



Erikli Selek, S. (2025). Yaşlılara yönelik uzun süreli bakım hizmetlerinin durumu: OECD ülkelerine bakış. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 6 (1), 105-122.
 10.61861/spshcd.1694599

DERLEME | REVIEW

Başvuru: 07/05/2025

Kabul: 28/06/2025

YAŞLILARA YÖNELİK UZUN SÜRELİ BAKIM HİZMETLERİNİN DURUMU: OECD ÜLKELERİNE BAKIŞ

Status of Long-Term Care Services for The Elderly: A Look At OECD Countries

Süheyla ERİKLİ SELEK¹

¹ Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,
 suheylaerikli@aybu.edu.tr  0000-0002-5817-6469

ÖZ

Dünya genelinde özellikle son otuz yıldır doğurganlık oranlarının azalması ve yaşam süresinin uzaması toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır. Birleşmiş Milletler tarafından 2023 yılında yayımlanan Dünya Sosyal Raporu'na göre, dünya genelinde 65 yaş ve üstü nüfus 761 milyon olup her on kişiden biri 65 yaş ve üzerindedir. 2050 yılına kadar bu sayının iki kattan fazla artacağı ve 2050 yılında 1,6 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üzeri her yüz kişi başına düşen beş uzun süreli bakım çalışanı oranının korunması için sektördeki işçi sayısının 2040 yılına kadar 13,5 milyon artması gerekmektedir (OECD, 2020). Bu çalışmanın temel amacı nüfusun yaşlanmasına paralel olarak her geçen yıl büyümesi beklenen uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerinde çalışanların çalışma koşullarına dikkat çekmektir. Bu amaçla Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporlarından yararlanarak betimsel bir çerçevede ele alınmıştır. OECD genelinde uzun süreli bakım hizmetlerinde yarı zamanlı çalışma ve belirli süreli sözleşme ile çalışma yaygın olup ağırlık olarak göçmen kadınlar tarafından hizmet sağlanmaktadır. Dolayısıyla OECD genelinde bakım hizmetleri sağlamada toplumsal yapıdan kaynaklanan cinsiyet rollerinin önemli bir rol oynadığı ifade edilebilir. Ücretler ise ekonomi genelindeki ortalama ücretin beşte birinden daha düşüktür. Evde bakımın kurumsal bakıma göre daha az maliyetli olması, bakım alıcıların evlerinden ayrılmak istememeleri gibi faktörlere bağlı olarak evde bakım hizmetlerine olan talebin artma eğiliminde olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: OECD, uzun süreli bakım, yaşlı bakımı, çalışma koşulları

ABSTRACT

Changes in fertility rates and lifestyles worldwide, especially over the last three decades, have led to an aging population. According to the United Nations' World Social Report published in 2023, the global population aged 65 and over is 761 million, meaning one in ten people is over the age of 65. This number is expected to more than double by 2050, reaching 1.6 billion. To maintain the current rate of five long-term care workers

per 100 people aged 65 and over, the number of workers in the sector must increase by 13.5 million by 2040. The aim of this study is to examine the characteristics of individuals who benefit from long-term care services and those who work in these services, their working conditions, and the current policy practices of various countries. For this purpose, a descriptive study is presented using reports from the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) and the World Health Organization (WHO). As a result of the study, throughout the OECD part-time work and working on fixed-term contracts are common in the sector, and services are mainly provided by immigrant women. Wages are less than one-fifth of the average wage across the economy. The demand for home care services tends to increase due to factors such as home care being less costly than institutional care and care recipients not wanting to leave their homes.

Keywords: OECD, long-term care, elderly care, working conditions

GİRİŞ

Doğumla başlayıp yaşam boyu devam eden bir süreç olan yaşlanma, bireyde biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Bireyin biyolojik sisteminde meydana gelen bu değişim ilerleyen yaşlarda bakım ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Yeme, giyinme, yıkanma gibi gündelik yaşam aktivitelerine uzun süre yardımcı olmayı ifade eden uzun süreli bakım hizmetlerine olan talep son yıllarda temelde dört nedene bağlı olarak artmaktadır. Bunlardan ilki nüfusun yaşlanması olgusudur; nüfusun yaşlanma hızı ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte demografik dönüşüm genel olarak bütün toplumlarda uzun süreli bakım hizmetine olan talebi arttırmaktadır. İkinci faktör toplumsal yapıda meydana gelen dönüşüm ile ilgilidir; bu dönüşüm geniş ailenin yerini çekirdek aileye bırakması ve kadınların işgücü piyasasına katılım oranlarındaki artışla açıklanabilir. Özellikle 80 yaş ve üzeri nüfus arttıkça uzun süreli bakıma olan talebin artmasına karşın nesiller arası birlikte yaşamanın azalması ailelere dayanan bakım modellerinin azalmasına ve bakım açığı sorunu-na yol açmaktadır (Kauppi vd, 2021: 508). Üçüncü faktör toplumların zenginleşmesine bağlı olarak bireylerin daha kaliteli ve daha duyarlı sosyal bakım sistemleri talep etmeleri ile ilgilidir; Özellikle üst sosyo-ekonomik gruplar içerisinde yer alan yaşlı bireyler hasta odaklı ve koordine edilmiş bakım hizmetleri sunabilen bakım sistemleri içerisinde hizmet almayı talep etmektedir. Son olarak teknolojik gelişmeler evde uzun süreli bakım hizmetlerine yönelik olanakları arttırmaktadır (OECD, 2011).

Birleşmiş Milletler tarafından 2023 yılında yayımlanan rapora göre dünya genelinde 2021’de 65 yaş ve üzeri nüfus 761 milyon olup her on kişiden biri 65 yaş ve üzeridir. 2050 yılına kadar bu sayının iki kattan fazla artacağı ve 2050 yılında 1,6 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu durumda dünya genelinde altı kişiden birinin bu yaş grubu içerisinde yer alacağı öngörülmektedir (UN, 2023). Bu durumda 65 yaş ve üzeri her yüz kişi başına düşen beş uzun süreli bakım çalışanı oranının korunması için sektördeki işçi sayısının 2040 yılına kadar 13,5 milyon artması gerekmektedir (OECD, 2020).

Bölgesel olarak incelendiğinde Avrupa ve Kuzey Amerika, Avustralya, Doğu ve Güneydoğu Asya’nın en yüksek yaşlı nüfusa sahip bölgeler olduğu görülmektedir. Söz konusu bölgelerde 65 yaş ve üzeri nüfus, nüfusun %10 ile %20 bandı arasını oluşturmaktadır. Kuzey Afrika, Batı Asya ve Sahra altı Afrika’nın ise yaşlı nüfus açısından henüz geçiş aşamasında olduğu; otuz yıl içinde en hızlı artış yaşanması gereken bölgeler olacağı belirtilmektedir.

Uzun süreli bakım hizmetlerinde çalışanların oranı ise ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin Norveç ve İsveç'te söz konusu hizmetlerde çalışanların oranı %4'ün üzerindeyken Yunanistan ve Litvanya'da %0,3'ün altındadır. Bu durum ailenin bakım hizmetlerini sağlamadaki rolü, ülkelerin bakım hizmetlerine ayırdıkları bütçeye bağlı olarak hastaneler, huzurevi ve bakımevi gibi kurumsal bakım kuruluşlarının hizmet kapsamı ile yakından ilgilidir (Lis ve Boulhol, 2023:50).

Diğer yandan informal bakımda temel yükü üstlenen kadınların iş gücüne katılım oranlarının artması ve neoliberal politikaların etkisiyle refah devleti politika uygulamalarının gerilemesi, yaşlı bakımı-na yönelik devletin sorumluluğu konusundaki tartışmaları daha görünür kılmaktadır. Bu nedenlere dayalı olarak günümüzde yaşlı bakımı güncel sosyal politika sorunu ve yeni bir sosyal risk olarak ön plana çıkmaktadır.¹

Bu çalışmada uzun süreli bakım hizmetleri konusu nüfusun yaşlanması ve ülkelerin bakım hizmetleri konusundaki yaklaşımları açısından incelenmektedir. Bu amaçla çalışma üç ana bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde bakım ve uzun süreli bakım kavramları açıklanmaktadır. İkinci bölümde refah devleti ile uzun süreli bakım hizmetleri ilişkisi incelenmektedir. Üçüncü bölümde dünya genelinde nüfusun yaşlanması sorununa yer verildikten sonra alt başlıklarda uzun süreli bakım çalışanlarının ve bakım alıcılarının durumu, bakım sektörünün çalışma koşulları ve ülkelerin bakım hizmetlerine ilişkin geliştirdikleri güncel yaklaşımlara değinilmektedir.

Literatür taraması yapıldığında yaşlı bakım çalışanlarının çalışma koşullarına odaklanan akademik yayınların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışma, söz konusu alan-yazındaki bu boşluğun doldurulmasına katkı sunmasının yanı sıra uzun süreli bakım çalışanlarının çalışma koşullarını OECD ülkeleri bağlamında karşılaştırmalı bir yaklaşımla inceleyerek, ülkelerin performanslarını nesnel bir perspektiften sunması nedeniyle özgün bir değere sahiptir. Çalışmada OECD ülkelerinin tercih edilmesinin temel nedeni Türkiye'nin OECD üyesi olması ve benzer sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyesine sahip ülkeler ile karşılaştırma yapılmasına imkan sağlamasıdır. Bir diğer ifade ile Topluluğun bir parçası olan Türkiye'nin yaşlı bakım hizmetleri konusundaki durumunu tespit etmede OECD ülkeleri anlamlı bir referans grubunu oluşturmaktadır.

Bakım ve Uzun Süreli Bakım

Sosyal bakım kavramı, bireylere sosyal, psikolojik, duygusal ve fiziksel bakımın sağlanması ifade etmektedir. Bakım, ülkelerin siyasi tercihleri, kültürel inanç ve toplumsal normların cinsiyet üzerinde oluşturduğu etkiye bağlı olarak ücretli veya ücretsiz, sözleşmeye dayalı veya gönüllü olarak sağlanabileceği gibi mesleki veya ahlaki yükümlülük temelinde de verilebilmektedir (Knijn vd., 1997: 330).

1 Eski riskler sanayileşme ile ilgili olup yaşlılık, hastalık veya işsizliğe bağlı olarak ortaya çıkan kazanç kaybını telafi etmeye yöneliktir (Huber ve Stephens, 2007). Yeni sosyal riskler ise sanayi sonrası toplumda, hizmet toplumuna geçiş ile düşük vasıflı çalışanların kitlesel işsizliği, kadınların işgücü piyasasına girişi ile "kadınlar aracılığıyla" çocuk ve yaşlı bakım sağlama rolünü üstlenen aile yapısında değişimin getirdiği riskler ile ilgilidir (Bonoli, 2007). Daha detaylı bilgi için bkz. Yang, J. (2014). Climate Change and Social Risk (December 2014), Development and Society, Vol. 43, No. 2, 269-296

Dünya Sağlık Örgütü, Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) ve Avrupa Birliği (AB)'nin tanımı-na göre bakıma muhtaç kişiler; fiziksel veya bilişsel kapasitelerinde yaşanan azalma nedeniyle belirli bir süre boyunca giyinme, yemek yemek yıkanma gibi günlük yaşamın temel faaliyetlerinde yardıma ihtiyaç duyan bireyleri ifade etmektedir (OECD, 2021: 14).

Uzun dönemli bakım (LTC), günlük yaşam aktivitelerini kendi başlarına gerçekleştiremeyen bireylerin ağırlarını hafifletmek ve sağlık durumlarındaki bozulmayı azaltmak ya da yönetmek amacıyla sağla-nan tıbbi, kişisel bakım ve destek hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler; tıbbi bakım, rehabilitasyon ve palyatif bakımın yanı sıra ev işleri, alışveriş, ulaşım gibi günlük yaşam aktivitelerine yardım hizmetle-rini de içermektedir (Clegg, 2013: 1-2).

Kamu tarafından sağlanan uzun dönemli bakım; bakım kuruluşları ve evde bakım hizmetleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Kamu bakım kuruluşları; huzurevleri, bakım evleri ve gündüz bakım evlerinden oluşmaktadır ve bireylerin kurum ortamına taşınarak hizmet almalarını gerektirmektedir. Evde bakım hizmetleri ise bireylerin kendi tanıdık çevrelerinde daha uzun süre kalmalarına ve daha fazla özgürlüğe sahip olmalarına olanak tanımaktadır. Evde bakım² yaşlılık, engellilik ya da kronik hastalık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşayan bireylere sunulan bakım, sosyal ve sağlık destek hizmetlerinden oluşmaktadır. Bu ülkelerde evde bakım, bireylere ev ortamında sunulan uzun dönemli bakım hizmetlerini kapsamakta olup; giyinme, yıkanma gibi kişisel bakım aktivitelerini; temizlik, alışveriş gibi ev işleriyle ilgili destek hizmetlerini; tıbbi bakım, hemşirelik gibi sağlık hizmetleri ile danışmanlık ve sosyal ilişkilerin geliştirilmesine yönelik psikososyal destek hizmetlerini kapsamaktadır (OECD, 2023).

OECD'ye göre uzun süreli bakım alanında çalışanlar iki profesyonel gruptan oluşmaktadır. Bunlar kişisel bakım çalışanları ve hemşirelerdir. Kişisel bakım çalışanları; hemşire yardımcıları ve bakım asistanlarını içermekte ve bireylerin giyinme, yıkanma, hijyen standartlarının korunması (yatak çar-şafklarının yıkanması, değiştirilmesi vs.) taşıma, beslenme, alışveriş, yemek pişirme, servis gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmak, bakım sağladıkları birey ile aileleri arasında iletişim kurmak ve sağlık takibinin gerçekleştirilmesini içermektedir. Hemşireler ise ilaç kullanımı da dahil olmak üzere sağlık hizmeti sunumu, sağlık takibinin yapılması, bakım koordinasyonu ve ailelerle iletişim kurulması görevlerini yerine getirmektedir. Çoğu OECD ülkesinde hemşireler, sağlık ve sosyal bakım hizmetle-rinin koordinasyonunda kilit bir rol üstlenmektedir. Evde bakım hizmeti sağlayanlar ile kurum bakı-mında çalışanlar karşılaştırıldığında; evde bakım daha fazla bağımsızlık ve esneklik, bakım alıcılarıyla daha yakın ilişkiler, daha fazla görev çeşitliliği ve daha sessiz ve daha kişisel bir ortam sağlayabilirken yatılı bakım, daha sistematik bir çalışma düzeni, ekip çalışması ve meslektaşlarla etkileşim fırsatı sağ-lamaktadır (Lis ve Boulhol, 2023: 14).

2 Dünya Sağlık Örgütü'ne (2002) göre evde bakım hizmetleri, hasta bireylere ev ortamında sunulan fiziksel, psikososyal ve palyatif faaliyetler de dahil olmak üzere her türlü bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Evde bakım hizmetleri aynı zamanda yaşlıların günlük yaşam kalitelerini korumak amacıyla sunulan sosyal fiziksel ve psikolojik destek hizmetlerini de içermektedir (ASPB, 2018: 109).

Dünya genelinde bakım sektöründe ağırlıklı olarak kadınlar ve göçmenler istihdam edilmektedir. Bakım hizmetlerinde kadınların ağırlıklı olarak yer alması sanayileşme süreci ile birlikte ortaya çıkan iş bölümünün bir sonucudur. Bu süreçte toplumsal yapıdan kaynaklı cinsiyet rollerinin netleştiği ve kadının yeme, temizlik, ütü gibi günlük bakım işlerini yürüttüğü, ev içerisinde çocuklara, engelliye ve yaşlı bireylere yönelik “ücretsiz” bakım hizmeti vererek refah sağlayıcı konumunda bulunduğu bilinmektedir (Moreno, 2001: 376). Ayrıca çocuklukta öğrenilen davranış kalıpları ve süregelen toplumsal yapıların oluşturduğu cinsiyet önyargıları, kadınların bakım işine daha “uygun” olarak görülmesine neden olmaktadır (Tavernier, Reilly ve Boulhol, 2023: 89).

Göçmen işçiler pek çok ülkede sağlık ve sosyal bakım iş gücünün önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Bakım işinde göçmenlerin yoğunlukta olması kamu tarafından sağlanan bakım hizmetlerinin kısıtlı olması ile yakından ilgili (Bettio, Simonazzi ve Villa, 2006: 278) olmakla birlikte işin içeriği ile de ilgilidir. Söz konusu işlerin ücretlerinin görece düşük, çalışma saatlerinin uzun ve toplumda düşük prestijli bir konumda olması yerli çalışanlar açısından tercih edilmemesine yol açmaktadır. Piore’nin (1979: 17-19) ikili iş gücü piyasası teorisinde vurguladığı gibi ikincil işgücü piyasasında yer alan bakım işleri; kayıt dışı ve güvencesiz istihdamın yaygın olduğu ve dikey yönlü kariyer fırsatlarının sınırlı olduğu bir yapıya sahiptir. Göçmen işçiler kendi ülkelerindeki işlerden daha iyi ücret almaları nedeniyle bu işlerde çalışmayı tercih etseler de yerel işçiler ile aralarında önemli oranda ücret farkının olduğunu belirtmek mümkündür (Massey vd, 1993: 442).

Modern sağlık sisteminin bir bileşeninin oluşturan ev temelli bakım hizmetlerine olan talep, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kurumsal bakım hizmetlerinin yüksek maliyetli olması nedeniyle artmaktadır. Söz konusu hizmetlere olan talep aynı zamanda “kendi evinde yaşlanmaya” ilişkin kültürel tercihin de etkisiyle artmaktadır. Bu nedenle bakım hizmetleri alanında çalışan göçmen kadınların istihdam edildikleri ülkede refah açığını kapatmada önemli bir araç olduğu belirtmek mümkündür. Kadınların özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere çocuk bakımı, yaşlı bakımı ve ev işlerinde çalışmak amacıyla göç etme eğilimini tanımlamak amacıyla Hochschild (2000) tarafından küresel bakım zinciri kavramı geliştirilmiştir. Söz konusu kadınların çocuklarına veya bakmakla yükümlü oldukları kişilere genellikle kendi ülkelerindeki kadınlar bakım vermekte, göçmen kadınlar kazandıkları parayı ailelerine göndererek aile ekonomisine destek sağlamaktadır. Dolayısıyla göçmen işçilerin göç ettikleri ülkelerde bıraktıkları bakım ihtiyacı yine bir kadın tarafından doldurulduğu için küresel düzeyde bakım emek zinciri oluşmaktadır (Kessler vd, 2020: 5).

Refah Devleti ve Uzun Süreli Bakım İlişkisi

Devlet gerek politika oluşturma süreci ile gerekse hizmet sunumu ve finansal destek sağlama aracılığıyla ülkede uzun süreli bakım hizmetlerinin ana yapısını belirlemektedir. İkinci Dünya savaşı sonrası dönemde İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya, Almanya gibi pek çok devlet ekonomide ve demografik yapıda meydana gelen tahribatı onarma ve sosyal sorunları çözme konusunda aktif görev üstlenerek vatandaşlarına sosyal ve ekonomik koruma sağlayan “refah devlet” modelini benimsemişlerdir. Refah devleti, genellikle sağlık, eğitim, işsizlik sigortası, emeklilik maaşları, sosyal yardımlar ve hizmetler gibi pek çok hizmeti kapsamakla birlikte temel amacı vatandaşların temel ihtiyaçlarını karşılamak ve yaşam standartlarını yükseltmektir. Ancak ülkelerin sosyo-kültürel ve ekonomi politikaları

söz konusu hizmetlerin ve desteğin içeriğinde farklılıklara yol açmaktadır. Bu anlamda ülkeler yaşlı bakım hizmetleri konusunda genellikle Esping-Andersen (1990) tarafından oluşturulan Üçlü Refah tipolojisinden yararlanılarak kategorize edilmektedir. Bu süreçte bakımın “devlet, piyasa, özel sektör veya aile kurumu tarafından sağlanması” oluşturulan kategorilerin ana noktasını oluşturmaktadır. Örneğin Hooren (2012), ülkeleri bakım hizmetlerinde göçmen rolünü incelemek amacıyla Andersen tarafından oluşturulan Refah rejimleri tipolojisinden yararlanarak üç kategoride incelemiştir. Buna göre Liberal rejimde bakım hizmetlerinin bireyler tarafından piyasadan satın alındığını, devletin evrensel erişimi garanti etmediği ve bu durumun bakım ekonomisinin özel kuruluşlara devredilmesine yol açtığı vurgulanmaktadır. İkinci tipolojiyi oluşturan Sosyal Demokrat rejimde Liberal bakım rejimlerinin aksine, bakım hizmetlerine erişimin evrensel olduğu, dolayısıyla gelir veya aile koşullarından bağımsız olarak ihtiyacı olan herkese bakımın sağlandığı bir yapı ortaya çıkmaktadır. Üçüncü ideal bakım rejimi “Aile” olarak kategorize edilmiştir. Burada aile üyelerinin bakmakla yükümlü oldukları ve ailenin bakım sağlayamadığı durumda kamu sektörünün bakım sağladığı bir yapı mevcuttur. Kamu sektörünün devreye girmesi için güçlü varlık testleri ve ihtiyaç testleri uygulanmaktadır. Hooren İtalya, İngiltere ve Hollanda’da özelinde gerçekleştirdiği çalışma sonucunda sosyal bakım politikalarının ve devletin sosyal bakım sektörünü düzenleme şeklinin göçmen bakımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Kamu hizmetlerinin mevcudiyetinin özel (göçmen) bakım hizmetlerine olan talebi ortadan kaldırdığı, büyük kamu yatırımlarının bakım sektörünü yerli çalışanlar için çekici kıldığı ve bakım sağlayıcıların yabancı işgücüne bağımlılığını azalttığı tespit ettiği sonuçlar arasında yer almaktadır (Hooren, 2012: 145).

Literatürde yaşlı kişilere yönelik uzun süreli bakım politikalarının aileselleştirme ve aile-dışlaştırma kavramları üzerinden de analiz edildiği görülmektedir³ (Lister, 1994; Pavolini vd., 2008; Saraceno vd., 2010).

Örneğin Saraceno ve Keck literatürdeki çalışmalardan yola çıkarak (Korpi, 2000; Leitner, 2003; Leitner vd., 2007; Saraceno, 2010) bakım hizmetlerinde ailenin rolünü AB-27 ülkesi için üç model üzerinden kurgulamıştır. Çalışmada yaşlılara yönelik politikaların farklı içeriklere/uygulamalara sahip olduğu ve bu nedenle kategorize etmenin zorluğundan bahsedilmekle birlikte genel olarak yaşlı bakım ihtiyaçlarının çocuk bakımına göre daha az kamusal bir sorumluluk olarak görüldüğü ve aile sorumluluğunda değerlendirildiği belirtilmektedir (Saraceno ve Keck, 2010: 693). ABD özelinde yapılan bir başka çalışmada benzer bir sonuca ulaşılmış; çocuklar tarafından sağlanan bakım hizmetinin kamu tarafından sağlanan evde sağlık hizmeti, huzurevi veya hastanede bakım hizmetlerinin alternatifi olarak kullanıldığı tespit edilmiştir (Houtven ve Norton, 2004: 1170).

Türkiye Leibfried (1993) ve Ferrera (1996) tarafından geliştirilen Güney Avrupa refah rejimi kategorisinde yer almaktadır. İspanya, Portekiz ve Yunanistan’ın da dahil edildiği bu rejimde sosyal koruma sisteminde ailenin başat bir role sahip olduğu özellikle yaşlı ve çocuk bakımının aile üyesi kadınlar

3 Aile içi bakım hizmetleri (informel) ile kurumsal bakım hizmetlerine (formal) olan talep üzerindeki etkisine ilişkin geniş bir literatür bulunmaktadır. Bkz. Langa ve diğ., 1991; Liu ve diğ.; Spillman ve Pezzin, 2000; Kemper, 1992; Christianson, 1990; Bonsang, 2008.

tarafından sağlandığı bir yapı mevcuttur. Bireylerin ailedeki yaşlıların bakım ihtiyacını karşılaması kültürel norm, ahlaki bir sorumluluk çerçevesinde görülmekle birlikte yaşlı aile büyükleri açısından çocuklar adeta “sosyal sigorta” olarak değerlendirilmektedir. Yaşlı bakımında aile ve kadının sorumluluğuna ilişkin algının devam ettiği günümüzde yapılan alan araştırmalarında da belirlenmiştir (Çömze Polat vd., 2021; Altunay, 2020).

1980’li yıllardan itibaren yeni üretim ve tüketim alanları bulma ihtiyacına bağlı olarak ekonomik liberalizasyon, serbest piyasa mekanizmalarının güçlendirilmesi, devlet müdahalesinin azaltılması ve özelleştirme gibi ilkelerin benimsendiği neoliberal politika uygulamaları hayata geçirilmiştir. Söz konusu politikalar kamu bütçesinden sosyal yardım ve sosyal hizmetlere ayrılan payın azaltılmasını amaçladığı için geleneksel refah devleti yapısının aşınmasına neden olmuş; sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler alanında devletin rolü azalmıştır (Koray, 2003; Şenkal, 2005). Refah devletinin yeniden yapılandığı bu dönemde hemen her ülkede iki etken ön plana çıkmaktadır. Bunlar; bireyin refahının işgücü piyasasına bir diğer ifade ile çalışmasına bağlanması bir diğer etken ise refah hizmetlerinde piyasa, gönüllü kuruluşlar ve aile gibi kamu dışı aktörlerden daha fazla yararlanılmasıdır (Gökbayrak, 2009: 58).

Devletin rolünün azalması ailelerin, piyasanın ve gönüllü kuruluşların yaşlı bakım konusundaki sorumluluğun artması ile sonuçlanmıştır. Neoliberal politikalar ve refah devleti uygulamalarının kısıtlanması bakım rejimleri arasındaki farklılığın bulanıklaşmasına ve ailenin ve göçmen emeğin bakım hizmetleri üzerindeki öneminin artmasına yol açtığını ifade etmek mümkündür. Örneğin Hellgren (2015: 235) refah rejimleri ve işgücü piyasası özellikleri açısından birbirinden farklılık arz eden İspanya ve İsveç ülkeleri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada göçmen bakım işçileri açısından iki ülke arasında benzer bir sonuç elde etmiş; göçmen bakım çalışanlarının “göçmen prekaryanın” önemli ve büyüyen bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan yaşlı nüfus artışının özellikle sağlık hizmeti, uzun süreli bakım vb. kurumsal bakım hizmeti veren sosyal politika uygulamalarının cömert olduğu ülkelerde mali krize neden olacağı ve “refah devletinin sürdürülebilirliği” konusunda bir risk oluşturduğu tartışılmaktadır. Bu amaçla pek çok Avrupa ülkesinde emeklilik yaşının 65’e çıkarıldığı, sosyal güvenlik prim oranlarının yükseltildiği, sosyal yardımlardan yararlanmak için yaş eşiğinin arttırıldığı ve işgücü piyasasına katılımı arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulduğu görülmektedir (Meier ve Werding, 2010: 671).

Nüfusun Yaşlanması

Doğurganlık oranlarının azalması ve yaşam sürelerinin uzaması özellikle son yetmiş yılda dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur. Bu süreçte OECD ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun nüfus içerisindeki payı ortalama olarak iki katına çıkmış; 1960’ta söz konusu oran %9’dan az iken 2021’de %18’e yükselmiştir. Önümüzdeki yıllarda artışın devam etmesi ve 2050’ye kadar %27’ye çıkması öngörülmektedir. Özellikle Kore, Japonya, İtalya, Yunanistan ve Portekiz’de yaşlı nüfus oranında büyük bir artış beklenmekte olup 2050 yılına kadar toplam nüfusun üçte birinden fazlasının 65 yaş ve üzeri olacağı tahmin edilmektedir. İsrail, Meksika, Avustralya ve Kolombiya’da ise görece çok daha düşük oranlarda bir artış beklenmekte; 2050 yılında her beş kişiden birinin 65 yaş ve üzeri nüfus içerisinde yer alacağı öngörülmektedir (OECD, Health at a Glance, 2023). Bu durumun nedeni bu ülkelerin doğurganlık oranlarının yüksek olması ve göç alması ile açıklanabilir.

Tablo 1. 2021 ve 2050 Yıllarında 65 ve 80 Yaş Üzeri Nüfusun Değişimi

	65 Yaş ve Üzeri		80 Yaş ve Üzeri	
	2021	2050	2021	2050
İsrail	12,2	15,0	1,1	3,3
Endonezya	7,0	15,4	1,6	4,5
Meksika	7,9	16,8	2,8	4,6
Avustralya	16,9	19,1	1,8	5,2
Türkiye	9,5	20,1	1,9	6,3
Brezilya	10,2	21,9	4,2	6,5
İzlanda	14,6	22,0	3,4	7,4
Amerika Birleşik Devletleri	16,8	22,0	3,5	8,1
Yeni Zelanda	16,0	23,3	3,7	8,2
Kanada	18,5	23,6	4,6	8,6
İsveç	20,0	23,7	4,3	8,7
Danimarka	20,1	24,6	3,8	8,7
İrlanda	14,7	24,8	3,9	9,0
Hollanda	19,7	24,8	2,9	9,0
Şili	12,5	25,1	3,5	9,0
Birleşik Krallık	18,8	25,1	5,2	9,0
İsviçre	18,7	25,5	5,1	9,4
Norveç	17,9	26,3	4,4	9,8
OECD 38	18,0	26,7	4,8	9,8
Fransa	21,4	27,4	4,8	9,8
Avusturya	19,2	27,7	5,9	10,0
Macaristan	20,4	27,8	5,6	10,2
Almanya	22,0	28,1	4,8	10,2
Finlandiya	22,7	28,4	2,3	10,3
Çin	12,6	30,1	5,7	10,7
Polonya	18,8	30,4	5,6	11,2
Romanya	19,4	30,7	6,1	11,2
Slovenya	20,7	30,8	5,5	11,2
İspanya	19,8	30,8	6,0	11,5
Bulgaristan	21,9	30,8	5,7	11,7
Litvanya	19,9	31,6	5,9	12,3
Portekiz	22,3	33,7	6,6	12,8
Yunanistan	22,8	33,8	7,3	13,1
İtalya	23,6	34,9	7,6	14,2
Japonya	28,9	37,7	9,5	15,8
Kore	16,6	40,1	3,9	16,5

Kaynak: OECD Health Statistics 2023, OECD Historical Population Data and Projections (1950-2060), <https://stat.link/ctk9vs>

OECD genelinde 80 yaş ve üzeri nüfusun payının Tablo 1’de incelendiği üzere 2021 ile 2050 yılları arasında ortalama olarak iki katına çıkması beklenmektedir. 2050 yılına kadar Kore, Japonya, İtalya,

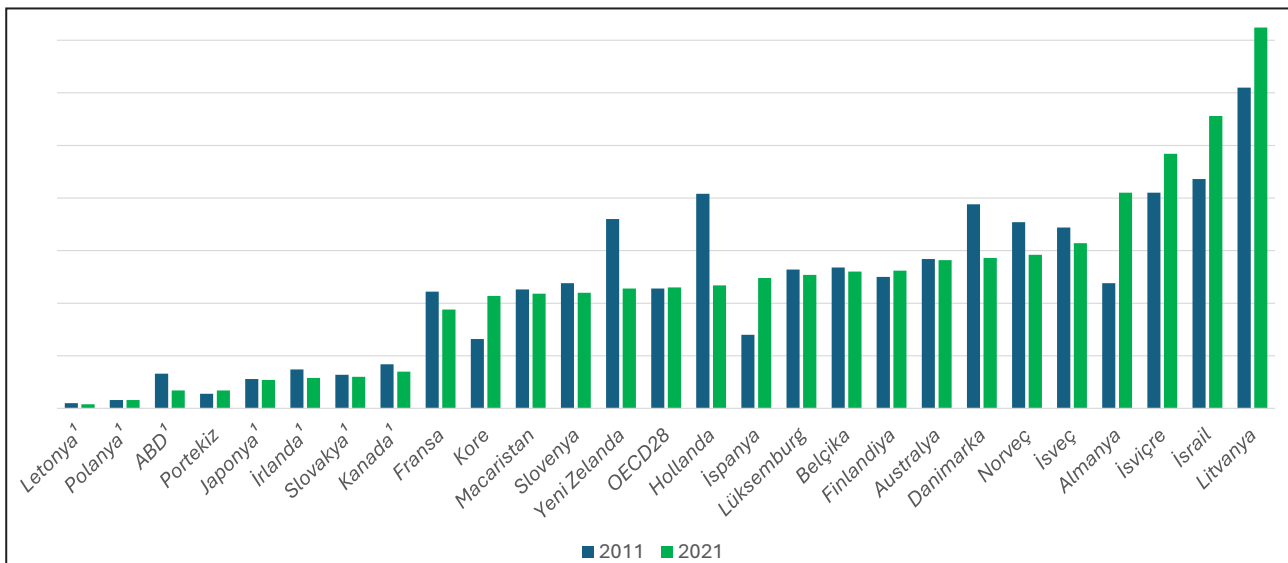
Yunanistan ve Portekiz’de sekiz kişiden birinin 80 yaş ve üzeri olabileceği öngörülmektedir. Önümüzdeki yıllarda OECD üye ülkeler arasında nüfus yaşlanmasının en hızlı Kore’de yaşanacağı ve 80 yaş ve üzeri nüfusun payının neredeyse beş kat artacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de ise OECD ortalamasından daha yüksek oranlarda nüfusun yaşlanacağı öngörülmekte; 2021’de her on kişiden biri 65 yaş ve üzeri iken 2050 yılında her beş kişiden birinin söz konusu yaş grubunda olacağı hesaplanmıştır.

Yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak bakım ihtiyacının artacağını ön görmek mümkündür. En güncel veriyi oluşturan 2016’da, OECD-28 ülkesinde 65 yaş ve üzeri her yüz kişiye ortalama beş uzun süreli bakım çalışanı düşmektedir. Fransa, İtalya, Portekiz ve Yunanistan gibi bazı Güney Avrupa ve Orta Avrupa ülkelerinde (Slovak Cumhuriyeti, Polonya) sayılar çok daha düşüktür. En yüksek sayılar Norveç, İsveç ve İsrail’e ait olup her yüz kişi başına ondan fazla bakım çalışanı düşmektedir. 80 yaş üstü nüfus oranının 2015 ile 2050 yılları arasında iki kattan fazla artması beklenen İtalya, İspanya, Portekiz ve Almanya gibi Avrupa ülkelerinde bakıcıların yaşlılara olan mevcut oranını korumak için uzun süreli bakım çalışanı sayısı iki katından fazla artmalıdır. Bulgaristan ve Japonya’da %10’luk bir artış yeterli iken Kore ve Kıbrıs’ta %100’den fazla artış olması gerekmektedir (OECD, 2020).

UZUN SÜRELİ BAKIM HİZMETİ ALANLARIN GÜNCEL DURUMU

2021 yılında Litvanya, İsrail, İsviçre ve Almanya’da 65 yaş ve üzeri her beş kişiden biri uzun süreli bakım hizmeti alırken, söz konusu hizmeti en az alan ülke vatandaşları Kanada, Slovak Cumhuriyeti, İrlanda, Japonya, Portekiz, Amerika Birleşik Devletleri, Polonya ve Letonya olmuştur. Bu ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun %4’ünden azı uzun süreli bakım hizmeti almıştır. Grafik 1’de görüldüğü üzere incelenen yıllarda Almanya, İsviçre, İsrail ve Litvanya’da bakım alanların oranında büyük artışlar yaşanırken Norveç ve Danimarka’da %3’e yakın bir azalış yaşanmıştır. Norveç, Danimarka ve Yeni Zelanda’da azalış yaşanması sağlık teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin yaşlı bireylerin bağımsız yaşamalarına olanak tanınması ile ilgili olabilir.

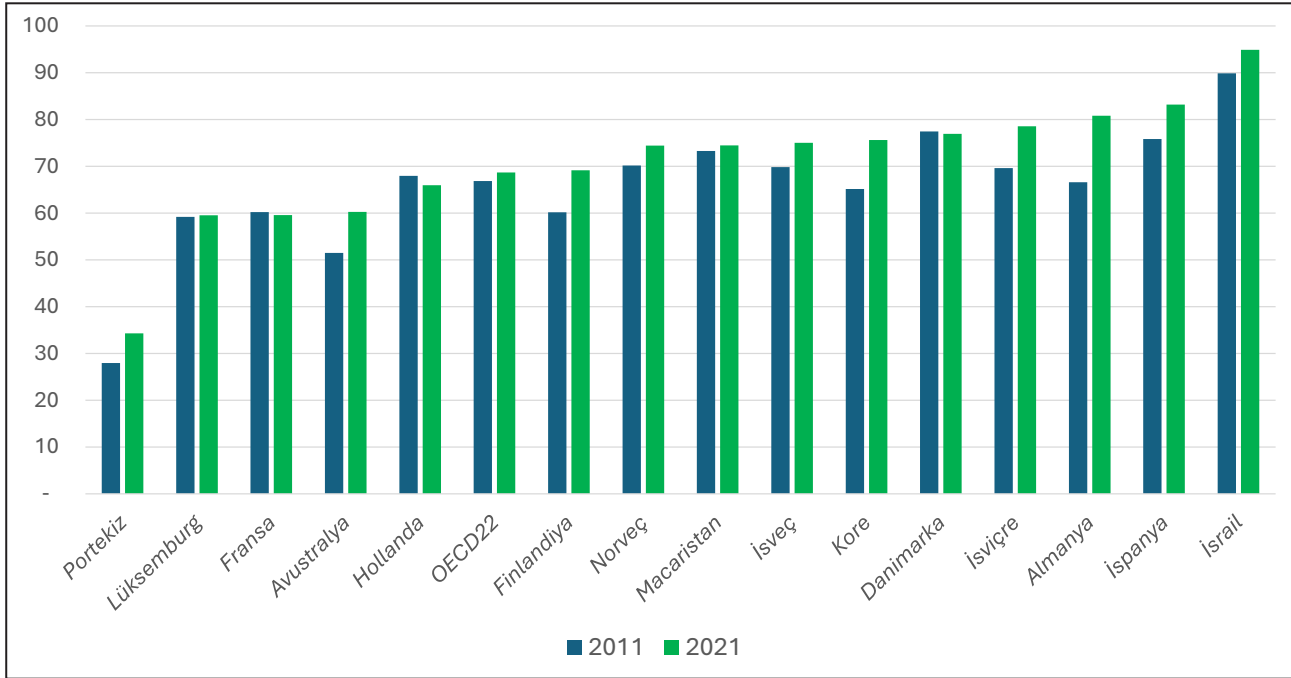
Grafik 1. 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Uzun Süreli Bakım Alma Oranı (%), 2011-2021



Kaynak: OECD Health Statistics 2023 istatistiklerinden yararlanarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Evde bakımın kurumsal bakıma göre daha uygun maliyetli olması ve kültürel normlara bağlı olarak hizmet alıcıların taleplerinin etkisiyle ülkelerin kurum bazlı bakım hizmetlerinden ziyade evde bakım hizmetlerine yöneldiğini ifade etmek mümkündür. Örneğin Liversage (2023) Danimarka’da yaşayan Türk göçmen aileler ile yaptığı araştırma sonucunda gerek yaşlı bireylerin gerekse çocuklarının “aile bakımının” en iyi bakım şekline sahip olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur. Danimarka’da bakım hizmetlerinde cömert sayılan uygulamalara yer verilmesine rağmen göçmenler tarafından sağlanan evde bakım hizmetleri daha çok talep görmektedir (Lis ve Boulhol, 2023). TÜİK’in 2024 yılında yayınlamış olduğu Türkiye Yaşlı Profili Araştırmasında da benzer bir sonuç çıkmış, 65 yaş ve üstü bireylerin yarıdan fazlasının (%51,9) evinde bakım hizmeti veya gündüzlü bakım hizmeti olarak yaşamaına devam etmek istediği belirlenmiştir. Dolayısıyla günümüzde yaşlıların bakım hizmetlerine olan talebin önemli oranda olduğunu belirtmek mümkündür.

Grafik 2. 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Evde Uzun Süreli Bakım Alma Oranı (%), 2011-2021



Kaynak: OECD Health Statistics 2023 istatistiklerinden yararlanarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

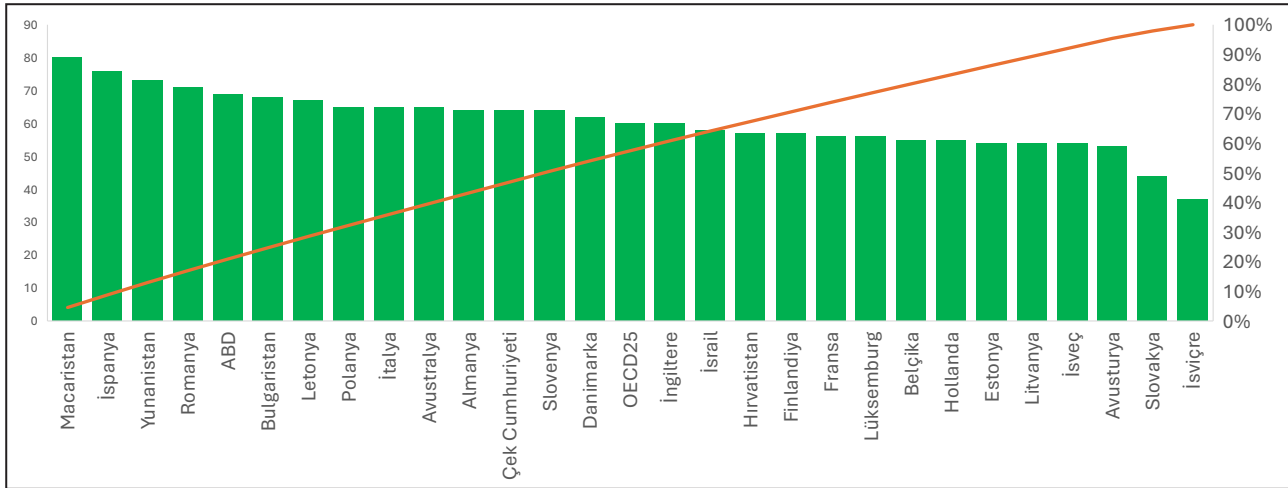
OECD genelinde 2021 yılı itibarıyla evde bakım alan 65 yaş ve üzeri uzun süreli bakım alıcıların oranının %60'ın üzerinde olduğu, Almanya, İspanya ve İsrail'de ise %80'in üzerine çıktığı görülmektedir. Evde bakım alanların en düşük olduğu ülke ise Portekiz olup bu oran %34'tür. Özellikle yaşlı nüfusun fazla olduğu Avustralya, İsviçre, Finlandiya, Güney Kore ve Almanya'da evde bakıma ilişkin 2011-2021 yılları arasında %10'luk büyük bir artış yaşandığı görülmektedir. Söz konusu ülkelerde çeşitli teşvikler ve finansal yardımların evde bakım hizmetlerinin daha yaygın hale gelmesine katkıda bulunduğunu belirtmek mümkündür.

Uzun Süreli Bakım Hizmetinde Çalışanlarının Güncel Durumu

OECD genelinde uzun süreli bakım hizmetlerinde çalışanlar toplam istihdamın %1,9'unu oluşturmaktadır. Norveç ve İsveç'te bu oran %4'ün üzerindeyken Yunanistan ve Litvanya'da %0,3'ün altındadır. Ülkeler arasındaki farklılık ailenin bakım hizmetlerini sağlamadaki rolü ve hastaneler veya kurumsal bakım kuruluşlarının (huzurevi vb.) hizmetinin kapsamından kaynaklanabilmektedir. OECD'de bakım hizmetlerinde çalışanların %78'i kişisel bakım hizmetlisi iken %22'si hemşirelerden oluşmaktadır. Uzun süreli bakım hizmeti sağlayıcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde en fazla düşük eğitime sahip çalışanı olan ülkenin %80'den fazla oranla Türkiye olduğu görülmektedir. Bu durum ülkelerin kişisel bakım çalışanlarından lisans veya sertifika şartı gibi asgari yeterlilik talep edip etmemeleri ile yakından ilgilidir (Lis ve Boulhol, 2023).

Dünya genelinde kurumsal olmayan bakıcıların uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan kişiler için temel bakım sağlayan bileşeni oluşturduğunu belirtmek mümkündür. Genellikle kültürel ve ahlaki normlar ve sorumluluk gereği aile üyeleri, arkadaşlar veya tanıdıklar tarafından sağlanan ve ücretli olmayan bu bakım şekline ilişkin veri olmaması nedeniyle söz konusu grubun büyüklüğünü tespit etmek zor olsa da akademik çalışmalarda bu durum açıkça ortaya koyulmaktadır. Örneğin Rocard ve Nozal (2022) tarafından 33 OECD ülkesinde yapılan araştırmada yaşlıların yaklaşık yarısından fazlasının kurumsal olmayan bakım aldıkları belirlenmiştir. Bu oran Avusturya ve Belçika'da %20'nin üzerinde iken Slovak Cumhuriyeti ve Letonya'da %10'dan daha düşüktür (OECD, 2022).

Grafik 3. 50 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kayıt Dışı Bakım Günlük Bakım Sağlayan Kadın Oranı, %



Kaynak: OECD Health Statistics 2023 istatistiklerinden yararlanarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bakım sağlamada hemen her ülkede kadınların ağırlıkta olduğunu belirtmek mümkündür. OECD'nin 2019 yılı verilerine göre 50 yaş ve üzeri nüfusta kayıt dışı bakım sağlayan kadın oranının OECD geneli ortalaması %60 iken en düşük olduğu ülke İsviçre'de olup söz konusu oran %37'dir. Macaristan %80 ile en yüksek orana sahip ülke konumundadır. Özellikle Güney Avrupa refah rejimlerine dahil edilen Yunanistan ve İspanya örneklerinde görüldüğü üzere bakım sağlayıcıların %70'inden fazlası kadındır (OECD Health Statistics 2023).

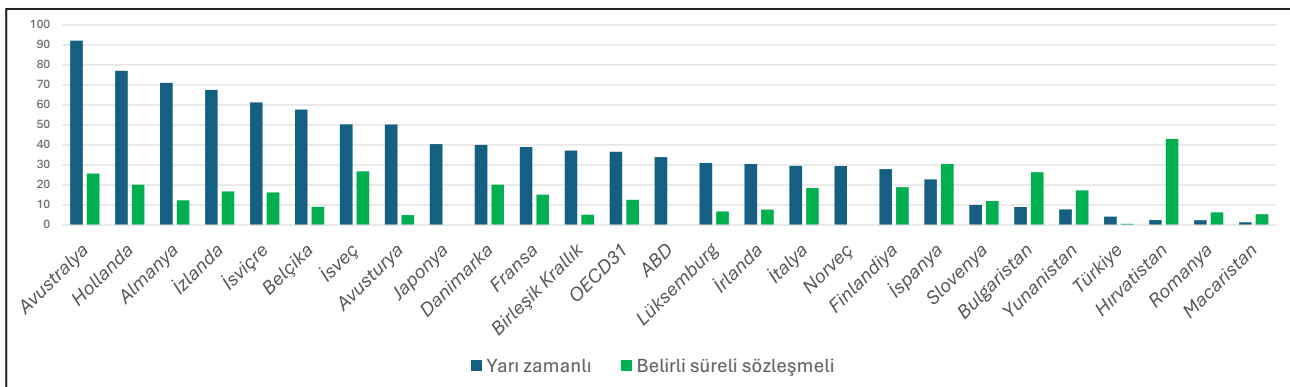
Göçmen işçiler uzun süreli bakım sektöründe diğer sektörlerle göre daha büyük bir oranı temsil etmektedir. 2021 yılında OECD’de ortalama olarak göçmen istihdamı genel istihdamın %20’sini oluştururken uzun süreli bakım çalışanlarının %26’sını oluşturmaktadır. İsrail’de uzun süreli bakım çalışanlarının %70’inden fazlası yabancı doğumludur ve Lüksemburg, İsveç ve İsviçre’de ise bu oran yaklaşık %40’tır. En düşük orana sahip Çek Cumhuriyeti’nde ise bu pay %3’ün altındadır (Tavernier vd., 2023). Dolayısıyla pek çok ülkede kadın göçmen emeği bakım ekonomisinin önemli bir belirleyicisi konumundadır.

Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinde Çalışanların Çalışma Koşulları

Uzun süreli bakım sektöründe standart dışı istihdamın yaygın olduğu görülmektedir. Söz konusu sektörde yarı zamanlı ve belirli süreli sözleşme ile çalışma adeta bir norm halini almıştır. Bu sektörde yarı zamanlı çalışma ekonominin diğer sektörleri ile kıyaslandığında iki kat fazla olup OECD geneline göre Grafik 4’te görüldüğü üzere yaklaşık %40’a ulaşmıştır (OECD, 2020). İzlanda, Almanya, Hollanda ve Avustralya’da uzun süreli iş gücünün neredeyse %70’i yarı zamanlı olarak istihdam edilmektedir.

OECD genelinde sağlık ve bakım çalışanları arasında yarı zamanlı çalışma cinsiyet açısından incelendiğinde kadınların erkeklerden iki kat fazla oranda yer aldığı görülmektedir. Yarı zamanlı çalışmada cinsiyetler arası farklılığın en yüksek olduğu ülke Hollanda, İsviçre ve Avusturya olup kadın işçilerin %50’sinden fazlası yarı zamanlı olarak çalışmaktadır. Erkeklerde ise bu oran %25 civarında seyretmektedir. Cinsiyetler arası farklılığın en az olduğu ülke ise Türkiye’dir. Her iki cinsiyette de yarı zamanlı çalışma %5 düzeyindedir (Tavernier vd, 2023).

Grafik 4. Yarı Zamanlı ve Belirli Süreli Sözleşmelerle Çalışan Uzun Süreli Bakım Çalışanların Oranı (%), 2021



Kaynak: OECD Health Statistics 2023 istatistiklerinden yararlanarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Uzun süreli bakım çalışanları arasında her sekiz kişiden biri belirli süreli sözleşme esasına göre çalışmaktadır. Özellikle Avustralya, İspanya ve İsveç’te uzun süreli bakım sektöründe yer alan işgücünün dörtte birinden fazlasının belirli süreli sözleşmelerle çalıştığı görülmektedir. Avusturya, Baltık ülkeleri, İrlanda ve Türkiye’de ise söz konusu oran %5’ten daha azdır.

Tablo 2. Bakım Hizmetlerinde Cinsiyetler arası Ücret Farkı, %, 2022.

		Sağlık ve Bakım Sektörü	Diğer sektörler
Profesyonel		23.1	17.4
Teknik		6.8	14.7
Yarı/düşük vasıflı		8.2	13.2
Profesyonel bakım	OECD-28	23.1	
	Şili	45.0	
	Litvanya	43.0	
	Türkiye	26.0	
	İtalya	12.0	
	İsviçre	5.0	
	Kanada	1.0	
Teknik Bakım	OECD-28	6.8	
	Şili	17.0	
	İsviçre	13.0	
	Türkiye	18.0	
	Kosta Rika	-10	
	Fransa	-8	
	Slovenya	-3	
Yarı/düşük vasıflı	OECD-27	8.2	
	Türkiye	42.0	
	Kolombiya	28.0	
	Avustralya	12.0	
	Macaristan	3	
	İsveç ve Norveç	-2	
	Belçika	-3	

Kaynak: Oranlar yaklaşık değerleri ifade etmekte olup en yüksek ve en düşük orana sahip ülkeler yazar tarafından oluşturulmuştur. WHO/ILO, 2022: 45-49.

Kadınların büyük bir paya sahip olduğu uzun süreli bakım sektöründe ücretler ekonomi genelindeki ortalama ücretten ortalama %20 daha düşüktür (OECD, 2023). Sektörün kendi içerisinde de önemli oranda ücret farklılıkları bulunmaktadır. Kişisel bakım hizmetlerinde çalışanlar ekonominin genelindeki ortalama saatlik ücretin yaklaşık %70'ini kazanmakta iken uzun süreli bakım çalışanlarının aynı sektörde çalışan hemşirelerden %15 daha az kazandığı belirlenmiştir (Lis ve Boulhol, 2023). Diğer yandan hemşireler ve hasta bakıcıların ortalama saatlik ücreti 9 Euro iken hastane sektöründe çalışanlarda saatlik ücret 14 Euro'dur (OECD, 2020). Dolayısıyla en düşük gelire sahip grubun evde bakım hizmeti sağlayan ve kişisel bakım işlerinde çalışanlardan oluştuğunu belirtmek mümkündür.

Sağlık ve bakım sektöründe cinsiyetler arasındaki ücret farkının incelendiği Tablo 2'de görüldüğü üzere özellikle sağlık ve bakım sektöründe profesyonel olarak çalışanlar arasındaki ücret farkı diğer sektördeki işçilere göre ve yarı/düşük vasıflı çalışanlara göre oldukça yüksektir. Profesyonel alanda ücret farkının %20'nin üzerine çıktığı görülmektedir. Sektörler açısından karşılaştırma yapıldığında yine sağlık ve bakım sektöründeki ücret farkının yüksek olduğunu belirtmek mümkündür. Sektörde

teknik işlerde istihdam edilenler arasında ücret farkı gerek sağlık ve bakım sektörü geneline göre gerekse diğer sektörler için daha düşüktür. Uzun süreli bakım hizmetlerinde yarı/düşük vasıflı sağlık ve bakım çalışanları için cinsiyete dayalı ücret farkı OECD ortalaması %8,2'dir. Yarı/düşük vasıflı sağlık ve bakım çalışanları için cinsiyete dayalı ücret farkının en yüksek orana sahip olduğu ülke Türkiye olup söz konusu oran %40'tan fazladır (WHO/ILO: 2022).

SONUÇ

Bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi durumunda gerek duyduğu destek ve bakım hizmetlerini kapsayan uzun süreli bakıma olan talep son yıllarda demografik ve toplumsal gelişmelerin etkisiyle artmaktadır. Ancak halihazırda bakım sağlayıcılarının çalışma koşulları ve ücret düzeylerinin sektörü cazip hale getirmekten uzak olduğu görülmektedir. Uzun süreli bakım hizmetlerinde standart dışı istihdam yaygın olup; yarı zamanlı ve belirli süreli sözleşme ile çalışmanın adeta bir norm olduğunu belirtmek mümkündür. Bu sektörde yarı zamanlı çalışma ekonominin diğer sektörleri ile kıyaslandığında iki kat fazladır. İzlanda, Almanya, Hollanda ve Avustralya'da uzun süreli iş gücünün neredeyse %70'i yarı zamanlı olarak istihdam edilmektedir. Buna bağlı olarak ücretler ekonomi genelindeki ortalama ücretten %20 daha düşüktür.

Bakım sağlamada hemen her ülkede gerek kurumsal gerekse kurumsal olmayan alanda kadınların ağırlıkta olduğu görülmektedir. OECD'nin 2019 yılı verilerine göre kayıt dışı bakım sağlayan kadın oranının OECD geneli ortalaması %60 iken en düşük olduğu ülke İsviçre'de olup söz konusu oran %37'dir. Macaristan %80 ile en yüksek orana sahip ülke konumundadır. Göçmen işçiler ise uzun süreli bakım sektöründe diğer sektörler için daha büyük bir oranı temsil etmektedir. Uzun süreli bakım sektöründe her dört çalışandan biri göçmendir.

İncelenen ülkelerde görüldüğü üzere evde bakım hizmetleri kurumsal bakım hizmetlerine göre bakım alıcıların istekleri ve kurumsal bakıma göre daha uygun olması nedeniyle daha çok tercih edilmektedir. OECD ülkelerinde bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmetlerin sağlanma şekli arasında farklılıklar ise devam etmektedir. Örneğin Japonya, İsveç, Norveç ve Almanya'da bakım hizmetlerinin kapsamının geniş olduğu ve sosyal sigorta sistemi ile finanse edildiği görülürken ABD gibi liberal rejim içerisinde yer alan ülkelerde bireysel katkılar ve özel sigorta daha yaygındır. Söz konusu ülkelerde uzun süreli bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği hem bireyler hem de devletler açısından risk oluşturmakta; bu nedenle demografik değişimler ile uyumlu ulusal bakım stratejileri oluşturulması önem taşımaktadır. Ülkeler yaşlı bakım sigortası sistemi oluşturarak uzun süreli bakım hizmetlerine erişimi kolaylaştırabilirler ya da Almanya örneğinde olduğu gibi bakım veren bireylere, vergi indirimleri ve düşük faizli kredileri verilerek teşvikler sağlanabilir. Söz konusu hizmetlerde ücretten alınan vergilerin bir kısmı devlet tarafından sübvans edilerek istihdam teşvikleri hayata geçirilebilir.

Yaşlı bakım hizmetlerinin kalitesi konusunda OECD genelinde standart ve uygulama birliği olmadığı görülmektedir. Avusturya, Belçika, Kanada, Almanya, Norveç, Japonya ve Lüksemburg'da olduğu gibi bazı ülkeler bakım hizmeti sağlayıcılarından lisans veya sertifika şartına sahip olmalarını isteyerek

asgari yeterlilikler getirmiştir. Bu nedenle söz konusu ülkelerde nitelikli çalışan oranı diğer ülkelere göre daha yüksektir. Yaşlı bakım hizmetlerinde uluslararası standardın belirlenmesi dünya genelinde bakım hizmetlerinin kalitesinin standardize edilmesi açısından önemli bir rol oynayacaktır.

Son olarak yaşlıların daha sağlıklı hayat yaşamalarına olanak sağlamak ve uzun süreli bakım ihtiyacını azaltmak amacıyla yaşlı bakımı önleyici politikaların hayata geçirilmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla yaşlıların düzenli olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi, kronik hastalıkların erken teşhisi, alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkları bırakmayı veya uzak durmayı teşvik eden programların düzenlenmesi, bağışıklık sistemini destekleyen sağlık programlarının düzenlenmesi ve fiziksel ve mental sağlığı destekleyici aktivite programları oluşturulabilir.

KAYNAKÇA

- Alcock, P., Erksine, A., & May, M. (2003). *The student's companion to social policy* (2nd ed.). Blackwell Publishing.
- Altunay, Z. (2020). Sosyo-kültürel değişme açısından yaşlı, yaşlılık ve yaşlı bakımı [Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Andersen, G. E. (2011). *Tamamlanmamış devrim: Kadınların yeni rollerine uymak*. İletişim Yayınları.
- Bettio, F., Simonazzi, A., & Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: The "care drain" in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271–285.
- Bonsang, E. (2008). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *CREPP Working Papers*, 2008/01.
- Cazes, S., Hijzen, A., & Saint-Martin, A. (2015). Measuring and assessing job quality: The OECD job quality framework. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, (174). OECD Publishing.
- Christianson, J. B. (1988). The evaluation of the national long-term care demonstration: The effect of channeling on informal caregiving. *Health Services Research*, 23(1), 99–117.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), 752–762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9).
- Çömez Polat, F., & Kaya Örk, E. (2021). Türkiye’de yaşlı bakımına ilişkin söylemler. *Akademik MATBUAT*, 109–120.
- England, P., Budig, M., & Folbre, N. (2002). Wages of virtue: The relative pay of care work. *Social Problems*, 49(4), 455–473.
- European Commission. (2022). *A European care strategy for caregivers and care receivers*.
- Ferrera, M. (2011). Sosyal Avrupa’da Güney Avrupa refah modeli. In A. Buğra & Ç. Keyder (Eds.), *Sosyal politika yazıları* (pp. 195–230). İletişim Yayınları.
- Geyer, J., Haan, P., & Korfhage, T. (2017). Indirect fiscal effects of long term care insurance. *Fiscal Studies*, 38(3), 393–415.
- Giesecke, J., Groß, M., & Stuth, S. (2020). Occupational closure and wage inequality: How occupational closure effects vary between workers. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 72(2), 157–195.
- Gorodzeisky, A., & Richards, A. (2013). Trade unions and migrant workers in Western Europe. *European Journal of Industrial Relations*, 19(3), 239–254.
- Gökbayrak, Ş. (2009). Refah devletinin dönüşümü ve bakım hizmetlerinin görünmez emekçileri göçmen kadınlar. *Çalışma ve Toplum*, 2(21), 55–82.
- Hellgren, Z. (2015). Markets, regimes, and the role of stakeholders: Explaining precariousness of migrant domestic/care workers in different institutional frameworks. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 22(2), 220–241.
- Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. In W. Hutton & A. Giddens (Eds.), *On the edge: Living with global capitalism* (pp. 130–146). Jonathan Cape.
- Hooren, F. (2012). Varieties of migrant care work: Comparing patterns of migrant labour in social care. *Journal of European Social Policy*, 22(2), 133–147.
- Houtven, C. H., & Norton, E. C. (2004). Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics*, 23(6), 1159–1180.
- ILO. (2009). *Decent work and equity at the heart of decent work*.

- Joshua, L. (2017). *Aging and long term care systems: A review of finance and governance arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific*. World Bank, Social Protection & Labor, Discussion Paper.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu*, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Kauppi, M., et al. (2021). Social network ties before and after retirement: A cohort study. *European Journal of Ageing*, 18(4), 503–512.
- Kemper, P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Services Research*, 27(4), 421–451.
- Kessler, I., Bach, S., Griffin, R., & Grimshaw, D. (2020). Fair care work: A post COVID-19 agenda for integrated employment relations in health and social care. *KBS Covid-19 Research Impact Papers*.
- Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214–2240.
- Knijin, T., & Kremer, M. (1997). Gender and the caring dimension of welfare states: Toward inclusive citizenship. *Social Politics*, 4(3), 328–361.
- Koray, M. (2003), *Sosyal politika*, İmge Kitabevi, İkinci Baskı, Ankara .
- Langa, K. M., Chernew, M. E., Kabeto, M. U., & Katz, S. J. (2001). The explosion in paid home care in the 1990s: Who received the additional services? *Medical Care*, 39(2), 147–157.
- Leibfried, S. (1993). Towards of a European welfare state? In C. Jones (Ed.), *New perspectives on the European welfare state in Europe* (pp. 120–143). Routledge.
- Lightman, N. (2021). Comparing care regimes: Worker characteristics and wage penalties in the global care chain. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 28(1), 94–117.
- Lis, M., & Boulhol, H. (2023). Work and wages in long-term care today. In *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing.
- Liu, K., Manton, K. G., & Aragon, C. (2000). Changes in home care use by disabled elderly persons: 1982–1994. *Journal of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(5), S245–S253.
- Lister, R. (1994). She has other duties: Women, citizenship and social security. In S. Baldwin & J. Falkingham (Eds.), *Social security and social change: New challenges* (pp. 1–44). Harvester Wheatsheaf.
- Liversage, A. (2023). A challenging responsibility: Care for older parents in Turkish immigrant families. *Journal of Family Research*, 35, 286–303.
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., & Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431–466.
- Meier, V., & Werding, M. (2010). Ageing and the welfare state: Securing sustainability. *Oxford Review of Economic Policy*, 26(4), 655–673.
- Moreno, L. (2001). ‘Süper kadınlar’ ve Akdeniz refahı. In A. Buğra & Ç. Keyder (Eds.), *Sosyal politika yazıları* (pp. 375–396). İletişim Yayınları.
- OECD. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*.
- OECD. (2019). *Health at a glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing.
- OECD. (2020). *Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing.
- OECD. (2021). *COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges*. OECD Health Working Papers No. 131.

- OECD. (2022). *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. OECD Health Working Papers No. 140.
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*.
- Pavolini, E., & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: Reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246–259.
- Saraceno, C., & Keck, W. (2010). Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12(5), 675–696.
- Scheil-Adlung, X. (2015). *Extension of social security: Long-term care protection for older persons*. ILO.
- Spillman, B. C., & Pezzin, L. E. (2000). Potential and active family caregivers: Changing networks and the “sandwich generation”. *Milbank Quarterly*, 78(3), 347–374.
- Standing, G. (2014). *Prekarya: Yeni tehlikeli sınıf*. İletişim Yayınları.
- Şenkal, A. (2005). *Küreselleşme sürecinde sosyal politika*, Alfa Basım, İstanbul.
- Taylor-Gooby, P. (2004). *New risks, new welfare: The transformation of the European welfare state*. Oxford University Press.
- Tavernier, W., Reilly, A., & Boulhol, H. (2023). Social recognition, gender- and migration-related issues in long-term care. In *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing.
- Tavernier, W., Boulhol, H., Cazes, S., & Garnero, A. (2023). Work environment and collective bargaining in long-term care. In *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing.
- TÜİK. (2024). *Türkiye yaşlı profili araştırması, 2023*.
- United Nations. (2023). *Leaving no one behind in an ageing world: World social report 2023*.
- Vasconcelos, S., et al. (2016). Nursing staff members’ mental health and factors associated with the work process: An integrative review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 12, 167–176.
- WHO. (2002). *Community home-based care in resource-limited settings: A framework for action*.
- WHO. (2017). *Women on the move: Migration, care work and health*.
- WHO & ILO. (2022). *The gender pay gap in the health and care sector: A global analysis in the time of COVID-19*.