarak tanımlanmaktadır.
- 4- Yüzde cinsinden sosyal fayda ve sosyal fayda kaybı oranlarının somut olarak tespit edilmesi, aynı zamanda miktar olarak dağılımı gerçekleştiren varlık, gelir veya herhangi bir değer dağılımı olan toplum tarafından hissedilen ve hissedilmeyen kısmının da tespitini mümkün hale getirmektedir.

Antony B. Atkinson (1970) tarafından kendi adını verdiği tekli eşitsizlik endeksinin orijinal hesaplama formülü 1 numaralı denklemde sunulmuştur. Buna göre endeks:

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

şeklinde formülize edilmektedir. Denklemdaki y geliri, μ ortalama geliri, ε ise farklı gelir dilimlerinde gelir transferlerine karşı duyarlılık düzeyini sembolize etmektedir. Orijinal denkleme dayanarak ilerleyen yıllarda bölgesel birimler arasındaki eşitsizliğin ölçümü için endeks değerinin yeniden hesaplanacağı güncel bir formülasyon türetilmiştir. Yeni türetilen formülasyonsa denklem 2’de sunulmaktadır. Buna göre endeks değeri:

$$A_{(\Omega)} = 1 - \left[\frac{EP_i}{EP} \times \sum_{i=1}^n \frac{Y_i/EP_i}{\bar{Y}/\bar{EP}} \right]^{\frac{1}{1-\Omega}} \quad \text{eğer } \Omega \neq 1 \quad [2]$$

şeklinde güncellenerek hesaplanmaktadır. Denklemdaki $A_{(\Omega)}$, 26 bölge için Atkinson endeks değerini; Ω araştırmacılar tarafından hesaplamanın kolay olması sebebiyle genellikle 2 değeri verilen duyarlılık katsayısını; Y_i , i bölgesindeki huzurevi yatağı miktarını; EP_i , i bölgesinde yaşlı nüfus miktarını sembolize etmektedir. \bar{Y} ise 26 bölgedeki ağırlıksız ortalama göre huzurevi yatağı miktarını tanımlamaktadır. Ağırlıksız ortalama hesaplanırken de, Türkiye toplamının yirmi altıya bölünmesiyle hesaplama gerçekleştirilir. Ancak bu çalışmada tüm alt bölgelerde huzurevi bulunmadığından 23 veya 24 alt bölgeye göre analizler gerçekleştirilmiş, bu sebeple de hesaplama yapılan alt bölge sayısına göre bölme işlemine gidilmiştir. Yine \bar{EP} de ağırlıksız ortalama göre yaşlı nüfusu ifade emekte olup, huzurevi yatağı hesaplamasında olduğu gibi ağırlıksız ortalama alımına gidilmiştir.

Huzurevlerindeki yatak arzından yaşlı nüfusun sağladığı sosyal fayda oranının (Y_{SF}) tespiti için elde edilen Atkinson eşitsizlik endeks değerinin 1’den çıkartılıp elde edilen değerin 100 ile çarpımı ile hesaplama gerçekleştirilmektedir. Sosyal fayda oranının hesaplanmasında kullanılan formülasyon denklem 3’te sunulmuştur. Buna göre:

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

şeklinde hesaplanmaktadır. Huzurevlerindeki yatak arzının dengesiz dağılımı sebebiyle oluşan sosyal fayda kaybı oranının hesaplanmasında da yine Atkinson eşitsizlik endeksi kullanılmaktadır. Sosyal fayda kaybı oranının hesaplanmasında bu defa Atkinson endeks değerinin 100 ile çarpımına gidilmektedir. Sosyal fayda kaybı oranının hesaplanmasında kullanılan formülasyon denklem 4’te sunulmuştur. Buna göre:

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

şeklinde hesaplanmaktadır. Yaşlı nüfus tarafından hissedilen huzurevi yatak arzı miktarının hesaplanması ise hem doğrudan Atkinson eşitsizlik endeksi kullanılarak, hem de sosyal fayda oranına dayanarak gerçekleştirilebilmektedir. Buna göre yatak arzı 1’den Atkinson eşitsizlik endeks değerinin çıkartılmasıyla bulunan değerle çarpılarak hesaplamaya gidilebilmektedir. İkinci hesaplama yöntemindeyse bu defa sosyal fayda oranının 100’e bölünmesiyle elde edilen değer, huzurevindeki yatak arz miktarıyla çarpılabilmektedir. Denklem 5’te her iki yöntem de sunulmuştur. Buna göre:

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

şeklinde hesaplanmaktadır. Yaşlı nüfus tarafından huzurevi yatak arzının hissedilmeyen miktarının tespitiyse yine doğrudan Atkinson eşitsizlik endeks değerine dayanarak veya sosyal fayda kaybı oranına göre hesaplanabilmektedir. Buna göre huzurevi yatak arzı Atkinson eşitsizlik endeks değeriyle doğrudan çarpıldığında, elde edilen sonuç yaşlılarca hissedilmeyen huzurevi yatak arz miktarını vermektedir. Sosyal fayda kaybına dayanarak hesaplama yapılacaksa da bu defa sosyal fayda kaybı oranının yüze bölünüp çıkan değerin huzurevlerindeki toplam yatak arzıyla çarpılmasıyla yaşlıların hissedemediği yatak arz miktarının tespiti gerçekleştirilmektedir. Hesaplama yöntemleri denklem 6’da sunulmuştur. Buna göre:

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

şeklinde güncellenerek hesaplanmaktadır.

BULGULAR

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki normal bakım yatak arzı toplam 9,459 adet olup, düzey 2'de yer alan 26 alt bölge içerisinde Şanlıurfa ve Diyarbakır'dan oluşan TRC-2 ile Mardin, Batman, Şırnak, Siirt'ten oluşan TRC-3 alt bölgelerinde bakanlığa bağlı huzurevi bulunmamaktadır. Bu sebeple de normal bakım yatak arzının yaşlı nüfusa göre dağılımındaki eşitsizlik ve buna dayalı olarak yaşlı nüfusun normal bakım yatak arzından sağladığı sosyal fayda hesabı, 24 alt bölgeye göre hesaplanarak raporlama gerçekleştirilmiştir. Yapılan uygulama sonucunda elde edilen Atkinson eşitsizlik endeks değerleri cinsiyete göre ayrışma olmaksızın yaş dilimlerine göre 0,063 ile 0,096 arasında değişiklik göstermektedir. Böylece yaş dilimlerine göre yaşlı nüfusun bakanlığa bağlı huzurevlerindeki normal bakım yatak arzında elde ettiği sosyal fayda da %90,4 ile %93,7 arasında değişiklik göstermiştir. Oluşan sosyal fayda kaybı ise %6,3 ile %9,6 arasındadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerindeki normal bakım yatak arzının en dengeli dağılım gösterdiği yaşlı yaş dilimi 80-84 yaş dilimindekilerken en dengesiz dağılımın olduğu yaşlı yaş dilimi ise 90 ve üstü yaştakilerdir. Cinsiyetlere göre bakıldığında da hem kadın hem de erkek yaşlılara göre en dengeli dağılımın 80-84 yaş dilimindekilere göre, en dengesiz dağılımınsa 90 ve üstü yaştakilere göre gerçekleştiği sonucuyla karşılaşılmaktadır. Genel olarak erkek yaşlılara göre dağılımın kadın yaşlılara göre dağılımdan daha dengeli olduğu görülmektedir. Hesaplama yapılan dokuz yaşlı yaş dilimi ortalaması olarak Atkinson eşitsizlik endeks değeri erkek yaşlılara göre dağılımda 0,0797 iken kadın yaşlılara göre dağılımdaysa 0,0799 olmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Normal Bakım Yatak Arzından Yaşlı Nüfusun Sağladığı Sosyal Fayda

Yaş dilimi	Toplam			Erkek			Kadın		
	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK
60-64 yaş	0,089	91,1	8,9	0,089	91,1	8,9	0,088	91,2	8,8
65-69 yaş	0,079	92,1	7,9	0,075	92,5	7,5	0,083	91,7	8,3
70-74 yaş	0,080	92,0	8,0	0,078	92,2	7,8	0,082	91,8	8,2
75-79 yaş	0,081	91,9	8,1	0,087	91,3	8,7	0,078	92,2	7,8
80-84 yaş	0,063	93,7	6,3	0,069	93,1	6,9	0,060	94,0	6,0
85-89 yaş	0,072	92,8	7,2	0,096	90,4	9,6	0,061	93,9	6,1
90+ yaş	0,096	90,4	9,6	0,070	93,0	7,0	0,114	88,6	11,4
60+ yaş	0,078	92,2	7,8	0,079	92,1	7,9	0,078	92,2	7,8
65+ yaş	0,075	92,5	7,5	0,076	92,4	7,6	0,075	92,5	7,5

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki 9,459 adet olan normal bakım yatak arzının yaşlı dilimlerine göre hissedilen ve hissedilemeyen miktarları hesaplanmıştır. Buna göre cinsiyet ayrışması olmaksızın yaş dilimlerine göre hissedilen normal bakım yatak arzı 8,620 ile 8,866 adet arasında değişirken, hissedilmeyen yatak sayısı ise 593 ile 910 arasında değişiklik göstermektedir. Bu aralıklar hissedilen yatak sayısında erkek yaşlılar açısından 8,553 ile 8,805 arasında değişirken kadınlarda ise 8,384 ile 8,887 arasındadır. Hissedilmeyen yatak sayısı ise erkek yaşlılarda 654 ile 906 arasında değişirken kadın yaşlılardaysa 572 ile 1,075 arasında gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı Nüfusça Hissedilen ve Hissedilemeyen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Normal Bakım Yatak Arzı

Yaş dilimi	Toplam		Erkek		Kadın	
	Hissedilen normal bakım yatak arzı	Hissedilmeyen normal bakım yatak arzı	Hissedilen normal bakım yatak arzı	Hissedilmeyen normal bakım yatak arzı	Hissedilen normal bakım yatak arzı	Hissedilmeyen normal bakım yatak arzı
60-64 yaş	8.620	839	8.614	845	8.625	834
65-69 yaş	8.713	746	8.753	706	8.671	788
70-74 yaş	8.705	754	8.719	740	8.686	773
75-79 yaş	8.691	768	8.639	820	8.722	737
80-84 yaş	8.866	593	8.805	654	8.887	572
85-89 yaş	8.781	678	8.553	906	8.885	574
90+ yaş	8.549	910	8.801	658	8.384	1.075
60+ yaş	8.721	738	8.716	743	8.721	738
65+ yaş	8.748	711	8.744	715	8.746	713

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki özel bakım yatak arzı toplam 6,192 adet olup, düzey 2'de yer alan 26 alt bölge içerisinde Şanlıurfa ve Diyarbakır'dan oluşan TRC-2 ile Mardin, Batman, Şırnak, Siirt'ten oluşan TRC-3 alt bölgelerinde sembolik düzeyde 1'er yatak olması sebebiyle çalışmanın kapsamı dışına çıkartılmalarından dolayı 24 alt bölgeye göre hesaplamalar yapıp raporlama gerçekleştirilmiştir. Yapılan uygulama sonucunda elde edilen Atkinson eşitsizlik endeksi değerleri cinsiyete göre ayrışma olmaksızın yaş dilimlerine göre 0,188 ile 0,233 arasında değişiklik göstermektedir. Böylece yaş dilimlerine göre yaşlı nüfusun bakanlığa bağlı huzurevlerindeki özel bakım yatak arzından elde ettiği sosyal fayda da %76,7 ile %81,2 arasında değişiklik göstermiştir. Oluşan sosyal fayda kaybı ise %18,8 ile %23,3 arasındadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerindeki özel bakım yatak arzının en dengeli dağılım gösterdiği yaşlı yaş dilimi 80-84 yaş dilimindekilerken en dengesiz dağılımın olduğu yaşlı yaş dilimi ise bu defa 60-64 yaş dilimindekilerdir. Cinsiyetlere göre bakıldığında da hem kadın hem de erkek yaşlılara göre en dengeli dağılımın 80-84 yaş dilimindekilere göre, en dengesiz dağılımınsa 60-64 yaş dilimindekilere göre gerçekleştiği sonucuyla karşılaşılmaktadır. Genel olarak erkek yaşlılara göre dağılımın kadın yaşlılara göre dağılımdan daha dengeli olduğu görülmektedir. Hesaplama yapılan dokuz yaşlı yaş dilimi ortalaması olarak Atkinson eşitsizlik endeksi değeri erkek yaşlılara göre dağılımda 0,2102 iken kadın yaşlılara göre dağılımdaysa 0,2106 olmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Özel Bakım Yatak Arzından Yaşlı Nüfusun Sağladığı Sosyal Fayda

Yaş dilimi	Toplam			Erkek			Kadın		
	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK
60-64 yaş	0,233	76,7	23,3	0,233	76,7	23,3	0,233	76,7	23,3
65-69 yaş	0,217	78,3	21,7	0,217	78,3	21,7	0,218	78,2	21,8
70-74 yaş	0,210	79,0	21,0	0,211	78,9	21,1	0,210	79,0	21,0
75-79 yaş	0,205	79,5	20,5	0,208	79,2	20,8	0,204	79,6	20,4
80-84 yaş	0,188	81,2	18,8	0,188	81,2	18,8	0,191	80,9	19,1
85-89 yaş	0,201	79,9	20,1	0,216	78,4	21,6	0,197	80,3	19,7
90+ yaş	0,211	78,9	21,1	0,195	80,5	19,5	0,223	77,7	22,3
60+ yaş	0,214	78,6	21,4	0,215	78,5	21,5	0,214	78,6	21,4
65+ yaş	0,207	79,3	20,7	0,208	79,2	20,8	0,207	79,3	20,7

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki 6,192 adet olan özel bakım yatak arzının yaşlı dilimlerine göre hissedilen ve hissedilemeyen miktarları hesaplanmıştır. Buna göre cinsiyet ayrışması olmaksızın yaş dilimlerine göre hissedilen normal bakım yatak arzı 4,749 ile 5,025 adet arasında değişirken, hissedilmeyen yatak sayısı ise 1,167 ile 1,443 arasında değişiklik göstermektedir. Bu aralıklar hissedilen yatak sayısında erkek yaşlılar açısından 4,749 ile 5,028 arasında değişirken kadınlarda ise 4,748 ile 5,011 arasındadır. Hissedilmeyen yatak sayısı ise erkek yaşlılarda 1,164 ile 1,443 arasında değişirken kadın yaşlılardaysa 1,181 ile 1,444 arasında gerçekleşmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşlı Nüfusça Hissedilen ve Hissedilemeyen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Özel Bakım Yatak Arzı

Yaş dilimi	Toplam		Erkek		Kadın	
	Hissedilen özel bakım yatak arzı	Hissedilmeyen özel bakım yatak arzı	Hissedilen özel bakım yatak arzı	Hissedilmeyen özel bakım yatak arzı	Hissedilen özel bakım yatak arzı	Hissedilmeyen özel bakım yatak arzı
60-64 yaş	4.749	1.443	4.749	1.443	4.748	1.444
65-69 yaş	4.848	1.344	4.851	1.341	4.843	1.349
70-74 yaş	4.891	1.301	4.884	1.308	4.892	1.300
75-79 yaş	4.921	1.271	4.907	1.285	4.927	1.265
80-84 yaş	5.025	1.167	5.028	1.164	5.011	1.181
85-89 yaş	4.945	1.247	4.855	1.337	4.975	1.217
90+ yaş	4.887	1.305	4.983	1.209	4.814	1.378
60+ yaş	4.865	1.327	4.859	1.333	4.869	1.323
65+ yaş	4.910	1.282	4.902	1.290	4.913	1.279

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki toplam yatak arz kapasitesi 15,653 adettir. Düzey 2'de yer alan 26 alt bölge içerisinde Şanlıurfa ve Diyarbakır'dan oluşan TRC-2 ile Mardin, Batman, Şırnak, Siirt'ten oluşan TRC-3 alt bölgelerinde bakanlığa bağlı huzurevlerinde sadece toplam yatak arz kapasitesi olarak 1'er adet sembolik yatak mevcut olduğundan, bu iki alt bölge analiz dışı bırakılmıştır. Böylece uygulama da 24 alt bölgeye göre yapılarak raporlama gerçekleştirilmiştir. Yapılan uygulama sonucunda elde edilen Atkinson eşitsizlik endeks değerleri cinsiyete göre ayrışma olmaksızın yaş dilimlerine göre 0,076 ile 0,106 arasında değişiklik göstermektedir. Böylece yaş dilimlerine göre yaşlı nüfusun bakanlığa bağlı huzurevlerindeki toplam yatak arz kapasitesinden elde ettiği sosyal fayda da %91,2 ile %89,4 arasında değişiklik göstermiştir. Oluşan sosyal fayda kaybı ise %7,6 ile %10,6 arasındadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerindeki toplam yatak arz kapasitesinin en dengeli dağılım gösterdiği yaşlı yaş dilimi 80-84 yaş dilimindekilerken en dengesiz dağılımın olduğu yaşlı yaş dilimi ise 60-64 yaş dilimindekilerdir. Cinsiyetlere göre bakıldığında da hem kadın hem de erkek yaşlılara göre en dengeli dağılımın 80-84 yaş dilimindekilere göre, en dengesiz dağılımsa 60-64 yaş dilimindekilere göre gerçekleştiği sonucuyla karşılaşılmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Yatak Kapasitesinden Yaşlı Nüfusun Sağladığı Sosyal Fayda

Yaş dilimi	Toplam			Erkek			Kadın		
	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK
60-64 yaş	0,106	89,4	10,6	0,107	89,3	10,7	0,105	89,5	10,5
65-69 yaş	0,094	90,6	9,4	0,092	90,8	9,2	0,095	90,5	9,5
70-74 yaş	0,092	90,8	9,2	0,093	90,7	9,3	0,092	90,8	9,2
75-79 yaş	0,092	90,8	9,2	0,096	90,4	9,6	0,090	91,0	9,0
80-84 yaş	0,076	92,4	7,6	0,079	92,1	7,9	0,075	92,5	7,5
85-89 yaş	0,088	91,2	8,8	0,109	89,1	10,9	0,079	92,1	7,9
90+ yaş	0,101	89,9	10,1	0,079	92,1	7,9	0,116	88,4	11,6
60+ yaş	0,093	90,7	9,3	0,094	90,6	9,4	0,092	90,8	9,2

65+ yaş 0,088 91,2 8,8 0,090 91,0 9,0 0,088 91,2 8,8

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki 15,653 adet olan toplam yatak arz kapasitesinin yaşlı dilimlerine göre hissedilen ve hissedilemeyen miktarları hesaplanmıştır. Buna göre cinsiyet ayrışması olmaksızın yaş dilimlerine göre hissedilen toplam yatak arz kapasitesi 13,998 ile 14,471 adet arasında değişirken, hissedilmeyen yatak sayısı ise 1,182 ile 1,655 arasında değişiklik göstermektedir. Bu aralıklar hissedilen yatak sayısında erkek yaşlılar açısından 13,949 ile 14,414 arasında değişirken kadınlarda ise 13,835 ile 14,475 arasındadır. Hissedilmeyen yatak sayısı ise erkek yaşlılarda 1,233 ile 1,704 arasında değişirken kadın yaşlılardaysa 1,231 ile 1,818 arasındadır (Tablo 6).

Tablo 6. Yaşlı Nüfusça Hissedilen ve Hissedilemeyen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Yatak Kapasitesi

Yaş dilimi	Toplam		Erkek		Kadın	
	Hissedilen yatak arz kapasitesi	Hissedilmeyen yatak arz kapasitesi	Hissedilen yatak arz kapasitesi	Hissedilmeyen yatak arz kapasitesi	Hissedilen yatak arz kapasitesi	Hissedilmeyen yatak arz kapasitesi
60-64 yaş	13.998	1.655	13.986	1.667	14.008	1.645
65-69 yaş	14.186	1.467	14.205	1.448	14.159	1.494
70-74 yaş	14.211	1.442	14.200	1.453	14.209	1.444
75-79 yaş	14.213	1.440	14.151	1.502	14.245	1.408
80-84 yaş	14.471	1.182	14.414	1.239	14.475	1.178
85-89 yaş	14.282	1.371	13.949	1.704	14.422	1.231
90+ yaş	14.077	1.576	14.420	1.233	13.835	1.818
60+ yaş	14.205	1.448	14.184	1.469	14.217	1.436
65+ yaş	14.270	1.383	14.245	1.408	14.279	1.374

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerinde aktif olarak kalınp kullanılan yatak arzı toplam 13,874 adet olup, düzey 2'de yer alan 26 alt bölge içerisinde Şanlıurfa ve Diyarbakır'dan oluşan TRC-2 ile Mardin, Batman, Şırnak, Siirt'ten oluşan TRC-3'te üçer adet gibi son derece sembolik miktarda ikamet varken Van, Muş, Bitlis, Hakkari'den oluşan TRB-2 alt bölgesinde kalınan yatak arzıysa bulunmamaktadır. Bu sebeple de bakanlığa bağlı kamu kesimi huzurevlerinde aktif olarak kalınan yatak arzının yaşlı nüfusa göre dağılımındaki eşitsizlik ve buna dayalı olarak yaşlı nüfusun aktif olarak kalınan yatak arzından sağladığı sosyal fayda hesabı, 23 alt bölgeye göre hesaplanarak raporlama gerçekleştirilmiştir. Yapılan uygulama sonucunda elde edilen Atkinson eşitsizlik endeks değerleri cinsiyete göre ayrışma olmaksızın yaş dilimlerine göre 0,80 ile 0,097 arasında değişiklik göstermektedir. Böylece yaş dilimlerine göre yaşlı nüfusun bakanlığa bağlı huzurevlerinde aktif olarak kalınan yatak arzından elde ettiği sosyal fayda da %92 ile %90,3 arasında değişiklik göstermiştir. Oluşan sosyal fayda kaybı da %8 ile %9,7 arasındadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerinde aktif olarak kalınan yatak arzının en dengeli dağılım gösterdiği yaşlı yaş dilimi 80-84 yaş dilimindekilerken en dengesiz dağılımın olduğu yaşlı yaş dilimi ise 60-64 yaş dilimindekilerdir. Cinsiyetlere göre bakıldığında da hem kadın hem de erkek yaşlılara göre en dengeli dağılımın 80-84 yaş dilimindekilere göre, en dengesiz dağılımınsa 60-64 yaş dilimindekilere göre gerçekleştiği sonucuyla karşılaşılmaktadır. Genel olarak erkek yaşlılara göre dağılımın kadın yaşlılara göre dağılımdan daha dengeli olduğu görülmektedir. Hesaplama yapılan dokuz yaşlı yaş dilimi ortalaması olarak Atkinson eşitsizlik endeks değeri erkek yaşlılara göre dağılımda 0,0951 iken kadın yaşlılara göre dağılımdaysa 0,0889 olmuştur (Tablo 7).

Tablo 7. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Kalınan Yatak Arzından Yaşlı Nüfusun Sağladığı Sosyal Fayda

Yaş dilimi	Toplam			Erkek			Kadın		
	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK	ATK	SF	SFK
60-64 yaş	0,097	90,3	9,7	0,100	90,0	10,0	0,095	90,5	9,5
65-69 yaş	0,090	91,0	9,0	0,093	90,7	9,3	0,087	91,3	8,7
70-74 yaş	0,095	90,5	9,5	0,098	90,2	9,8	0,093	90,7	9,3
75-79 yaş	0,096	90,4	9,6	0,098	90,2	9,8	0,096	90,4	9,6
80-84 yaş	0,079	92,1	7,9	0,082	91,8	8,2	0,080	92,0	8,0
85-89 yaş	0,098	90,2	9,8	0,128	87,2	12,8	0,084	91,6	8,4
90+ yaş	0,080	92,0	8,0	0,070	93,0	7,0	0,092	90,8	9,2
60+ yaş	0,090	91,0	9,0	0,094	90,6	9,4	0,088	91,2	8,8
65+	0,089	91,1	8,9	0,093	90,7	9,3	0,086	91,4	8,6

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kamu kesimi huzurevlerindeki 13,874 adet olan kamu kesimi huzurevlerinde aktif olarak kalınıp kullanılan yatak arzının yaşlı dilimlerine göre hissedilen ve hissedilemeyen miktarları hesaplanmıştır. Buna göre cinsiyet ayrışması olmaksızın yaş dilimlerine göre hissedilen kamu kesimi huzurevlerinde aktif olarak kalınıp kullanılan yatak arzı 12,511 ile 12,774 adet arasında değişirken, hissedilmeyen yatak sayısı ise 1,100 ile 1,347 arasında değişiklik göstermektedir. Bu aralıklar hissedilen yatak sayısında erkek yaşlılar açısından 12,489 ile 12,903 arasında değişirken kadınlarda ise 12,561 ile 12,766 arasındadır. Hissedilmeyen yatak sayısı ise erkek yaşlılarda 971 ile 1,778 arasında değişirken kadın yaşlılardaysa 1,108 ile 1,313 arasında gerçekleşmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Yaşlı Nüfusça Hissedilen ve Hissedilemeyen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevlerindeki Kalınan Yatak Arzı

Yaş dilimi	Toplam		Erkek		Kadın	
	Hissedilen kalınan yatak arzı	Hissedilmeyen kalınan yatak arzı	Hissedilen kalınan yatak arzı	Hissedilmeyen kalınan yatak arzı	Hissedilen kalınan yatak arzı	Hissedilmeyen kalınan yatak arzı
60-64 yaş	12.527	1.347	12.489	1.385	12.561	1.313
65-69 yaş	12.626	1.248	12.578	1.296	12.664	1.210
70-74 yaş	12.558	1.316	12.519	1.355	12.582	1.292
75-79 yaş	12.536	1.338	12.508	1.366	12.546	1.328
80-84 yaş	12.774	1.100	12.741	1.133	12.766	1.108
85-89 yaş	12.511	1.363	12.096	1.778	12.713	1.161
90+ yaş	12.758	1.116	12.903	971	12.598	1.276
60+ yaş	12.622	1.252	12.573	1.301	12.659	1.215
65+ yaş	12.638	1.236	12.580	1.294	12.675	1.199

SONUÇ

Huzurevleri, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı bakımı için her geçen gün daha fazla ön plana çıkan ve tercih edilirliliği artan bir bakım seçeneği olma özelliği göstermektedir. Yakın geçmişe kadar aile tarafından sağlanan bakım, günümüzde değişen aile ve toplum yapısının etkisiyle aile dışı yaşlı bakım seçeneklerine kayılmasına yol açmıştır. Profesyonel bakıcı ile evde bakım hizmeti ya da huzurevleri tarafından sağlanan bakım seçenekleri içerisinde de huzurevleri, düşük maliyet, güvenli ortam, düzenli sağlık kontrolleri ve gerektiğinde hızlı tıbbi müdahaleler, yaşlılar arası bir topluluğun bir arada yaşayışının sağladığı yalnızlık duygusundan kurtulma gibi etkiler ile avantajlı konuma gelmektedir. Genel olarak profesyonel bakıcı ile evde bakımda aile bireylerinin de bir şekilde bakım sürecine dahil olması gerekmesine karşılık, huzurevlerinde kalan

yaşlı bireyin aile fertleri daha çok ziyaretçi konumunda edilgen pozisyonda kalarak sorumluluk yükü taşımamaktadır. Kar maksimizasyonu amacıyla çalışan özel huzurevlerinin aksine ülke sathına çok daha geniş ölçekte dağılan bakanlığa bağlı kamu kesimi huzurevleri, yaşlı kesim için bir güvence özelliği de taşımaktadır. Bir gün ihtiyaç olduğunda yaşanılan bölgeden ayrılmadan kurum bakımının sağlanması olanağı, yaşlı bireyler açısından hiç gerekmeseydi en azından mental anlamda büyük konfor sağlamaktadır.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kamu kesimi huzurevlerindeki yatak arzının düzey 2'ye göre coğrafi bölgeler arasında yaşlı nüfus dilimlerine göre dağılımının analiz edildiği bu çalışmada, 2019 itibarıyla normal bakım yatak arzının dağılımına göre özel bakım yatak arz dağılımında belirgin eşitsizliğin mevcut olduğu görülmektedir. Öyle ki Atkinson eşitsizlik katsayısı yaşlı yaş dilimlerine göre normal yatak arzı için 0,10 civarındayken özel bakım yatak arzında 0,20'nin genelde üzerine çıkmaktadır. Dolayısıyla da yaşlı nüfusun normal bakım yatak arzının bölgelerarası dağılımından sağladığı sosyal fayda, özele bakım yatak arzının dağılımından sağladığı sosyal faydanın oldukça üzerindedir. Normal bakım yatak arzında %90 civarındaki sosyal fayda oranı, %10 civarında sosyal fayda kaybının yaşandığını ve böylece de yaklaşık 9.500 civarındaki yatak arzında yaş dilimi ve cinsiyetlere göre değişim göstererek 600-1000 arasındaki kısmının yaşlılarca hissedilemediği sonucuya karşılaşılmaktadır. Hâlbuki özel bakım yatak arzından sağlanan sosyal fayda %80 civarında gerçekleşerek yaklaşık 6.200 adetlik yatak arzının %20 civarındaki sosyal fayda kaybı sebebiyle yaş dilimi ve cinsiyetlere göre değişerek 1,200 ile 1500 arasındaki kısmının yaşlılarca hissedilememesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla yaşlı nüfusun bölgelerarası dağılımına göre özel bakım yatak arzının normal bakım yatak arzının dağılımından çok daha dengesiz dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu dengesizliğin azaltılmasındaysa yatak arzlarında bölgelerarası kaydırma ile ilave yatak arzı yaratımı arasındaki iki seçenekten birisinin kullanılması ihtiyacı vardır. Elbette tercihen yatak arzının sınırlı kaldığı bölgelerde özel bakım yatak arzının artırılarak bu eşitsizliğin azaltılması, yaşlı nüfus açısından çok daha avantaj sağlayacaktır.

Huzurevi yatak arzlarındaki bölgelerarası dağılımda ikinci öne çıkan sonuç, cinsiyetlere göre de farklılıkların olduğudur. Çok şiddetli olmamakla beraber genel olarak yatak arzları erkek yaşlı nüfusa göre sınırlı da olsa daha dengeli dağılmaktadır. Tersten okunursa yatak arzlarının dağılımı, kadın yaşlılara göre daha dengesiz dağılmaktadır. Cinsiyetlere göre dağılımlarda farklılığın olması ise nüfus yapısıyla ilgili bir sorundur. Bu noktada cinsiyetler arasında tam denkleğin sağlanacağı bir dağılımın gerçekleştirilmesi pratikte neredeyse olanaksızdır. Çünkü yaşlı nüfus içinde hem toplamda kadın ve erkek nüfus hacimleri farklıdır hem de erkeklere göre çok fazla dul yaşlı kadın mevcuttur. Dul yaşlı kadınların azımsanmayacak bir kısmı da kırsal alanda tek başına yaşamaktadır. Dolayısıyla bu durum çözümsüz bir tercih meselesidir. Yaşlı kadınlara göre daha dengeli dağılım tercih edilecekse de bu durumda yaşlı erkeklere göre dağılım dengesizleşecektir.

Yatak arzlarındaki bölgeler arası dağılımda üçüncü öne çıkan sonuçta, yaşlı yaş dilimlerine göre de farklılaşmanın olmasında görülmektedir. Hem normal bakım yatak arzında hem de özel bakım yatak arzında yaşlı yaş dilimlerindeki yaş düzeyi arttıkça yatak arzlarının bölgelerarası dağılımındaki dengesizliğin azaldığı, çok az nüfusun yaşamını sürdürdüğü 90 ve üstü yaş dilimini için dağılımda sınırlı bir bozulmanın mevcut olduğu görülmektedir. Bu durum aslında yaş ilerledikçe daha çok bakım hizmeti alma ihtiyacının artması sebebiyle son derece olumlu bir dengesizlik olarak kabul edilebilir. Şayet yatak arzındaki dağılımda yaş arttıkça dengesiz dağılımın azalması bilinçli bir politikanın ürünüyse de bu durumun makro ölçekte sosyal hizmet planlanmasında son derece profesyonel davranıldığı bir göstergesi olarak kabul edilmesi yerinde olacaktır.

KAYNAKÇA

- Adedeji, W. A. (2016). The treasure called antibiotics. *Annals of Ibadan postgraduate medicine*, 14(2), 56-57.
- Ameryoun, A., Meskarpour-Amiri, M., Dezfule-Nejad, M. L., Khoddami-Vishteh, H. R., & Tofighi, S. (2011). The assessment of inequality on geographical distribution of non-cardiac intensive care beds in Iran. *Iranian journal of public health*, 40(2), 28-36.
- Atkinson A. B. (1970). On the measurement of inequality. *Journal of Economic Theory*, 2(3), 244-263.
- Catillon, M., Cutler, D., & Getzen, T. (2018). *Two Hundred Years of Health and Medical Care: The Importance of Medical Care for Life Expectancy Gains*. Cambridge, MA.: NBER Working Paper No. 25330.

- Chavehpour, Y., Rashidian, A., Woldemichael, A., & Takian, A. (2019). Inequality in geographical distribution of hospitals and hospital beds in densely populated metropolitan cities of Iran. *BMC Health Services Research*, 19, 1-8.
- Cheng, L., Yang, M., De Vos, J., & Witlox, F. (2020). Examining geographical accessibility to multi-tier hospital care services for the elderly: A focus on spatial equity. *Journal of Transport & Health*, 19, 100926.
- Cheng, T., Liu, C., Yang, H., Wang, N., & Liu, Y. (2022). From service capacity to spatial equity: Exploring a multi-stage decision-making approach for optimizing elderly-care facility distribution in the city centre of Tianjin, China. *Sustainable Cities and Society*, 85, 104076.
- Cutler, D., Deaton, A., & Lleras-Muney, A. (2006). The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 97-120.
- Cutler, David M. and Ellen Meara. 2001. Changes in the Age Distribution of Mortality over the 20th Century. Cambridge, MA.: NBER Working Paper No. 8556.
- Çiftçi, M. (2010). Türkiye’de 60 yaş ve üstü nüfusun sağlık hizmetlerinin bölgesel dağılımından sağladıkları sosyal fayda düzeyleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(4): 252-260.
- Çiftçi, M. (2018). Sosyal politika perspektifiyle istihdamın GSYİH’nın bölgesel dağılımından sağladığı sosyal refah düzeyleri (2004-2014). *İşletme Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 403-423.
- Çiftçi, M. ve R. Seymen (2011). Türkiye’de 1995’ten 2004’e kamusal sağlık hizmetlerinde bölgelerarası uyumlaşma süreci. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1073-1089.
- Erdenee, O., Paramita, S. A., Yamazaki, C., & Koyama, H. (2017). Distribution of health care resources in Mongolia using the Gini coefficient. *Human Resources for Health*, 15, 1-9.
- Li, Q., & Tian, Q. (2023). Spatial distribution of pension institutions in Shanghai based on the perspective of Wisdom Grade. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 12(7), 265.
- Maddison, A. (2003). *The World Economy – Historical Statics*, Paris: OECD Publication Service.
- Majerus, B. (2017). History of professional care for the elderly persons. p. 21-38, Edt. Boll, T. vd, *Cultures of Care in Aging*, Age Publishing inc.
- Mullins, L. C., Mushel, M. F., & Hermanns, O. (1994). Nursing homes in the United States: An historical view and contemporary description of facilities and residents. *Journal of Health and Human Services Administration*, 17(2), 136-147.
- Sharma, G., & Patil, G. R. (2021). Public transit accessibility approach to understand the equity for public healthcare services: A case study of Greater Mumbai. *Journal of Transport Geography*, 94, 103123.
- Şenol, D., & Erdem, S. (2017). Yaşlılık ve yaşlı kadınlarda huzurevi algısı: Nitel bir çalışma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 31-50.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, *Bakanlığımız Huzurevleri*, URL. <https://www.aile.gov.tr/media/57712/genel-mudurlugumuze-bagli-huzurevleri.xls>
- TÜİK, *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları - İBBS-Düzeyle, İBBS-Düzeyle2, İl ve İlçe Nüfusları*, URL. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/>
- Wu, H. C., & Tseng, M. H. (2018). Evaluating disparities in elderly community care resources: Using a geographic accessibility and inequality index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1353.
- Yin, C., He, Q., Liu, Y., Chen, W., & Gao, Y. (2018). Inequality of public health and its role in spatial accessibility to medical facilities in China. *Applied Geography*, 92, 50-62.
- Zhang, J., Chen, Y., Hu, Y., & Lai, L. (2023). Spatial Equality of Urban Care Facilities from the Perspective of Refinement: An Example from Changchun, China. *Land*, 12(9), 1676.