

OECD Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Regimlerinin Tipolojisi: Bir Kümeleme Analizi ve Türkiye İçin Politika Çıkarımları

A Typology of Long-Term Care Regimes in OECD Countries: A Cluster Analysis and Policy Implications for Türkiye

Yusuf Can Çalışır¹

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Ankara Üniversitesi, Ayaş Meslek Yüksekokulu, Sosyal Güvenlik Programı, Ankara, Türkiye.
Asst. Prof. Dr., Ankara University, Ayaş Vocational School, Social Security Program, Ankara, Türkiye. <https://ror.org/01wntqw50>,
<https://orcid.org/0000-0001-5715-7269>, ccalisir@ankara.edu.tr

Araştırma Makalesi

Süreç

Geliş Tarihi: 15.05.2026

Kabul Tarihi: 29.07.2026

Yayın Tarihi: 31.07.2026

İntihal Denetimi

Bu makale, en az iki hakem tarafından değerlendirilmiş ve intihal içermediği tespit edilmiştir.

Değerlendirme

Ön İnceleme: Editörler.

İçerik İnceleme: İki dış hakem/Çift taraflı kör hakemlik.

Telif Hakkı & Lisans

Yazarların çalışmaları CC-BY 4.0 lisansı altında yayımlanmakta olup yazarlar çalışmalarının telif hakkına sahiptir.

Etik Beyan

Bu çalışma etik kurul izni gerektirmemekte olup veriler literatür taraması ve yayımlanmış kaynaklardan elde edilmiştir. Çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ve etik ilkelere uyulmuş, yararlanılan tüm kaynaklar belirtilmiştir. Yusuf Can Çalışır

Etik Bildirim

calismailiskileri@csgb.gov.tr

Çıkar Çatışması

Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Yayıncı

ÇASGEM, Ankara, Türkiye

Atıf

Çalışır, Y. C. (2026). OECD Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Regimlerinin Tipolojisi: Bir Kümeleme Analizi ve Türkiye İçin Politika Çıkarımları. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 17(2), 149-182.

Bu çalışma, 09-12.10.2025 tarihlerinde Mersin Üniversitesi'nde düzenlenen 24. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi'nde sunulan "OECD Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Sistemlerinin Kümeleme Temelli Tipolojisi ve Türkiye'nin Yapısal Konumu" başlıklı sözlü bildirinin güncellenmiş ve genişletilmiş halidir.

Öz

Nüfusun hızla yaşlanması, uzun süreli bakım ihtiyacını kritik bir sosyal politika meselesine dönüştürmüştür. Bu çalışmanın amacı, OECD ülkelerindeki uzun süreli bakım sistemlerini sınıflandırmak ve kurumsal bakım sigortası bulunmayan Türkiye'nin bu tipolojiler içindeki konumunu değerlendirmektir. Araştırmada 15 OECD ülkesinin 2021 yılına ait yedi göstergesi, iki aşamalı kümeleme (Ward ve K-Ortalamlar) ve ANOVA testleriyle incelenmiştir. Bulgular, bakım rejimlerinin Yüksek Kapasiteli ve Düşük Bakım Açıklı, Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı ile Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı olmak üzere üç tipolojide kümelendiğini göstermektedir. Farklılaşmanın demografik yaşlanmadan çok profesyonel işgücü kapasitesi, hizmet örgütlenmesi ve erişimle ilişkili olduğu; kümeler arası sınırlı ayrışmanın ise tipolojilerin kesin değil keşifsel olarak yorumlanması gerektiği belirlenmiştir. Türkiye'nin Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemlere niteliksel olarak yakınlığı görülmüştür. Hızlanan yaşlanma süreci karşısında Türkiye'nin; ihtiyaca dayalı hak sahipliğini, sürdürülebilir finansmanı, profesyonel bakım işgücünü, evde ve toplum temelli hizmetleri ve enformel bakım verenlerin sosyal korunmasını kapsayan bütünlük bir sistem oluşturması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uzun Süreli Bakım, Uzun Süreli Bakım Sigortası, Bakım Rejimleri, Kümeleme Analizi.

Research Article

History

Received: 15.05.2026
Accepted: 29.07.2026
Date Published: 31.07.2026

Plagiarism Checks

This article has been reviewed by at least two referees and found to be free of plagiarism.

Peer-Review

Preliminary Review: Editors.
Content Review: Two external reviewers/Double-blind peer review.

Copyright & License

The authors' works are published under the CC-BY 4.0 license, and the authors retain the copyright to their works.

Ethical Statement

This study does not require ethical committee approval, and data were obtained through a literature review and published sources. Scientific and ethical principles were followed in the preparation of this study, and all sources used are indicated. Yusuf Can Çalışır

Complaints

calismailiskileri@csgb.gov.tr

Conflict of Interest

The author have stated that there is no conflict of interest.

Published

ÇASGEM, Ankara, Türkiye

Cite as

Çalışır Y. C. (2026). A Typology of Long-Term Care Regimes in OECD Countries: A Cluster Analysis and Policy Implications for Türkiye. *Journal of Labour Relations*, 17(2), 149-182.

This study is an updated and expanded version of the verbal notice entitled "Cluster-Based Typology of Long-Term Care Systems in OECD Countries and Türkiye's Structural Position", presented at the 24th Congress on Labor Economics and Industrial Relations held at Mersin University on October 9-12, 2025.

Abstract

The rapid aging of the population has made the need for long-term care a critical social policy issue. The purpose of this study is to classify long-term care systems in OECD countries and to assess Türkiye's position within these typologies, given that it lacks an institutional long-term care insurance system. The study analyzed seven indicators for 15 OECD countries as of 2021 using two-stage clustering (Ward and K-means) and ANOVA tests. The findings show that care regimes cluster into three typologies: High-Capacity and Low-Care-Gap, Low-Capacity and High-Care-Gap, and Relatively Low-Coverage and Institutional-Care-Heavy. It was determined that this differentiation is related more to professional workforce capacity, service organization, and access than to demographic aging; furthermore, the limited differentiation between clusters suggests that the typologies should be interpreted as exploratory rather than definitive. It was observed that Türkiye is qualitatively converging toward Low-Capacity and High-Care-Gap systems. In the face of the accelerating aging process, Türkiye must establish an integrated system that encompasses needs-based entitlement, sustainable financing, a professional care workforce, home- and community-based services, and social protection for informal caregivers.

Keywords: Long-Term Care, Long-Term Care Insurance, Care Regimes, Cluster Analysis.

Giriş

Küresel ölçekte beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarının azalması, demografik yapıda önemli bir dönüşüme yol açarak yaşlı nüfus oranının hızla artmasına zemin hazırlamaktadır. Gelişmiş refah devletleri ve OECD üyesi pek çok ülke, 21. yüzyılın en sessiz ama en dönüştürücü krizlerinden biri olan demografik dönüşüm süreciyle karşı karşıyadır. Bu demografik yaşlanma ivmesi, yalnızca toplumsal dinamikleri yeniden şekillendirmekle kalmamakta; aynı zamanda geleneksel refah devleti modellerinin tıkanmasına yol açarak yeni yüzyılın demografik riskleri bağlamında çok boyutlu bir sosyal politika krizi doğurmaktadır.

Bu durum özellikle sosyal güvenlik ağları üzerinde yönetilmesi giderek zorlaşan yapısal bir maliyet ve kapasite baskısı yaratmaktadır. Başta emeklilik, sağlık ve uzun süreli bakım kurumlarının hem kapasite hem de finansman yapısı ve sürdürülebilirliği tartışmaya açık hale gelmektedir (Çalışır, 2024; Karagöz ve Çavuş, 2025).

Sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan bu kurumsal ve finansal tıkanmanın yanı sıra, demografik yapıda daha önce tecrübe edilmemiş boyutlara ulaşan yaşlanma ivmesinin makroekonomik düzeydeki en belirgin yansımalarından biri, ülkelerin çalışma hayatını uzatmaya yönelik güncel politika müdahalelerine rağmen potansiyel işgücü arzında yaşanan daralmadır. Bununla birlikte, sağlıklı yaşam beklentisindeki görece iyileşmelere karşın, sağlık ve sosyal koruma sistemlerinin bu yeni demografik gerçeğe acilen entegre edilmesi zorunluluğu doğmuştur. Artan ileri yaş nüfusu; özellikle emek yoğun bir nitelik taşıyan uzun süreli bakım hizmetlerine ve kişi odaklı, entegre bakım modellerine yönelik talebi önemli ölçüde açığa çıkarmaktadır (Friedland, 2004; Martinez-Lacoba, Pardo-Garcia ve Escribano-Sotos, 2021; Spasova vd., 2018).

Bakım sistemlerinin kapasitesini zorlayan bu sistemik baskı; demografik tabandaki mutlak büyümenin ötesinde, ileri yaş grubunun ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerindeki niteliksel farklılaşma ve karmaşıklık eğiliminden beslenmektedir. Uzayan beklenen yaşam süresi, ileri yaş grubunda çoklu kronik hastalıkların ve bilişsel gerilemelerin eş zamanlı olarak görülme sıklığını artırmıştır. Bu tablo, yaşlı bireyleri salt dönemsel tıbbi tedavilerden ziyade; sürekli, profesyonel ve uzmanlaşmış uzun süreli bakım hizmetlerine bağımlı hale getirmektedir. Günümüzde bakım talebi, geleneksel sağlık hizmetlerinin sınırlarını aşarak; medikal destek ile günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıran sosyal hizmetlerin entegre bir şekilde sunulmasını gerektiren çok boyutlu bir yapıya bürünmüştür (European Commission, 2021; World Health Organization, 2015).

Talebin bu denli yapısal bir dönüşüm geçirmesi, mevcut bakım sistemlerinin kurumsal kapasitesini ve finansmanı önemli ölçüde etkileyen yeni bir risk alanı yaratmaktadır. Birçok OECD ülkesinde hâlihazırdaki uzun süreli bakım sistemleri; artan operasyonel maliyetler, kronik bütçe kısıtları ve fiziksel sınırlarına ulaşmış kurumsal altyapılar ile mücadele etmektedir. Yaşlı nüfusa hizmet sunan kurumlar, giderek daha maliyetli hale gelen bu karmaşık bakım ihtiyaçlarını karşılarken kaliteden ödün vermeme ve kapasiteyi artırma ikilemi arasında sıkışmıştır. Nihayetinde, demografik yaşlanmanın bakım sistemleri üzerinde yarattığı bu ivme, salt bir sağlık veya demografi dinamiği olmaktan çıkmış; devletlerin sosyal

güvenlik ağlarını doğrudan test eden, geleneksel refah politikalarını değişime zorlayan ve 21. yüzyılda sosyal politika krizinin en belirgin yansımalarından biri haline gelen sistemik bir baskıya dönüşmüştür (Costa-Font ve Courbage, 2012; OECD, 2024; OECD, 2025; van Hooren ve Ledoux, 2023). Bu dönüşüm ivme kazandıkça, hükümetlerin yaşlı nüfusun bakım gereksinimlerini karşılayacak mali açıdan sürdürülebilir mekanizmalar geliştirmesi elzem hale gelmektedir. Maliyetleri rasyonel bir çerçevede kontrol altına alırken, artan harcama baskısına rağmen bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliğinden taviz vermemek, politika yapıcılarını zorlu bir açmazla karşı karşıya bırakmaktadır. Dolayısıyla günümüzde pek çok ülke, finansal sürdürülebilirlik ile nitelikli hizmete erişimi eş zamanlı olarak güvence altına alacak yapısal reformları hayata geçirme ikilemi etrafında farklı politika tercihleri geliştirmektedir.

Bu yapısal asimetriden ve politika açmazlarından yola çıkan bu çalışmanın amacı, OECD ülkelerindeki uzun süreli bakım sistemlerini ampirik veriler ışığında farklı tipolojiler altında sınıflandırmak ve henüz kurumsal bir bakım sigortasına sahip olmayan Türkiye'nin bu tipolojiler içindeki konumunu değerlendirmektir. Son yıllarda uzun süreli bakım ve bakım sigortası konusu, gerek uluslararası (OECD, 2024; OECD, 2025) gerek ulusal düzeyde (Çalışır, 2024; Durusoy Öztepe, 2025; Oğlak, 2025) artan bir ilgiyle ele alınmaktadır. Ancak mevcut ulusal literatür ağırlıklı olarak Türkiye'nin bakım sistemini betimleyen, hukuki-kurumsal veya tek ülke odaklı çalışmalardan oluşmakta; OECD ülkelerini çok değişkenli bir kümeleme yöntemiyle sınıflandırıp Türkiye'nin bu tipolojiler içindeki konumunu ampirik biçimde ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu çalışma, söz konusu boşluğu gidermeyi amaçlayan ve bulgularını somut bir politika çerçevesine bağlayan özgün bir katkı sunmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın takip eden bölümlerinde öncelikle demografik yaşlanmanın bakım sistemleri üzerinde yarattığı baskı ve refah rejimlerinin bu krize karşı geliştirdiği teorik yaklaşımlar tartışılmıştır. Ardından, sosyal politika analizinin boyutlarını temsil eden göstergeler üzerinden 15 OECD ülkesinin verileri kullanılarak iki aşamalı kümeleme analizi yürütülerek, ülkelerin uzun süreli bakım politikalarındaki patika bağımlılıkları ortaya konulmuştur. Nihayetinde elde edilen tipolojiler üzerinden, demografik fırsat penceresi hızla kapanmakta olan Türkiye'de sürdürülebilir bir uzun süreli bakım sigortası altyapısının inşasına yönelik politika çıkarımları tartışılarak çeşitli değerlendirmelerde bulunulmuştur.

1. Nüfusun Yaşlanması ve Bakım Sistemlerinde Artan Baskı

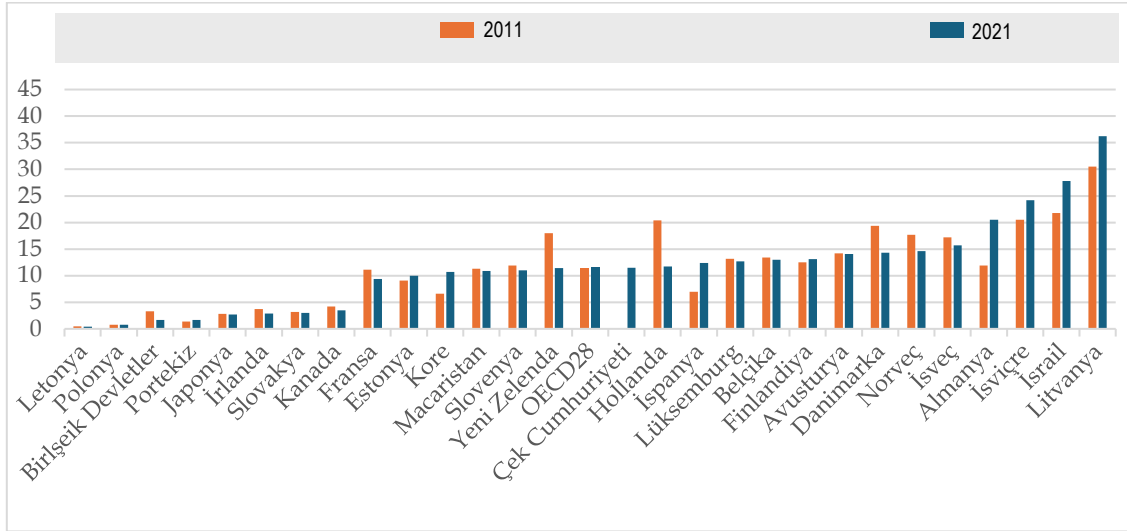
Küresel ölçekte azalan doğurganlık hızları ve artan doğuştan beklenen yaşam süreleri, özellikle OECD ülkelerinde demografik yapının köklü bir değişim geçirmesine zemin hazırlamıştır. 65 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfus içindeki ağırlığı katlanarak artmaya devam etmektedir. Örneğin 1960'larda %9'un altında seyreden 65 yaş ve üzeri nüfus oranı, 2021 itibarıyla iki katına çıkarak %18'e ulaşmıştır. 2050 yılı projeksiyonlarında ise bu oranın %27 seviyelerine ulaşacağı öngörülmektedir. Bu süreçte ülkeler arası heterojen bir yapı gözlemlenmektedir. Bazı ülkelerde (İsrail, Meksika, Avustralya ve Kolombiya) 65 yaş ve üstü nüfus; daha yüksek doğurganlık ve göç oranları gibi faktörlerle dengelense de İtalya, Portekiz, Yunanistan, Japonya ve Kore gibi ülkelerde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının üçte birini aşması beklenmektedir (OECD, 2023). Yaşlanma ivmesinin yalnızca 65 yaş ve üzeri grupla sınırlı kalmayıp, özellikle 80 yaş ve üzeri "en yaşlı" grupta çok daha hızlı bir artış sergilemesi, demografik dönüşümün boyutlarını daha da derinleştirmektedir. Bu eğilimi somutlaştıran OECD projeksiyonlarına göre, 2021 ile

2050 yılları arasında söz konusu ileri yaş grubunun toplam nüfus içindeki payının ortalama yüzde 4,8'den yüzde 9,8'e çıkarak iki katına ulaşması beklenmektedir. Böylesi dramatik bir artış, 2050 yılına gelindiğinde OECD ülkelerinin neredeyse yarısında her on kişiden en az birinin 80 yaş ve üzerinde olacağı anlamına gelmektedir. Dahası, demografik yaşlanmanın en şiddetli biçimde deneyimleneceği Güney Kore, Japonya, İtalya, Yunanistan ve Portekiz gibi ülkelerde bu tablonun çok daha çarpıcı bir hal alacağı ve her sekiz kişiden birinin ileri yaş kategorisinde yer alacağı tahmin edilmektedir (OECD, 2023).

İleri yaş grubundaki bu genişleme, doğrudan bakım sistemleri üzerinde yankı bulmaktadır. Nitekim uluslararası projeksiyonlar, 2015 ile 2030 yılları arasında küresel ölçekte bakıma muhtaç yaşlı sayısında yaklaşık 100 milyonluk bir artış yaşanacağına işaret etmektedir (ILO/OECD, 2019). Bu dramatik talep artışı, pek çok ülkede uzun süreli bakım personeli açığını hâlihazırda kritik seviyelere taşımış olup; nitelikli işgücünün sektöre çekilmesi ve istihdamda tutulması hususunda politika yapıcılar üzerindeki baskıyı artırmaktadır. Yakın geçmişte deneyimlenen COVID-19 pandemisi de bakım sektöründeki bu yapısal açıkları ve kırılganlıkları çok daha görünür kılmıştır (International Social Security Association, 2021). Birçok ülkede uzun süreli bakım alanında istihdam edilen personel sayısı mutlak olarak artış gösterse de bu büyüme demografik yaşlanmanın hızına ayak uyduramamıştır (Ansah, Eberlein, Love, Bautista, Thompson, Malhotra ve Matchar, 2014; Feng, 2019). Bu nedenle, 2011 yılından bu yana çoğu ülkede 65 yaş ve üzeri her 100 kişi başına düşen bakım çalışanı sayısında durağan bir seyir izlenmekte; giderek büyüyen bakım ihtiyacı ile mevcut işgücü kapasitesi arasındaki makas önemli biçimde açılmaktadır (OECD, 2020).

Bakım sistemlerinin kapasitesini zorlayan bu arz-talep dengesizliği, ülkelerin uzun süreli bakım hizmetlerini sunma düzeylerindeki dramatik farklılıklarda açıkça somutlaşmaktadır. OECD verileri incelendiğinde, 2021 yılı itibarıyla 65 yaş ve üzeri nüfusun uzun süreli bakım hizmetlerine erişim oranının OECD ortalamasında %11,5 seviyesinde kaldığı; ancak bu oranın refah rejimlerine göre büyük bir heterojenlik sergilediği görülmektedir (Şekil 1). İsviçre ve Almanya gibi güçlü sosyal koruma ağlarına sahip ülkelerde bu oran %20 bandını aşarken, ABD, Portekiz ve bazı Doğu Avrupa ülkelerinde %4'ün altında kalması, artan demografik talebe verilen sistemsiz yanıtların ne denli kırılgan ve asimetrik olduğunu kanıtlamaktadır.

Şekil 1. 65 Yaş ve Üzeri Yetişkinlerde Uzun Süreli Bakım Alanların Oranı (2011 ve 2021, %)



Not: Çek Cumhuriyeti için 2011 yılı verisi bulunmamaktadır. Grafikteki sıfır değeri gerçek bir gözlem olmayıp eksik verinin görsel gösterimidir.

Kaynak: OECD, 2023.

Şekil 1 incelendiğinde, OECD ülkelerinin bakım maliyetlerini kontrol altına alma ile kaliteli bakıma erişimi güvence altına alma ikilemine verdikleri yapısal tepkiler görülmektedir. Veriler incelendiğinde iki zıt eğilim göze çarpmaktadır. Bir yanda Kore (%6,6'dan %10,7'ye), İspanya (%7,0'dan %12,4'e) ve özellikle Almanya (%11,9'dan %20,5'e) gibi ülkelerde uzun süreli bakım alanların oranında belirgin bir artış yaşanmıştır. Bu genişleme, yaşlanan nüfusun artan taleplerinin karşılandığını gösterse de beraberinde ciddi bir finansal sürdürülebilirlik riskini getirmektedir. Diğer yanda ise Hollanda (%20,4'ten %11,7'ye), Yeni Zelanda (%18,0'dan %11,4'e) ve ABD (%3,3'ten %1,7'ye) gibi ülkelerde bakım alanların oranında sert bir düşüş görülmektedir. Nüfusun yaşlanmasına rağmen ortaya çıkan bu daralma, söz konusu ülkelerin artan harcamalar karşısında kurumsal bakım hizmetlerinden yararlanma kriterlerini zorlaştırdığına ve rasyonelleşme eğilimine girdiğine işaret etmektedir. Bazı ülkelerde sistemlerin daralmasına karşın diğerlerinde yaşanan bu genişleme, OECD 28 ortalamasının (%11,4'ten %11,5'e) neredeyse sabit kalmasına neden olmuştur. Dolayısıyla söz konusu zıt yönlü hareketlilik, ülkelerin maliyet kontrolü ile nitelikli bakıma erişim arasındaki hassas dengeyi kurmakta yaşadıkları politika farklılıklarını ampirik olarak kanıtlamaktadır.

Kurumsal bakıma erişimdeki daralma ve kriterlerin zorlaştırılması eğiliminin yaşlı bireyler üzerindeki doğrudan etkisi, karşılanmamış bakım ihtiyaçları verilerinde açıkça somutlaşmaktadır. Tablo 1'de 2019/2020 verilerine göre evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanamama oranları, bağımlılık düzeylerine (Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA)/ Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) kısıtlılığı) göre karşılaştırmalı olarak yer almaktadır. Refah devleti uygulamalarındaki heterojenliğe rağmen, OECD genelinde bakım altyapıları artan bu demografik talebi karşılamada yetersiz

kalmaktadır. Bakım altyapılarındaki yetersizlik, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşayan ve desteğe en çok ihtiyaç duyan yaşlıların dahi sistemin dışında kalmasına yol açmaktadır.

Tablo 1. Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Karşılanmamış Uzun Süreli Bakım İhtiyacı (2019/2020, %)

Ülke	En Az 1 GYA/EGYA* Kısıtlılığı Olanlarda Karşılanmamış İhtiyaç (%)	En Az 3 GYA/EGYA* Kısıtlılığı Olanlarda Karşılanmamış İhtiyaç (%)
İsrail	26,9	11,0
Danimarka	37,2	14,8
Lüksemburg	38,8	-
Belçika	39,2	10,5
Almanya	40,7	25,9
Hollanda	40,9	-
İspanya	41,6	33,6
Fransa	42,0	12,5
Avusturya	44,1	27,3
İsviçre	44,5	-
Slovakya	47,8	-
İsveç	48,1	17,7
Macaristan	52,7	55,2
Finlandiya	54,3	-
İtalya	56,1	51,3
Yunanistan	57,3	46,8
Litvanya	60,1	58,4
Letonya	60,4	-
Estonya	64,0	53,0
Slovenya	65,2	55,0
Polonya	70,0	57,8
Çek Cumhuriyeti	70,3	57,8
OECD 22 Ortalaması	50,1	36,8

Kaynak: OECD, 2023.

*GYA: En az bir günlük yaşam aktivitesi (ADL) kısıtlaması olan kişilerde karşılanmamış uzun süreli bakım ihtiyaçları; EGYA: Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (IADL) kısıtlaması olan kişilerde karşılanmamış uzun süreli bakım ihtiyaçları

Tablo 1'deki veriler, OECD ülkelerinde mali sürdürülebilirlik endişesiyle uygulanan rasyonelleştirme politikalarının, bakıma erişimde yarattığı eşitsizlikleri ve sosyal maliyetleri açıkça ortaya koymaktadır. Veriler incelendiğinde, hafif ve orta düzeyde bakım ihtiyacı olan (en az 1 GYA/EGYA kısıtlılığı) bireylerin karşılanmamış ihtiyaç oranlarının, ağır bağımlılığı olan gruplara (en az 3 GYA/EGYA) kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu asimetrik tablo, kamu bakım sistemlerinin kısıtlı kaynakları öncelikli olarak en ağır vakalara yönlendirdiğini ve daha hafif düzeydeki ihtiyaç sahiplerini büyük ölçüde sistemin dışında bıraktığını göstermektedir. OECD 22 ortalamasında her iki grupta da gözlemlenen yüksek karşılanmamış ihtiyaç oranları (%50,1 ve %36,8), salt maliyet odaklı stratejilerin bakım sistemlerinin kapsayıcılığında ve hizmet kalitesinde yarattığı yapısal zafiyetleri genel bir eğilim olarak kanıtlamaktadır.

Karşılanmamış bakım ihtiyaçları tablosu, salt kamu sistemlerinin kurumsal kapasite yetersizliğiyle açıklanamaz; bu durum aynı zamanda bakım krizinin arz (bakım vericiler) yönlü yapısal dönüşümüyle de doğrudan ilişkilidir (Pavolini ve Ranci, 2008). Geleneksel refah devleti modellerinde bakım yükünü sessiz bir rezerv olarak üstlenen aile kurumu ve özellikle kadın emeği üzerinden yürütülen enformel bakım mekanizmaları, sosyo-demografik değişimlerin ivmelenmesiyle birlikte sürdürülemez bir noktaya evrilmiştir (Bettio ve Plantenga, 2004; Buğra, 2008; Daly ve Lewis, 2000; Dedeoğlu, 2009; Esping-Andersen, 1999; Gökbayrak, 2009). Çekirdek aile yapılarının küçülmesi, kadınların işgücü piyasasına katılım oranlarındaki artış ve emeklilik yaşının ileriye çekilmesi gibi faktörler, geleneksel enformel bakım arzını dramatik biçimde daraltmaktadır (Colombo, Llana-Nozal, Mercier ve Tjadens, 2011; Dentinger ve Clarkberg, 2002; Rodrigues, Huber ve Lamura, 2012). Sıklıkla bakım açığı olarak kavramsallaştırılan bu kriz durumu, bakım arzı (potansiyel aile üyelerinin mevcudiyeti ve uygunluğu) ile bakım talebi (artan bağımlı ileri yaş nüfusu) arasındaki makasın giderek açılmasından kaynaklanmaktadır (Bonsang, 2009; Pickard, 2015; Redfoot, Feinberg ve Houser, 2013).

Enformel bakım potansiyelindeki bu çözülme, yaşlı bakımının salt bir aile meselesi olmaktan çıkarak, devletlerin müdahale etmesi gereken kamusal bir risk ve makro-sosyal bir sorumluluk alanı olarak yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmıştır (Gökbayrak, 2009). Ancak bu sorumluluk devri, hâlihazırda bütçe kısıtlarıyla mücadele eden ülkelerin mali ve kurumsal kapasitelerini daha da zorlamaktadır. Bu bağlamda birçok OECD ülkesi, hem artan kurumsal bakım (huzurevleri ve bakımevleri) maliyetlerini rasyonelleştirmek hem de yaşlı bireylerin psikososyal yaşam kalitesini merkeze almak amacıyla paradigma değiştirmiştir (Genet vd., 2011). Politika yapıcılar, yüksek maliyetli kurumsal bakımdan ziyade, yaşlıların kendi alıştıkları sosyal ve fiziksel çevrelerinde desteklenmesini öngören yerinde yaşlanma ilkesine ve evde bakım modellerine yönelmektedir (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve ve Allen, 2012; World Health Organization, 2021).

Bununla birlikte, politika düzeyindeki bu yerinde yaşlanma vizyonu, uygulamada yeni açmazlar doğurmaktadır. Bakım hizmetlerinin eve kaydırılması, hem profesyonel evde bakım personeline olan ihtiyacı katlamakta hem de sistemin sürdürülebilir finansman ihtiyacını artırmaktadır. Sonuç olarak, artan demografik talep karşısında yapısal işgücü yetersizliği ve uzun süreli bakım sistemlerinin finansal

sürdürülebilirliği, dönüştürülen bu yeni bakım rejimlerinin de en büyük handikabı olarak varlığını sürdürmektedir.

2. Uzun Süreli Bakım Rejimleri ve Finansman Modelleri

2.1. Uzun Süreli Bakım Rejimlerine Yönelik Kuramsal Perspektifler

Klasik refah devleti yaklaşımı, geleneksel olarak sanayi toplumunun ihtiyaçlarına yanıt veren ve tanımlanmış sosyal risk alanlarına odaklanmıştır (Taylor-Gooby, 2004). Bu klasik dönemde, erkeğin ekmek kazanan olduğu bir yapıda ve hane halkı içindeki bakım sorumlulukları bütünüyle özel alanın; ailenin ve özellikle kadınların görünmez emeğine bırakılmıştır (Lewis, 1992). Ancak 21. yüzyılın getirdiği demografik dönüşüm; düşük doğurganlık hızları, demografik yaşlanma ve aile yapısındaki çözümler, kadınların işgücü piyasasına katılımı vb. gibi sosyo-demografik gelişmeler bakım ihtiyacının yeni bir sosyal risk haline gelmesine neden olmuştur. Bu bağlamda sosyo-demografik dönüşümlerle birlikte artan bakım açığı, bakım kavramını salt özel alanın (ailenin) bir meselesi olmaktan çıkarıp sosyal politikanın ve refah devleti tartışmalarının merkezine taşımıştır.

Günümüzde bakımın sosyalleşmesi, özellikle bebek patlaması kuşağının yaşlılık dönemine girmesiyle derinleşen bakım krizine karşı geliştirilen en kapsamlı yapısal yanıt olarak kabul edilmektedir (Fraser, 2016; Tronto, 2013). Bu süreçte devletler, bakım hizmetlerini kırılgan gruplara yönelik bir yardım faaliyetinin ötesinde, refah devletinin sosyo-ekonomik sürdürülebilirliği için zorunlu bir kamusal hizmet alanı olarak yeniden tanımlamaktadır (Daly ve Lewis, 2000). Bakımın sosyalleşmesi politikaları, bireylerin yaşam döngüsü boyunca karşılaştıkları bağımlılık risklerini aileden arındırarak (de-familialization) kolektif bir sorumluluk anlayışıyla güvence altına almayı hedeflemektedir (Esping-Andersen, 1999; Leitner, 2003; Williams, 2021). Dolayısıyla bu dönüşüm, refah devletinin geleneksel pasif koruma mekanizmalarından, toplumsal bakım ihtiyacını bir sosyal yatırım stratejisi olarak proaktif bir şekilde karşılayan dinamik bir yapıya geçişini simgelemektedir (Hemerijck, 2013).

Bakım rejimlerinin sınıflandırılmasında, devletin müdahale düzeyi kadar, bu müdahalenin aileyi ve toplumsal cinsiyet rollerini nasıl yapılandığı belirleyicidir. Bu bağlamda literatür, ülkelerin bakım krizine verdikleri tepkileri çeşitli tipolojiler üzerinden analiz etmektedir. Bu doğrultuda Lewis (1992), ana akım refah rejimi analizlerine toplumsal cinsiyet perspektifini dahil ederek "erkek ekmek kazanan" modelinin refah devletlerindeki belirleyici rolüne dikkat çekmiştir. Lewis ve Ostner (1995) tarafından derinleştirilen bu yaklaşım, devletin kadının aile içindeki bakım emeğine ve erkeğin istihdamdaki konumuna yaklaşımına göre güçlü, kapsamlı ve zayıf ekmek kazanan modelleri üzerinden bir ayrım sunmaktadır. Bu modeller, bakımın bir "hak" mı yoksa toplumsal cinsiyete dayalı bir "görev" mi olarak kurgulandığını anlamak açısından temel teşkil etmektedir.

Esping-Andersen (1999) ise, bireylerin refah için aile bağlarına olan bağımlılığını azaltan "aile-merkezli olmama" (*de-familialization*) kavramını merkeze alarak rejimleri sınıflandırmıştır. Ancak literatürde, geleneksel sınıflandırmaların ailenin bakım işlevini aktif olarak destekleyen spesifik politikaların yapısal etkilerini ve bu politikaların toplumsal cinsiyet eşitliğiyle olan karmaşık ilişkisini açıklamada sınırlı kaldığı savunulmuştur (Leitner, 2003). Bu teorik boşluğu doldurmayı amaçlayan Leitner

(2003), Esping-Andersen'in (1999) ailecilik (familialism) ve aile-merkezli olmama (de-familialization) ayrımını analitik olarak derinleştirerek kamu politikalarının ailenin bakım işlevini destekleme düzeyini temel bir ölçüt şeklinde kullanmaktadır. Bu bağlamda, sadece hizmet eksikliğine odaklanmak yerine, devletin ailenin bakım verme hakkını ne ölçüde tanıdığı ve bu süreçte bireyleri aileye ne kadar bağımlı kıldığına odaklanan yapısal bir çerçeve çizmektedir. Bu doğrultuda geliştirilen tipoloji, kurumsal bakım hizmetlerinin yaygınlığı ile aile içi bakımı destekleyen yasal hak ve transferlerin kesiştiği dörtlü bir matris üzerinden kavramsallaştırılmaktadır. Bu matrise göre hem bakım hizmetlerinin hem de aile içi bakım desteklerinin güçlü olduğu “seçenekli ailecilik” modelinde bireylere gerçek bir tercih hakkı tanınırken; hizmetlerin zayıf ancak aile içi bakımın yoğun desteklendiği “açık ailecilik” yapısında aile temel bakım birimi olarak tescil edilmiştir. Buna karşılık, devletin ne hizmet ne de nakdi destek sunduğu, dolayısıyla bakımın varsayılan olarak aileye bırakıldığı “örtük ailecilik” ile bakımın kamusal hizmetlerle aileden büyük oranda devralındığı ancak aile içi bakımın zayıf desteklendiği “aile-merkezli olmayan” yapı karşıt uçları temsil etmektedir (Leitner, 2003).

Leitner'in analizindeki en kritik vurgulardan biri, ailecilik olgusunun kendi içinde toplumsal cinsiyetli ve toplumsal cinsiyetten arındırılmış varyantlara sahip olmasıdır. Bakımın kadın ve erkekler arasında adil paylaşımını gözetmeyen veya yetersiz yardımlarla bakım vereni hane içindeki "ekmek kazanan" figürüne bağımlı kılan politikalar, toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren bir ailecilik biçimi üretmektedir. Buna karşılık; yüksek ücret ikamesi sağlayan kısa süreli izinler ve babalara özel ayrılmış kotalar gibi düzenlemeler, aileciliği toplumsal cinsiyet eşitliğine hizmet eden bir modele yaklaştırmaktadır (Leitner, 2003).

Leitner'in (2003) geliştirdiği kuramsal çerçeveyi uzun süreli bakım politikaları bağlamında genişleten Saraceno ve Keck (2010), nakdi transferlerin artışıyla belirginleşen desteklenen ailecilik (*supported familialism*) kavramını öne çıkarmaktadır. Bu modelde devlet, bakım yükünü finansal olarak üstlenmiş görüne de fiili hizmet sunumunu profesyonel ve kurumsal mekanizmalara devretmek yerine nakit transferleri aracılığıyla sorumluluğu tekrar aileye, dolayısıyla kadın emeğine havale etmektedir. Bakımın profesyonelleşmesini engelleyen bu eğilim, kadınların formel işgücü piyasasından kopuşunu kurumsallaştırma ve bakımı kayıt dışı/aile içi bir alana hapsedme riski taşımaktadır. Bu perspektif, bakım rejimleri analizlerinde temel odağı bütçe paylarının büyüklüğünden ziyade; bu kaynağın aileyi mi fonladığı yoksa hizmeti mi kurumsallaştırdığı sorusuna kaydırarak tartışmanın eksenini stratejik bir noktaya taşımaktadır (Saraceno ve Keck, 2010).

Bu tartışmaların doğal bir uzantısı olarak, klasik kurumsal bakımın katı, yüksek maliyetli ve bireyi alıştığı çevreden izole eden yapısına yöneltilen eleştiriler, günümüz uzun süreli bakım sistemlerinde kurumsallaşmadan arındırma ve toplum temelli bakım paradigmalarını öne çıkarmıştır (Greve, 2017; Gori, Fernandez ve Wittenberg, 2016). Bireylerin yerinde yaşlanma taleplerine de yanıt veren bu eğilim, bakım yapısını tek merkezli olmaktan çıkararak daha esnek ve çok aktörlü bir yapıya büründürmüştür. Bu noktada Razavi (2007) tarafından kavramsallaştırılan "bakım elması" refah rejimlerindeki bu dönüşümü anlamlandırmak için önemli bir analitik çerçeve sunmaktadır. Bakım elması; bakım hizmetlerinin üretim ve sunumundaki sorumluluğun devlet, piyasa, aile ve kâr amacı gütmeyen sektör arasındaki paylaşımını

nitelemektedir (Ochiai, 2009; Razavi, 2007). Toplum temelli bakım anlayışı, temelde bu dört aktörün uyum içinde çalıştığı dayanışmacı bir ağ kurmaya dayanmaktadır. Ancak devletin kamusal hizmet sunumundan geri çekilmesine bağlı olarak, bakım elmasının yükü tekrar asimetrik bir biçimde ailenin, dolayısıyla kadınların görünmez emeğine yüklenmektedir. Bu durum, kurumsallaşmadan arındırma söyleminin, pratikte maliyet düşürücü gizli bir yeniden aileye yönelme stratejisine dönüşme riskini beraberinde getirmektedir (Pavolini ve Ranci, 2008; Szebehely ve Meagher, 2018).

2.2. Hizmet Sunumunda Yapısal İkilem: Nakit Transferleri ve Aynı Hizmet Arzı

Refah devletlerinin uzun süreli bakım krizine verdikleri yapısal tepkiler, sisteme ayrılan finansal kaynağın büyüklüğü kadar bu kaynağın kimlere ve hangi yöntemlerle dağıtıldığıyla da doğrudan ilişkilidir. Uzun süreli bakım sistemlerinin karakteristiğini belirleyen önemli ayrışmalardan birisi de finansman ve sunum modelleri arasındaki tercihtir. Bu tercih, "nakit karşılığı bakım" ile "hizmet olarak bakım" arasındaki yapısal bir ikilem olarak tartışılmaktadır (Da Roit ve Le Bihan, 2010).

Uzun süreli bakım sistemlerindeki kurumsallaşmadan arındırma eğilimi ve aktörler arası rol değişimleri, refah devletlerini temel bir yapısal tercih ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu tercih, bakım politikalarının nakit transferlerine veya doğrudan aynı hizmet arzına dayandırılması ekseninde şekillenmektedir (Timonen, Convery ve Cahill, 2006). Son yıllarda birçok Avrupa ülkesi, artan kurumsal bakım maliyetlerini kontrol altına almak ve bireylere piyasa içinde tercih hakkı sunmak amacıyla nakit karşılığı bakım uygulamalarını hızla genişletmiştir (Da Roit ve Le Bihan, 2010). Ancak devletin doğrudan hizmet sağlayıcı konumundan çıkarak yalnızca finansör konumuna geçmesi, bakım hizmetlerinin kalitesini ve sosyal amaca uygunluğunu zayıflatan çeşitli yapısal sonuçlar doğurmaktadır.

Nakit transferlerinin bakım alan bireylere seçme özgürlüğü sunduğu yönündeki argüman, uygulamada güçlü bir kurumsal hizmet altyapısının varlığına bağlıdır. Piyasada erişilebilir ve nitelikli bir bakım hizmet ağı bulunmadığı sürece, salt nakit ödemelerin bireyi gerçek bir tercih hakkından mahrum bıraktığı değerlendirilmektedir (Glendinning, 2008). Doğrudan kamusal hizmet arzının zayıfladığı bu sistemlerde bakım standartlarının korunması ve denetlenmesi zorlaşmakta, böylece refah devletinin sosyal koruma işlevi gerilemektedir.

Bu yapısal ikilemin en belirgin sonuçları, istihdam rejimleri ve ailenin bakım yükü üzerinde ortaya çıkmaktadır. Aynı hizmetlerin, örneğin gündüz bakım merkezleri veya evde profesyonel sağlık desteklerinin yetersiz kaldığı durumlarda sisteme aktarılan nakit transferleri, bakımı profesyonelleştirmekten ziyade kayıt dışı piyasaları beslemektedir. Sadece nakde dayalı politikalar, hane içindeki enformel emeği ucuzlatmakta ve bakım açığını düşük ücretli, güvencesiz göçmen kadın işçiliği üzerinden çözüme eğilimi yaratmaktadır (Simonazzi, 2009; Ungerson, 2003). Dolayısıyla, doğrudan hizmet güvencesinden yoksun bir nakit transferi sistemi, kurumsallaşmadan arındırma hedefini saptırarak bakım yükünü yeniden ailenin ve kadınların üzerine yığmaktadır (Pavolini ve Ranci, 2008; Saraceno ve Keck, 2010; Timonen vd., 2006).

Bu bağlamda, devletin aynı hizmet arzından geri çekilerek sadece nakit ödemelere yönelmesi; hizmet standardizasyonu ve toplumsal cinsiyet eşitliği ilkelerinden uzaklaşılmasına yol açmaktadır.

Sürdürülebilir bir uzun süreli bakım modeli, nakit desteklerinin erişilebilir ve kalite güvencesi sağlanmış kamusal aynı hizmet ağlarıyla bütünleştirildiği karma bir yapıyı zorunlu kılmaktadır.

2.3. Finansman Bağlamında Uzun Süreli Bakım

Uzun süreli bakım sistemlerinin tasarımı ve hizmet çeşitliliği, ülkelerin genel sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerindeki patika bağımlılığı tarafından şekillendirilmektedir. OECD ülkeleri incelendiğinde, uzun süreli bakım sistemlerinin finansmanının; vergiye dayalı, sosyal sigorta temelli veya karma modeller üzerinden yapılandığı görülmektedir (Colombo vd., 2011; Lee, Chon ve Kim, 2023).

Sosyal harcamaların genel vergilerle finanse edildiği vergiye dayalı sistemler, OECD genelinde en yaygın karşılaşılan modeldir. İskandinav ülkelerinde (İsveç, Danimarka, Norveç, Finlandiya) bu model, uzun süreli bakımın her vatandaşa sunulan evrensel bir sosyal hak olduğu algısıyla güçlü bir biçimde desteklenmektedir. Buna karşılık, Birleşik Krallık, İrlanda veya Avustralya gibi liberal eğilimli ülkeler ile Güney Avrupa ülkelerinde vergi temelli finansman, genellikle gelir veya muhtaçlık testlerine tabi tutulan daha seçici bir yardım mekanizması olarak işletilmektedir (Lee, vd., 2023; Spasova vd., 2018).

Kıta Avrupası'nın geleneksel Bismarck modelini benimseyen ülkelerde ise finansman yapısı büyük ölçüde sosyal sigorta mekanizmalarına dayanmaktadır. Bu yapı kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Estonya, Macaristan, Belçika ve İsviçre gibi ülkeler, artan bakım ihtiyacını mevcut sağlık sigortası şemsiyesi altında finanse etmeyi tercih etmiştir (Campbell, Ikegami ve Gibson, 2010). Bu doğrultuda Almanya, Japonya, Hollanda, Lüksemburg ve Güney Kore gibi ülkeler, demografik riskleri bağımsız bir havuzda yönetebilmek amacıyla spesifik bir Uzun Süreli Bakım Sigortası sistemini hayata geçirmiştir. Emeklilik primlerine benzer şekilde vatandaşlardan düzenli prim kesintisi yapılmasına dayanan bu sistem; bir yandan genel bütçe üzerindeki vergi yükünü hafifletirken, diğer yandan faydalanıcı havuzunu genişleterek bakım hizmetlerinde özel sektör arzını teşvik eden bir katalizör işlevi görmüştür (Lee, vd., 2023).

Ülkelerin benimsedikleri bu temel finansman modelleri ve öne çıkan sistemsel karakteristikleri Tablo 2'de özetlenmektedir.

Tablo 2. OECD Ülkelerinde Uzun Süreli Finansman Modelleri ve Ülke Grupları

Finansman Tipi (Ana Kaynak)	Ülke Grupları	Temel Karakteristikler
Vergiye Dayalı	İsveç, Norveç, Finlandiya, Danimarka, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Slovenya, Portekiz, İspanya, Birleşik Krallık, İrlanda, Fransa, Avustralya, Kanada	Evrensel hizmet algısı yüksektir; ancak İskandinav ülkeleri dışındaki birçok örnekte "seçicilik" (mali durum testi) uygulanabilmektedir.
Sağlık Sigortası	Estonya, ABD, Belçika, Macaristan, Polonya, İsviçre	Bakım hizmetleri sağlık sigortası kapsamındadır. Özel sektörün rolü teşvik edilmekte ve genellikle seçici bir yaklaşım benimsenmektedir.
Uzun Süreli Bakım Sigortası	Almanya, Hollanda, Lüksemburg, Japonya, Güney Kore	Emeklilik primi gibi düzenli prim ödemesine dayanmaktadır. Genellikle evrenseldir ve en yüksek GSYH harcama oranlarına bu modelde rastlanmaktadır.

Kaynak: Lee, Chon ve Kim (2023) temel alınarak yazar tarafından uyarlanmıştır.

Uzun süreli bakım sisteminin vergi, sağlık sigortası veya bağımsız bir prim sistemiyle finanse edilmesi salt teknik bir bütçe meselesi değildir. Bu durum, sistemin bireyleri tüketici, hak sahibi veya sosyal yardıma bağımlı olarak nasıl konumlandığını belirleyen temel bir sosyal politika tercihidir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu çalışma, OECD ülkelerindeki uzun süreli bakım sistemlerinin yapısal özelliklerini ampirik veriler ışığında incelemeyi ve benzer karakteristiklere sahip ülkeleri belirli tipolojiler altında sınıflandırmayı ve Türkiye'nin bu sınıflandırma içindeki potansiyel konumunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada nicel bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu bağlamda incelenen OECD ülkeleri arasındaki benzerlik ve farklılıkları ortaya koymak amacıyla nicel yöntemlerden betimsel-karşılaştırmalı analiz modelinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın ampirik tasarımı, çok değişkenli istatistiksel analiz tekniklerinden biri olan kümeleme analizi üzerine kurgulanmıştır. Söz konusu yöntem, ülkelerin bakım sistemlerindeki heterojen yapıyı ortaya koymak ve benzer sosyal politika modellerini belirlemek amacıyla tercih edilmiştir. Analiz sürecinde verilerin güncelliği ve temsil kabiliyeti esas alınmıştır. Bu bağlamda çalışmada, uzun süreli bakım sistemlerinin finansman yapılarını, hizmet sunum kapasitelerini ve demografik baskıları temsil eden çok boyutlu göstergeler üzerinden 15 OECD ülkesi (Almanya, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Hollanda, İsveç, İsviçre, Japonya, Güney Kore, Litvanya, Macaristan ve Norveç) analiz edilmiştir. Bu ülkelerin seçiminde veri sürekliliğinin yanı sıra, farklı refah rejimi pratiklerini

temsil etme yetenekleri ve Türkiye gibi demografik dönüşüm sürecindeki ülkeler için kurumsal referans sunma kapasiteleri belirleyici olmuştur.

Analizde kullanılan verilerin büyük çoğunluğu 2021 yılı verilerinden oluşmaktadır. Ancak OECD veri tabanında bazı değişkenler özelinde veri kısıtı bulunan durumlarda, analitik bütünlüğü ve örneklem genişliğini korumak amacıyla ilgili değişkenin en yakın yıl (2019 veya 2020) değerleri ikame edilmiştir. Kullanılan göstergelerin tamamı OECD Health at a Glance 2023 yayınında "2021 veya en yakın yıl" ilkesiyle raporlanmaktadır. Bu, OECD'nin çok ülkeli karşılaştırmalarda standart olarak benimsediği bir yaklaşımdır. Bu ilke doğrultusunda, araştırmaya dahil edilen değişkenlerin büyük çoğunluğu için 2021 yılı verileri kullanılmış; "65 yaş üstü evde bakımda karşılanmayan ihtiyaç oranı" değişkeninde ülke bazında 2021 verisi bulunmadığından, en yakın mevcut yıl olan 2019/2020 dönemi verileri ikame edilmiştir. Uzun süreli bakım sistemleri kurumsal ve yapısal doğası gereği kısa vadede radikal ve konjonktürel değişimler göstermemektedir. Bu nedenle, vekil verilerin kullanımıyla oluşturulan veri setinin, analizin zamansal tutarlılığını zedelemeyeceği ve kümeleme sonuçlarının yapısal geçerliliğini etkilemeyeceği varsayılmaktadır. Analiz öncesinde, kullanılan tüm göstergeler resmi OECD ve Dünya Bankası kaynaklarıyla çapraz doğrulanmıştır. Verilerin istatistiksel işlenmesi ve standardizasyonu aşamasında IBM SPSS Statistics (v22) yazılımı kullanılmıştır. SPSS'in tercih edilme nedeni, sosyal bilimlerde kümeleme algoritmaları arasındaki geçişlerin (Hiyerarşik ve K-Ortalamlar) ve mesafe matrislerinin detaylı raporlanmasına olanak tanıyan güvenilir altyapısıdır.

3.2. Kümeleme Analizinin Analitik Çerçevesi

Kümeleme analizi, gözlemler arasındaki benzerlik veya farklılıklardan hareketle, verilerdeki doğal örüntüleri ortaya çıkarmayı ve homojen gruplar oluşturmayı amaçlayan keşifsel bir istatistiksel tekniktir (Everitt, Landau, Leese ve Stahl, 2011; Frades ve Matthiesen, 2010; Nikolic, Sekulic ve Medic, 2025). Metodolojik olarak hiyerarşik, optimizasyon temelli ve model tabanlı algoritmalar üzerinden yürütülen bu süreç, nesne setine ait değişkenlerin yakınlık/mesafe matrisleri kullanılarak sınıflandırılması esasına dayanmaktadır (Landau ve Ster, 2009).

Literatürde kabul gören yaklaşımlar doğrultusunda (Frades ve Matthiesen, 2010), kümeleme analizi birbirini izleyen sistematik aşamalardan oluşmaktadır. Analiz süreci öncelikle modeli en iyi temsil eden değişkenlerin seçilmesi ve farklı ölçüm birimlerinden kaynaklanabilecek ölçek yanlışlıklarını önlemek amacıyla verilerin standartlaştırılması ile başlamaktadır. Ardından, her değişkenin analize eşit oranda katkı sağlamasını güvence altına alan uygun uzaklık metrikleri (örn. Öklid uzaklığı) ile verinin yapısına en uygun kümeleme algoritması belirlenir. Analitik sürecin son aşamalarını ise önceden bilinmeyen bu sınıfların istatistiksel geçerliliğinin test edilmesi, optimal küme sayısının doğrulanması ve elde edilen bulguların dendrogramlar gibi görsel/grafiksel araçlarla kuramsal bir çerçeveye oturtulması oluşturur (Frades ve Matthiesen, 2010).

3.3. Veri Seti

Uzun süreli bakım sistemlerinin tipolojisini ortaya koymaya yönelik bir kümeleme analizinde kullanılacak değişkenlerin seçimi hem metodolojik sağlamlık hem de analitik geçerlilik açısından kritik

öneme sahiptir. Çalışmanın veri seti yapılandırılırken, sosyal politika literatüründe kabul gören ve refah devletlerinin kurumsal analizinde sıklıkla başvurulmuş Gilbert ve Terrell'in (2013) "*Dimensions of Social Welfare Policy*" (dağıtım, fayda, sunum ve finansman) modeli temel alınmıştır (Gilbert ve Terrell, 2013).

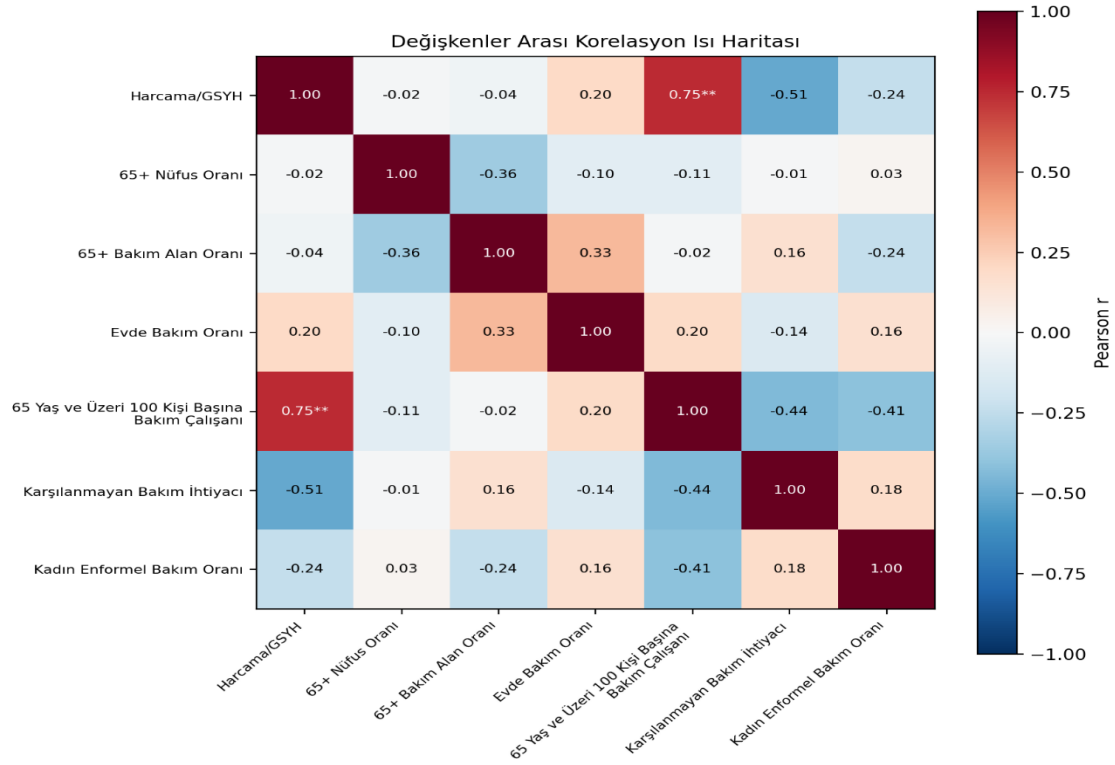
Bu teorik çerçeveye uygun olarak, uzun süreli bakım sistemlerinin kapasitesini yansıtan 2021 yılına ait 7 temel OECD göstergesi analize dahil edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Kümeleme Analizinde Kullanılan Değişken Seti ve Model Boyutları

Boyut	Analiz İçeriği (Model Boyutu)	Kümeleme Değişkeni (OECD, 2021)
Dağıtım (Uygunluk Kriterleri)	Uygunluk Kriterleri (seçicilik/evrensellik) Kapsam düzeyi (65+ nüfus oranı)	65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı (%)
	Hedef sistem (kapsanan 65+ oranı)	65 yaş ve üzeri nüfustan uzun süreli bakım alanların oranı (%)
Fayda (Fayda Türü)	Fayda türü (ev/kurum dengesi)	65 yaş ve üzeri bireylerde evde bakım hizmeti alanların oranı (%)
	Fayda miktarı (kişi başına)	100 yaşlıya düşen uzun süreli bakım çalışanı sayısı
Sunum (Sunum Sistemi)	Aile ve toplumsal rol dağılımı	Enformel (aile içi) bakım verenler arasında kadınların oranı (%)
Finansman (Finansal Sistem)	Kamu harcaması (bütçe büyüklüğü)	Uzun süreli bakım harcamalarının GSYH içindeki payı (%)
	Erişim sınırlılığı (mali baskı göstergesi)	65 yaş ve üzeri bireylerde evde bakımda karşılanmayan ihtiyaç oranı (%)

Analiz sürecinde, çoklu bağlantı sorununu önlemek ve modelin açıklayıcı gücünü arttırmak amacıyla birbiriyle yüksek korelasyona sahip veya eksik veri barındıran göstergeler (örneğin; yaşlı bağımlılık oranı, kurumsal bakım yatak sayısı) analiz dışı bırakılmıştır. Sistemin toplumsal cinsiyet karakterini daha net ortaya koyabilmek için, genel bakım veren oranı yerine enformel bakım verenler arasında kadınların oranı değişkeni tercih edilmiştir. Seçilen değişkenlerin farklı ölçüm birimlerinden (harcama oranları, nüfus payları, hizmet kapasiteleri vb.) kaynaklanan ölçek sapmalarını gidermek ve analize eşit ağırlıkla katılmalarını sağlamak amacıyla, ham veriler Z-skoru ile standardize edilmiştir.

Şekil 2. Kümeleme Analizinde Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyon Isı Haritası



Not: Hücrelerde Pearson korelasyon katsayıları gösterilmektedir (n=15). $p < 0,01$ (çift yönlü). Kırmızı tonlar pozitif, mavi tonlar negatif ilişkileri göstermektedir.

Değişkenler arası korelasyon matrisi incelendiğinde (Şekil 2), en yüksek ilişkinin uzun süreli bakım harcamaları ile bakım çalışanı yoğunluğu arasında olduğu görülmüştür ($r=0,748$; $p=0,001$). Bu ilişki 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, katsayının yüksek doğrusal ilişki ve değişken tekrarı açısından yaygın olarak kabul edilen $r > 0,80$ eşliğinin altında kalması, değişkenlerden birinin analizden çıkarılmasını gerektirecek düzeyde bir örtüşme bulunmadığını göstermektedir. Ayrıca iki gösterge, sırasıyla finansal kaynak tahsisini ve hizmet üretme kapasitesini temsil eden, kavramsal olarak farklı boyutlardır. Diğer değişken çiftleri arasındaki ilişkilerin düşük veya orta düzeyde kalması ($|r| < 0,52$), göstergelerin büyük ölçüde farklı ampirik boyutları temsil ettiğine işaret etmektedir.

3.4. Uygulanan Kümeleme Stratejisi: İki Aşamalı Analiz

Araştırmada ülkelerin sınıflandırılması amacıyla, hiyerarşik ve hiyerarşik olmayan yöntemlerin tamamlayıcı özelliklerinden yararlanan iki aşamalı bir kümeleme stratejisi benimsenmiştir (Punj ve Stewart, 1983). Hiyerarşik kümeleme, küme sayısının önceden belirlenmesini gerektirmediğinden veri setindeki olası gruplaşmaların ve aykırı gözlemlerin keşfedilmesine imkân vermektedir. K-Ortalamalar algoritması ise önceden belirlenen küme sayısı üzerinden gözlemleri yinelemeli biçimde yeniden atayarak küme içi farklılığı en aza indirmektedir. Bu nedenle ilk aşamada Ward yöntemiyle (Ward's Linkage

Method) aday küme yapısı belirlenmiş, ikinci aşamada K-Ortalamlar algoritmasıyla ülke üyelikleri yeniden değerlendirilerek nihai bölümlere elde edilmiştir.

Analizin ilk aşamasında Z-skorlarıyla standartlaştırılan verilere, Karesi Alınmış Öklid Uzaklığı (Squared Euclidean Distance) ve Ward bağlantı yöntemi kullanılarak hiyerarşik kümeleme analizi uygulanmıştır. Ward yöntemi, her birleşme aşamasında küme içi hata kareler toplamındaki artışı en düşük düzeyde tutmayı amaçlaması nedeniyle tercih edilmiştir. Aday küme sayıları dendrogram ve yığılma çizelgesi birlikte incelenerek belirlenmiştir. Küme sayısına ilişkin kararın yalnızca görsel incelemeye dayanmaması amacıyla iki, üç, dört ve beş kümeli çözümler için ortalama Silhouette katsayıları hesaplanmıştır. Bu değerler sırasıyla 0,199, 0,209, 0,213 ve 0,215 olarak bulunmuştur. Dört ve beş kümeli çözümlerde Silhouette katsayıları sınırlı ölçüde yükselmekle birlikte, bu çözümler küçük örneklemin aşırı parçalanmasına ve çok az gözlem içeren kümelerin oluşmasına yol açmıştır. Nihai küme sayısının belirlenmesinde Silhouette katsayısı, küme büyüklüklerinin dengesi ve elde edilen tipolojilerin kuramsal olarak yorumlanabilirliği birlikte değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda üç kümeli çözüm tercih edilmiş ve K-ortalamlar analizinde küme sayısı üç olarak tanımlanmıştır.

Son olarak, nihai çözümün küme içi uyumu ile kümeler arası ayrışma düzeyini değerlendirmek amacıyla ortalama ve gözlem düzeyindeki Silhouette katsayıları incelenmiştir. Küme tipolojilerinin değişkenler bakımından karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış; varsayım ihlallerine karşı Welch, Brown–Forsythe ve Kruskal–Wallis testleriyle duyarlılık kontrolleri gerçekleştirilmiştir. Bu testler, kümeler oluşturulurken kullanılan değişkenlere uygulandığından bağımsız bir geçerlilik kanıtı olarak değil, küme tipolojilerinin betimleyici karşılaştırılması amacıyla değerlendirilmiştir.

4. Bulgular

OECD ülkelerinin uzun süreli bakım sistemlerinin yapısal özelliklerini belirleyen değişkenlere ilişkin betimsel bulgular; öncelikle değişkenlerin genel dağılımı, ardından kümeleme analizi ile ortaya çıkan tipolojiler ve bu tipolojilerin karakteristik özellikleri ekseninde bütüncül bir perspektifle incelenmiştir.

Analiz sürecinin ilk aşamasında, araştırmaya dahil edilen 15 ülkenin uzun süreli bakım sistemlerini tanımlayan temel göstergeler betimsel olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. *Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler*

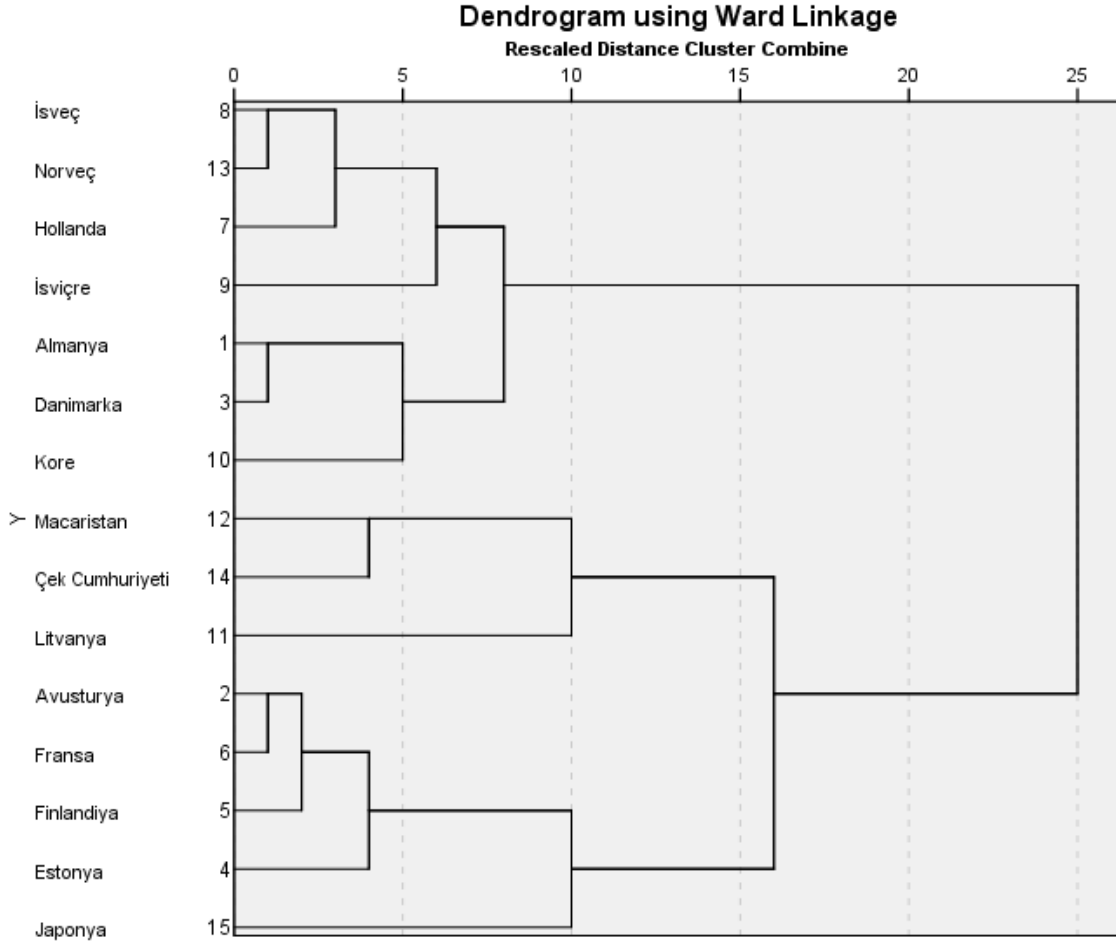
Betimleyici İstatistikler					
Değişkenler	N	Ortalama	Min	Max	Std. Sapma
Uzun süreli bakım harcaması / GSYH (%)	15	2.23	0.7	4.4	1.08
65 yaş ve üzeri nüfusun toplam içindeki oranı (%)	15	20.64	16.7	28.9	2.72
65+ bireylerden uzun süreli bakım alanların oranı (%)	15	14.64	2.7	36.2	7.72
65+ bireylerden evde bakım hizmeti alanların oranı (%)	15	71.07	55.0	81.0	7.73
100 yaşlıya düşen bakım çalışanı sayısı	15	5.95	1.8	12.0	3.10
65+ evde bakımda karşılanmayan ihtiyaç oranı (%)	15	48.39	37.2	70.3	9.83
Enformel bakım verenlerde kadınların oranı (%)	15	57.0	37.0	80.0	8.98

Tablo 4'teki bulgulara göre, bakım rejimleri arasında özellikle hizmet sunum kapasitesi ve erişim boyutlarında belirgin bir yapısal farklılaşma olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin ülkelerin işgücü yoğunluğu (100 yaşlıya düşen çalışan sayısı) 1,8 ile 12,0 arasında geniş bir dağılım aralığına sahiptir. Benzer şekilde, karşılanmayan bakım ihtiyacı oranının minimum %37,2'den maksimum %70,3'e kadar yükselmesi, ülkelerin bakım talebini karşılama kapasiteleri arasında önemli farklar olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte harcama düzeyindeki (GSYH payı %0,7 ile %4,4 arası) yüksek varyasyon, ülkelerin bakım yükünü yönetme stratejilerinin birbirinden ayrıştığını ve homojen gruplar elde etmek için kümeleme analizine duyulan ihtiyacı teyit etmektedir.

Ülkeler arasındaki yapısal benzerlikleri belirlemek ve ortak örüntüleri ortaya çıkarmak amacıyla, Ward bağlantı yöntemi ve karesi alınmış Öklid uzaklığı kullanılarak hiyerarşik kümeleme analizi uygulanmıştır. Dendrogram (Şekil 3) ve yığışım çizelgesi birlikte incelendiğinde, son birleşme aşamalarında katsayılarıdaki artışların belirginleştiği görülmüştür. Üç kümeli yapıdan iki kümeli yapıya geçişte birleştirme katsayısı 55,944'ten 72,017'ye yükselerek 16,073 birim; iki kümeli yapıdan tek kümeye geçişte ise 72,017'den 98,000'e yükselerek 25,983 birim artmıştır. Bu sıçramalar, üç kümeli çözümden sonra birbirine görece daha uzak ülke gruplarının birleştirilmeye başlandığına işaret etmektedir. Bununla birlikte, dendrogram ve yığışım katsayılarının tek başına kesin bir küme sayısı belirlememesi nedeniyle alternatif çözümler de değerlendirilmiştir. İki, üç, dört ve beş kümeli K-ortalamlar çözümleri için hesaplanan ortalama Silhouette katsayıları sırasıyla 0,199, 0,209, 0,213 ve 0,215'tir. Dört ve beş kümeli çözümlerde Silhouette katsayısı sınırlı ölçüde yükselirken, Ward çözümlerinde tek gözlemlili kümeler oluşmuş ve 15 ülkeden oluşan örneklem tipolojik yorumlamayı güçleştirecek ölçüde parçalanmıştır. Bu nedenle dendrogram ve yığışım katsayıları; Silhouette değerleri, küme büyüklüklerinin dengesi ve

tipolojilerin kuramsal yorumlanabilirliğiyle birlikte değerlendirilmiş, üç kümeli çözüm en dengeli ve yorumlanabilir seçenek olarak tercih edilmiştir.

Şekil 3. Ülkelerin Kümeleme Yapısını Gösteren Dendrogram



Ülkeler arasındaki yapısal benzerlikleri anlamlı gruplar altında toplamak amacıyla uygulanan Ward hiyerarşik kümeleme analizi sonucunda elde edilen dendrogram Şekil 3'te sunulmuştur. Hiyerarşik aşamada tercih edilen üç kümeli çözüm, analiz sürecinin ikinci aşamasında K-Ortalamalar algoritmasıyla yeniden değerlendirilmiştir. Ward çözümünden elde edilen küme merkezlerinin başlangıç noktası olarak kullanıldığı K-Ortalamalar analizi, ülke üyeliklerinde herhangi bir değişiklik olmadan aynı üçlü yapıya yakınsamıştır. Bu örtüşme, iki aşamalı sınıflandırmanın mevcut veri seti içindeki yöntemsel tutarlılığına işaret etmektedir.

Nihai çözümde küme merkezleri arasındaki uzaklıkların 2,74 ile 3,38 arasında değişmesi, kümelerin standartlaştırılmış değişkenlerden oluşan çok boyutlu uzayda farklı konumlarda bulunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu uzaklıklar istatistiksel anlamlılık veya bağımsız geçerlilik ölçütü olarak değerlendirilmemiştir. Ortalama Silhouette katsayısının 0,209 düzeyinde kalması da kümeler

arasındaki ayrışmanın sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle elde edilen üçlü yapı, kesin sınırlarla ayrılmış bakım rejimleri olarak değil, kısmen örtüşen keşifsel uzun süreli bakım tipolojileri olarak yorumlanmıştır. On beş OECD ülkesinin nihai küme üyelikleri Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Küme Üyeliği ve Ülkelerin Sınıflandırması

Küme Adı (Tipoloji)	Ülkeler	Temel Karakteristik
1. KÜME: <i>Yüksek Kapasiteli ve Görece Düşük Bakım Açıklı Sistemler</i>	Almanya, Danimarka, Hollanda, İsveç, İsviçre, Kore, Norveç	Uzun süreli bakım harcamalarının ve profesyonel çalışan kapasitesinin görece yüksek, karşılanmayan bakım ihtiyacının ise daha düşük olduğu sistemlerdir.
2. KÜME: <i>Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler</i>	Litvanya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti	Uzun süreli bakım harcamalarının ve profesyonel bakım çalışanı kapasitesinin düşük, karşılanmayan bakım ihtiyacının ise yüksek olduğu; bakım gereksinimleri ile hizmet sunum kapasitesi arasındaki açığın belirginleştiği sistemlerdir.
3. KÜME: <i>Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı Sistemler</i>	Avusturya, Estonya, Finlandiya, Fransa, Japonya	Evde bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyinin belirgin biçimde düşük olduğu; ev temelli bakım hizmetlerinin görece sınırlı kaldığı sistemlerdir.

Tablo 5’te sunulan sınıflandırma, incelenen OECD ülkelerinin uzun süreli bakım sistemleri bakımından türdeş bir yapı sergilemediğini ve kaynak düzeyi, hizmet erişimi, profesyonel çalışan kapasitesi ve karşılanmayan bakım ihtiyacı bakımından üç farklı keşifsel tipolojiye ayrıldığını göstermektedir. Kesitsel veriye dayanan bu tipolojiler, ülkelerin izlediği gelişim rotalarını değil, analiz dönemindeki göreceli konumlarını yansıtmaktadır.

Birinci grupta yer alan “Yüksek Kapasiteli ve Görece Düşük Bakım Açıklı Sistemler” (Küme 1); Almanya, Danimarka, Hollanda, İsveç, İsviçre, Güney Kore ve Norveç’ten oluşmaktadır. Bu küme, uzun süreli bakım harcamalarının ve profesyonel bakım çalışanı kapasitesinin görece yüksek, karşılanmayan bakım ihtiyacının ise daha düşük olduğu ülkeleri bir araya getirmektedir. Farklı refah devleti geleneklerine sahip ülkelerin aynı kümede bulunması, sınıflandırmanın geleneksel refah rejimi ayrımlarından çok uzun süreli bakım sistemlerinin mevcut kaynak ve hizmet kapasitesine dayandığını göstermektedir.

İkinci grubu oluşturan “Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler” (Küme 2); Litvanya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti’nden oluşmaktadır. Bu ülkelerde uzun süreli bakım harcamaları ve profesyonel çalışan kapasitesi görece sınırlı olmasına karşın bakım hizmetlerinden yararlanan 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı görece yüksektir. Dolayısıyla bu tipoloji, kaynak kapasitesi ile hizmet kapsamı arasında

belirgin bir gerilim bulunduğuna ve sınırlı kaynaklarla daha geniş bir yararlanıcı kitlesine hizmet sunulduğuna işaret etmektedir.

Üçüncü grup olan "Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı Sistemler" (Küme 3); Avusturya, Estonya, Finlandiya, Fransa ve Japonya'yı kapsamaktadır. Bu kümede evde bakım hizmeti oranı diğer iki kümenin belirgin biçimde gerisinde kalmakta ($p=0,003$), bu da bakım sunumunun nispeten daha kurumsal/yatılı ağırlıklı yürütüldüğüne işaret etmektedir. Bakım hizmetlerinden yararlanan 65 yaş ve üzeri nüfus oranı da bu grupta görece düşük seyretmekle birlikte, bu değişken kümeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrışma göstermemektedir ($p=0,196$) ve tanımlamada ikincil/betimsel bir gözlem olarak değerlendirilmiştir. 65 yaş ve üzeri nüfus oranı, bakım çalışanı kapasitesi, karşılanmayan bakım ihtiyacı ve kadınların enformel bakım verenler içindeki payı ise kümeleri anlamlı biçimde ayırtırmadığından, bu tipolojinin demografik baskı veya yeniden aileleşme kavramları üzerinden tanımlanması uygun değildir.

Elde edilen üçlü küme yapısının hangi değişkenler bakımından farklılaştığını incelemek ve hangi değişkenlerin kümelerin ayrışmasında belirleyici rol oynadığını saptamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) uygulanmıştır. Kümeleme analizi sürecinde değişkenlerin ağırlıklarının eşitlemek için Z-skoru standardizasyonu kullanıldığından, kümeler arası karşılaştırmalarda da standardize edilmiş değerler esas alınmıştır (Tablo 6). Analiz bulguları, bakım tipolojilerinin uzun süreli bakım harcaması, evde bakım hizmeti oranı, profesyonel çalışan kapasitesi ve karşılanmayan bakım ihtiyacı bakımından ayrıştığını göstermektedir. ANOVA varsayımları (normallik ve varyans homojenliği) test edilmiştir. Shapiro-Wilk testi, 21 küme-değişken kombinasyonundan yalnızca birinde — Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler kümesinde ($n=3$) "65+ bireylerden uzun süreli bakım alanların oranı" değişkeninde — normallik varsayımının ihlal edildiğini göstermiştir ($p=0,040$). Bu değişken için uygulanan Welch ANOVA ($p=0,251$), Brown-Forsythe ($F(2;2,65)=0,515$; $p=0,647$) ve Kruskal-Wallis ($p=0,201$) testleri, orijinal ANOVA sonucuyla tutarlı biçimde istatistiksel anlamlılığa ulaşamamış; bu durum bulguların testler arası sağlamlığını teyit etmiştir. Levene testi ise hiçbir değişkende varyans homojenliği ihlali göstermemiştir.

Tablo 6. *Kümelerin Değişkenler Bazında Karşılaştırmalı Görünümü (Z-Skorları)*

Değişkenler	Küme 1 (Yüksek Kapasiteli)	Küme 2 (Düşük Kapasiteli)	Küme 3 (Kurumsal Bakım Ağırlıklı)	İstatistiksel Ayrışma (ANOVA)
Enformel bakım verenlerde kadınların oranı (%)	-0,22	1,00 (En Yüksek)	-0,29	Anlamsız (p=0,152)
100 yaşlıya düşen bakım çalışanı sayısı	0,75 (En Yüksek)	-1,15 (En Düşük)	-0,36	Yüksek (p=0,004)*
Uzun süreli bakım harcaması / GSYH (%)	0,66 (En Yüksek)	-0,89 (En Düşük)	-0,40	Anlamlı (p=0,029)*
65+ bireylerden evde bakım hizmeti alanların oranı (%)	0,56 (En Yüksek)	0,47	-1,07 (En Düşük)	Yüksek (p=0,003)*
65+ evde bakımda karşılanmayan ihtiyaç oranı (%)	-0,62 (En Düşük)	1,29 (En Yüksek)	0,09	Yüksek (p=0,009)*
65 yaş ve üzeri nüfusun toplam içindeki oranı (%)	-0,45	-0,12	0,71 (En Yüksek)	Anlamsız (p=0,137)
65+ bireylerden uzun süreli bakım alanların oranı (%)	0,17	0,63 (En Yüksek)	-0,62 (En Düşük)	Anlamsız (p=0,196)

***Not.** p<0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmayı ifade etmektedir. Tablodaki değerler, değişkenlerin standardize edilmiş Z-skorlarıdır.

Tablo 6'daki bulgular, bakım tipolojilerinin birbirinden hem harcama düzeyi hem de hizmetin sunulmuş biçimi ve erişilebilirlik düzeyleri üzerinden belirgin biçimde ayrıştığını; buna karşın demografik yapı ve toplumsal cinsiyet rollerinin istatistiksel olarak anlamlı bir ayrışma göstermediğini doğrulamaktadır.

Tipolojilerin karakteristik yapısı incelendiğinde; Yüksek Kapasiteli ve Görece Düşük Bakım Açıklı Sistemler (Küme 1), kurumsal kapasite ve profesyonelleşme düzeyindeki başarısıyla öne çıkmaktadır. "100 yaşlıya düşen bakım çalışanı sayısı" (p=0,004) değişkeninde 0,75 ile en yüksek değere ulaşan bu grup, bakım hizmetini geleneksel bir aile yükümlülüğü olmaktan çıkarıp profesyonel bir iş kolu statüsüne taşıyarak diğer modellerden ayrılmaktadır. Yüksek kamu harcaması (Z=0,66; p=0,029) ve buna bağlı olarak karşılanmayan ihtiyaç oranının en düşük seviyede gerçekleşmesi (Z=-0,62; p=0,009), bu modelin erişim adaleti ve hizmet sürdürülebilirliği açısından en güçlü yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

Buna karşın Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler (Küme 2), örneklemin en kırılgan profilini sergilemektedir. Bakım çalışanı sayısının (Z=-1,15; p=0,004) ve harcama düzeyinin (Z=-0,89; p=0,029) en düşük seviyede kaldığı bu grupta, karşılanmayan bakım ihtiyacı da (Z=1,29; p=0,009)

örneklemin en yüksek düzeyine ulaşmaktadır. Dikkat çekici biçimde, bu kümede enformel bakım verenler arasında kadınların oranı da ($Z=1,00$) en yüksek düzeydedir; ancak bu değişken kümeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrışma göstermediğinden ($p=0,152$), bulgu betimsel bir gözlem olarak değerlendirilmiş, temkinli yorumlanmıştır. Bununla birlikte bu örüntü, kurumsal kapasitenin yetersiz kaldığı sistemlerde bakım açığının hane halkına yansıma eğilimine işaret etmesi bakımından dikkate değerdir.

Sınıflandırmanın üçüncü boyutunu oluşturan Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı Sistemler (Küme 3) ise farklı bir örüntü sergilemektedir. Bu kümede "evde bakım hizmeti oranı", diğer tüm kümelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,003$) düşük kalmakta ($Z=-1,07$), bu da bakım sunumunun nispeten daha kurumsal/yatılı ağırlıklı yürütüldüğüne işaret etmektedir. Bununla birlikte bu grup; harcama, bakım çalışanı kapasitesi ve karşılanmayan ihtiyaç bakımından diğer kümelerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde ayrılmamaktadır. Dolayısıyla bu kümeyi ayırt eden temel unsur, kaynak kısıtı ya da erişim krizi değil, bakımın sunuluş biçimidir.

Tipolojiler arasındaki bu keskin hizmet ve kapasite odaklı ayrışmanın aksine, demografik göstergeler incelendiğinde farklı bir tablo ile karşılaşmaktadır. Analizde dikkat çeken kritik bir bulgu, "65 yaş ve üzeri nüfus oranı" değişkeninin istatistiksel ayrışma gücünün ($p=0,137$) anlamlılık eşiğinin altında kalmasıdır. Bu durum, bakım rejimlerini birbirinden ayıran temel unsurun demografik baskının yoğunluğu değil, mevcut kurumsal kapasitenin bu baskıya verdiği yanıt olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir. Nitekim demografik olarak en yaşlı nüfusa sahip Küme 3 ülkeleri ($Z=0,71$), kaynak kapasitesi en güçlü Küme 1 ülkeleriyle ($Z=-0,45$) karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde farklı bir hizmet görünümü sergilememekte; asıl ayrışma, kaynağın en kısıtlı olduğu Küme 2'de yoğunlaşmaktadır.

5. Türkiye’de Uzun Süreli Bakım Politikaları: Karşılaştırmalı Tipolojiler Işığında Mevcut Durum ve Politika Çıkarımları

Türkiye, çalışmada kullanılan yedi göstergenin tamamı için süreklilik gösteren ve ülkeler arası karşılaştırmaya elverişli veriler bulunmaması nedeniyle kümeleme analizine dahil edilmemiştir. Bu nedenle Türkiye’nin elde edilen tipolojilerden birine istatistiksel olarak atanması mümkün değildir. Bununla birlikte, ulusal verilerin ve mevcut politika yapısının çalışmada kullanılan finansman, hizmet kapsamı, profesyonel bakım kapasitesi, karşılanmayan ihtiyaç ve enformel bakım boyutları üzerinden değerlendirilmesi, Türkiye’nin karşılaştırmalı konumuna ilişkin ihtiyatlı çıkarımlar yapılmasına imkân vermektedir.

Türkiye, araştırmaya dahil edilen ülkelere kıyasla demografik dönüşümün daha erken bir aşamasında bulunmaktadır. 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2025 yılında %11,1’e (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025a) yükselmiş olmakla birlikte, bu oran araştırma kapsamındaki 15 OECD ülkesinde gözlenen %16,7–%28,9 aralığının altında kalmaktadır. Ancak görece bu genç nüfus yapısı, kurumsal hazırlık bakımından kalıcı bir avantaj olarak değerlendirilmemelidir. Öncelikle, yaşlı bağımlılık oranı 2025 yılında %16,2’ye ulaşmış; başka bir ifadeyle çalışma çağındaki her 100 kişiye yaklaşık 16 yaşlı birey düşmüştür. TÜİK’in ana senaryosuna göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,5’e, 2040 yılında

%17,9'a ve 2060 yılında %27,0'a ulaşması öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025a). Bu projeksiyonlar, Türkiye'nin araştırmaya dahil edilen ülkelerin bugünkü alt demografik eşiğine yaklaşık 15 yıl içinde ulaşabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bakım sisteminin kurumsallaştırılması için kullanılabilecek politika zamanı, birçok Batı Avrupa ülkesinin tarihsel deneyimine kıyasla daha sıkışık görünmektedir.

Hızlı yaşlanma süreci, sosyal güvenlik sisteminin finansman kapasitesiyle birlikte ele alındığında daha belirgin bir risk oluşturmaktadır. Oğlak'a (2025) göre EYT (Emeklilikte Yaşa Takılanlar) düzenlemesiyle genişleyen emekli kitlesi, yüksek ne eğitimde ne istihdamda olma oranları ve yaygın kayıt dışı istihdam, uzun süreli bakım sigortasının finansmanı bakımından üçlü bir yapısal kısıt yaratmaktadır. Aktif sigortalıların pasif sigortalılara oranı 2022 yılında 2,01 iken 2025 yılında 1,62'ye gerilemiştir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2025). Bu gerileme tek başına EYT düzenlemesinin nedensel etkisini göstermemekle birlikte, primli sistem üzerinden karşılanacak yeni yükümlülükler bakımından mali hareket alanının daraldığına işaret etmektedir. Şentürk (2025), yeni bir finansman kaynağı oluşturulmadan uzun süreli bakım giderlerinin doğrudan SGK bütçesine eklenmesinin sistem üzerindeki sürdürülebilirlik baskısını artıracığını belirtmekte; finansmanın SGK'nın mevcut bütçesinden ayrı bir fon ve bakım alanında uzmanlaşmış bir kurumsal yapı tarafından yönetilmesini önermektedir. Bu çerçevede demografik fırsat penceresi, zamansal olduğu kadar mali sınırlar da taşımaktadır.

Ulusal literatürde Türkiye'nin mevcut sosyal güvenlik patikasıyla uyumlu bir finansman modeline duyulan ihtiyaç öne çıkmaktadır. OECD ülkelerini karşılaştırmalı olarak inceleyen Bal (2016), Türkiye'de uzun süreli bakım hizmetlerinin genel vergi gelirleriyle finanse edilen evrensel bir model yerine, mevcut sosyal güvenlik sisteminin idari altyapısıyla bağlantılı fakat finansman havuzu ayrı tutulan bir sosyal sigorta modeliyle yapılandırılmasının daha uygulanabilir olacağını savunmaktadır. Almanya'daki *Pflegeversicherung* modelinde bakım sigortası fonlarının sağlık sigortası kurumlarıyla idari bağlantı içinde çalışmasına karşın ayrı bir finansman yapısına sahip olması, bu önerinin dayanaklarından birini oluşturmaktadır. Benzer biçimde Ağören (2017), 2017–2050 dönemine yönelik projeksiyonunda bakıma ihtiyaç duyan kişi sayısındaki artışla birlikte bakım harcamalarının düzenli biçimde yükseleceğini öngörmekte; Kocabaş ve Kol (2020) ise Almanya örneğinden hareketle Türkiye'de sosyal sigorta temelli ayrı bir bakım sigortası kolu kurulmasını önermektedir.

Bununla birlikte, ayrı bir finansman havuzunun oluşturulması tek başına sürdürülebilirliği güvence altına almayacaktır. Katkı ve hak sahipliği ilişkisinin açık biçimde kurulması, prim yükünün kayıtlı çalışanlar üzerinde yoğunlaşmasının önlenmesi, düşük gelirli grupların genel bütçe katkısıyla korunması ve fonun siyasal müdahalelere karşı kurumsal güvencelere sahip olması gerekmektedir. Türkiye'deki kayıt dışı istihdam ve mevcut sosyal güvenlik açıkları dikkate alındığında, bütünüyle prim gelirlerine dayanan bir model yerine primler, genel bütçe katkıları ve gerektiğinde kullanıcı katkılarını bir araya getiren karma bir finansman yapısı daha gerçekçi görünmektedir.

Türkiye'nin mevcut uzun süreli bakım düzenlemeleri ise ağırlıklı olarak sosyal yardım temelli ve parçalı bir yapı sergilemektedir (Oğlak, 2025). Bunun en belirgin örneği olan Evde Bakım Yardımı,

yaşlılara özgü genel bir uzun süreli bakım hakkından ziyade bağımlılık ve gelir ölçütlerine bağlanmış bir nakit transferi niteliğindedir. Yardım, bakımın aile ortamında sürdürülmesini desteklemekle birlikte profesyonel bakım hizmetine erişimi veya bakım hizmetinin belirli kalite standartları çerçevesinde sunulmasını doğrudan güvence altına almamaktadır (Aygüler ve Ayalp, 2018). Bakım sorumluluğunun aile içinde ve özellikle kadınlar üzerinde yoğunlaştığına ilişkin bulgular da ulusal saha araştırmaları tarafından desteklenmektedir (Arpacı, 2009). Mevcut yapı bu yönüyle bakım sorumluluğunu toplumsallaştırmaktan çok, aile tarafından sağlanan bakımın nakit transferleriyle sürdürülmesine dayanmaktadır.

Ulusal göstergeler bakım hizmetlerine erişimde ciddi bir açığa işaret etmekle birlikte, bunların OECD göstergeleriyle doğrudan karşılaştırılmasında dikkatli olunmalıdır. TÜİK'in Hizmetlere Erişim ve Ayrımcılık Araştırması'na göre, en az bir üyesi uzun süreli hastalık, engellilik veya yaşlılık nedeniyle sağlık ve evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan hanelerin %90,4'ü bu hizmetlerden yararlanamamıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025b). Ancak söz konusu gösterge 65 yaş ve üzeri nüfusla sınırlı değildir. Sağlık ve evde bakım hizmetlerini birlikte, hane düzeyinde ölçmektedir. Bu nedenle söz konusu bulgu, Türkiye'nin küme değerleri karşısındaki konumunu belirleyen bir ölçüt olarak değil, ulusal düzeyde bakım ve evde sağlık hizmetlerine erişimdeki açığı ortaya koyan tamamlayıcı bir gösterge olarak değerlendirilmiştir. Buna karşın bulgu, daha geniş tanımlı da olsa, Türkiye'de bakım ve evde sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir açığın bulunduğunu göstermektedir.

Türkiye'nin uzun süreli bakım harcaması, hizmetten yararlanan yaşlı nüfusun oranı, evde bakım hizmetlerinin payı ve profesyonel bakım çalışanı kapasitesi bakımından OECD standartlarında düzenli ve karşılaştırılabilir serilere sahip olmaması da önemli bir izleme sorunudur. Bu veri eksikliği, kurumsal bir bakım sigortasının bulunmadığının doğrudan kanıtı olarak değerlendirilemez. Ancak bakım politikalarının parçalı yapısı ve ortak bir izleme sisteminin henüz kurulamamış olmasıyla uyumludur. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Bütünleşik Bakım Hizmetleri Modeli kapsamında yaklaşık 140 bin yaşlı bireyin Evde Bakım Yardımı'ndan yararlandığını bildirmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024). Bununla birlikte bu sayı, OECD'nin işlevsel bağımlılık ve hizmet türü ölçütlerine dayanan "uzun süreli bakım alıcısı" tanımıyla örtüşmediğinden ülkeler arası karşılaştırmalarda doğrudan kullanılamamaktadır.

Mevcut veriler Türkiye'nin üç karşılaştırmalı tipolojiden birine ampirik olarak yerleştirilmesine yeterli değildir. Bununla birlikte sosyal yardım ağırlıklı finansman, profesyonel hizmet sunumundaki sınırlılıklar, yüksek erişim açığı, zayıf izleme altyapısı ve bakım sorumluluğunun aile içinde yoğunlaşması birlikte değerlendirildiğinde Türkiye'nin, belirli boyutlar bakımından "Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler" tipolojisine niteliksel olarak yakınlığı söylenebilir. Bu yakınlık istatistiksel bir küme üyeliğini değil, mevcut ulusal kanıtların karşılaştırmalı tipolojiler üzerinden yorumlanmasını ifade etmektedir.

Karşılaştırmalı bulgulardan Türkiye açısından beş temel politika çıkarımı doğmaktadır: OECD tanımlarıyla uyumlu ulusal bir uzun süreli bakım veri sisteminin kurulması; hak sahipliğinin gelirden önce bakım ihtiyacına dayandırılması; mevcut SGK bütçesinden ayrı ve kamusal katkılarla desteklenen bir finansman havuzunun oluşturulması; evde ve toplum temelli profesyonel hizmetler ile bakım işgücünün

geliştirilmesi; enformel bakım verenlerin sosyal güvence, eğitim, danışmanlık ve geçici bakım hizmetleriyle desteklenmesi. Bu adımların demografik baskının belirginleşeceği 2040 sonrasında bırakılması, Türkiye'nin nüfus yapısındaki görece avantajı hazırlık fırsatından mali ve kurumsal bir kırılganlığa dönüştürebilir.

Ortaya çıkan bu genel görünüm, hem demografik fırsat penceresinin hızla kapanmakta olduğu hem de sosyal güvenlik sisteminin finansal kapasitesinin yapısal risklerle sınırlandığı gerçeğiyle birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye açısından acil bir politika uyarısı niteliği taşımaktadır. Mevcut nüfus yapısı avantajı hızla ortadan kalkarken, kurumsal bakım kapasitesi -mevcut sınırlı veriler ışığında- OECD ortalamasının belirgin biçimde gerisinde kalmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma uzun süreli bakım sistemlerini; hizmet sunum kapasitesi, finansman yapısı, demografik baskı ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında 15 OECD ülkesi üzerinden kümeleme analizine dayalı olarak incelemiştir. Elde edilen bulgular, uzun süreli bakım hizmetlerinin tek tip bir evrimsel süreç izlemediğini; aksine ülkelerin kurumsal miraslarına, demografik dinamiklerine ve politika tercihlerine bağlı olarak farklı patika bağımlılıkları üzerinden ayrıştığını göstermektedir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen kümeleme analizi sonucunda; Yüksek Kapasiteli ve Görece Düşük Bakım Açıklı Sistemler, Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler ve Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı Sistemler olmak üzere üç farklı tipolojik yapı tespit edilmiştir. Ortalama Silhouette katsayısının (0,209) gösterdiği sınırlı ayrışma düzeyi göz önüne alındığında, bu yapılar kesin sınırlarla ayrılmış rejimler olarak değil, kısmen örtüşen keşifsel tipolojiler olarak yorumlanmalıdır.

Gerçekleştirilen analiz bağlamında uzun süreli bakım rejimlerinin ayrıştırılmasında finansal göstergeler ile hizmet sunumu göstergesi arasındaki asimetri önemli bir çıktıyı temsil etmektedir. Diğer bir ifadeyle, uzun süreli bakım harcama düzeyi kümeler arasında anlamlı farklılaşma gösterse de ($p=0,029$), bu farklılaşma evde bakım oranı ($p=0,003$), bakım işgücü kapasitesi ($p=0,004$) ve karşılanmayan ihtiyaç oranındaki ($p=0,009$) farklılaşmanın gerisinde kalmaktadır. Buna karşılık demografik yaşlanma düzeyi ($p=0,137$) kümeleri anlamlı biçimde ayırtırmamaktadır. Bu bulgu, uzun süreli bakım rejimlerinin niteliğini belirleyen asıl unsurun salt harcanan kaynağın miktarı ya da demografik baskının yoğunluğu değil, mevcut kaynağın hizmet kapasitesine ve erişime ne ölçüde dönüştürülebildiği olduğuna işaret etmektedir. Nitekim demografik olarak en yaşlı nüfusa sahip ülkeler (Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı Sistemler), kaynak kapasitesi en güçlü ülkelerle (Yüksek Kapasiteli ve Görece Düşük Bakım Açıklı Sistemler) karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde farklı bir hizmet profili sergilememekte; asıl ayrışma harcama ve işgücü kapasitesi ekseninde, kaynağın kısıtlı olduğu Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemlerde yoğunlaşmaktadır. Söz konusu bu bulgu, nakit karşılığı bakım ile hizmet olarak bakım (Da Roit ve Le Bihan, 2010) ikilemenin, kaynak miktarından bağımsız olarak da ampirik karşılığının bulunduğu göstermektedir.

Rejimlerin işletilmesinde benimsenen stratejik tercih farkı, kümelerin karakteristik yapısında net bir şekilde izlenmektedir. Yüksek Kapasiteli ve Düşük Bakım Açıklı Sistemler içerisinde Almanya,

Danimarka, Hollanda, İsveç, İsviçre, Güney Kore ve Norveç yer almaktadır. Bu ülkelerde bakım işgücü kapasitesinin örneklem içindeki yüksek düzeyi, uzun süreli bakımın profesyonel hizmet sunumu temelinde örgütlendiğini göstermektedir. Bununla birlikte bu kümede aile bakımının bütünüyle ortadan kalktığı veya bakım sorumluluğunun tamamen kamuya devredildiği şeklinde bir sonuç çıkarılmamalıdır. Diğer bir ifadeyle söz konusu ülkelerde kamusal düzenleme, sosyal sigorta ve profesyonel hizmet mekanizmalarının bakım sorumluluğunun aile ile toplum arasında paylaşılmasını kolaylaştıran daha güçlü bir kurumsal kapasite oluşturduğu söylenebilir. Almanya ve Danimarka gibi farklı refah devleti geleneklerine sahip ülkelerin aynı tipolojide yer alması ise klasik refah rejimi sınıflandırmalarının güncel bakım kapasitesindeki farklılaşmayı tek başına açıklamakta yetersiz kalabileceğini göstermektedir.

Analizin en kırılgan grubunu oluşturan Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemler - Litvanya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti- kaynak kısıtı ile kurumsal kapasite yetersizliğinin iç içe geçtiği modelleri temsil etmektedir. Bu kümede en düşük harcama ($p=0,029$) ve en düşük işgücü kapasitesi ($p=0,004$), en yüksek karşılanmayan ihtiyaç oranıyla ($p=0,009$) bir araya gelmektedir. Bu kümede enformel bakım verenler arasında kadın oranının da örneklemin en yüksek düzeyinde seyretmesi dikkat çekicidir. Ancak bu değişken kümeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrışma göstermediğinden ($p=0,152$), bulgu temkinli, betimsel bir gözlem olarak değerlendirilmektedir. Kurumsal kapasitenin yetersiz kaldığı bu durumda bakım yükünün hane halkına yansıma eğiliminde olduğu, bu eğilimin özellikle kadınların enformel emeği üzerinden şekillenebileceği görülmektedir. Bu tablo, kaynak kısıtının yalnızca ekonomik değil, olası bir toplumsal cinsiyet eşitsizliği riskine de işaret edebileceğinin somut göstergesidir.

Sınıflandırmanın üçüncü boyutunu oluşturan Görece Düşük Kapsamlı ve Kurumsal Bakım Ağırlıklı Sistemler -Avusturya, Estonya, Finlandiya, Fransa ve Japonya- farklı bir örüntü sergilemektedir. Bu grupta evde bakım hizmeti oranı diğer iki kümenin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,003$) gerisinde kalmakta, bu da bakımın nispeten daha kurumsal/yatılı ağırlıklı bir yapıda sürdürüldüğüne işaret etmektedir. Bu kümenin dikkat çekici yönü, harcama, işgücü kapasitesi ve karşılanmayan ihtiyaç bakımından diğer kümelerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde ayrılmamasıdır. Diğer bir ifadeyle bu grubu tanımlayan unsur bir kaynak veya erişim krizi değil, tercih edilen hizmet sunum biçimidir. Bu bulgu, demografik yaşlanmanın kendi başına bakım rejiminin niteliğini belirlemediğini; asıl belirleyicinin mevcut kapasitenin nasıl örgütlendiği olduğunu bir kez daha teyit etmektedir.

Elde edilen bu uluslararası tipolojilerin en önemli işlevi, demografik dönüşümünü hızla tamamlamakta olan ve henüz kurumsal bir bakım sigortasına sahip olmayan Türkiye için makro düzeyde politika çıkarımları sunmasıdır. Türkiye'nin mevcut yapısı Düşük Kapasiteli ve Yüksek Bakım Açıklı Sistemlerin profiliyle örtüşmekte, hatta bu kümenin temsil ettiği kırılganlığın daha yoğunlaşmış bir biçimini sergilemektedir. Bu bulgular ışığında, Türkiye'de mevcut Evde Bakım Yardımı gibi nakdi transfer mekanizmaları, bakım hizmetini kurumsallaştırmaktan ziyade, söz konusu kümede gözlemlendiği gibi hane içindeki enformel bakım rolünü pekiştiren bir yapı arz etmektedir. Kadınların işgücüne katılım oranının düşük olduğu Türkiye'de, bakım yükünü ailede bırakmak, kadını eve daha çok indirgeyecek ve kadın emeğinin görünmez kalmasını sürdürecektir. Bu nedenle geliştirilecek politika tasarımının nakit transferleriyle sınırlı kalmaması; profesyonel evde bakım, toplum temelli hizmetler, gündüz bakım

hizmetleri, bakım verenlere geçici süreyle destek sağlayan hizmetler ve enformel bakım verenlere yönelik sosyal güvence mekanizmalarıyla desteklenmesi gerekmektedir.

Analizin en güçlü sonuçlarından biri olan profesyonel bakım işgücü kapasitesi, Türkiye bakımından özel bir politika alanı oluşturmaktadır. Bakım hizmetlerinin kadınların aile içindeki doğal sorumluluğu olarak görülmesi yerine, standartları ve mesleki yeterlilikleri belirlenmiş bir çalışma alanı olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda Türkiye İş Kurumu (İŞKUR), Mesleki Yeterlilik Kurumu, üniversiteler ve ilgili bakanlıkların iş birliğiyle bakım mesleklerine yönelik yeterlilik standartları geliştirilebilir; sertifikalı eğitim programları yaygınlaştırılabilir ve bakım çalışanlarının kayıtlı, güvenceli ve denetlenebilir istihdamı desteklenebilir. Ancak “Yaşlı Bakım Asistanlığı” gibi yeni bir unvanın oluşturulmasından önce mevcut meslek standartlarının, eğitim programlarının ve görev sınırlarının değerlendirilmesi; benzer meslekler arasında yetki ve sorumluluk çakışmasının önlenmesi gerekir.

Finansal sürdürülebilirlik bakımından Türkiye’nin önündeki temel mesele, uzun süreli bakımın parçalı sosyal yardım programlarıyla mı yoksa hak temelli ve sürekli bir finansman mekanizmasıyla mı karşılanacağıdır. Mevcut sosyal güvenlik sisteminin aktif-pasif dengesi, kayıt dışı istihdam ve prim tabanının sınırlılığı dikkate alındığında, bakım giderlerinin yeni bir kaynak oluşturulmadan doğrudan SGK bütçesine eklenmesi mali baskıyı artırabilir. Bu nedenle SGK’nın idari kapasitesiyle bağlantılı, ancak finansman havuzu ayrı tutulan bir uzun süreli bakım fonu veya sigorta kolu değerlendirilebilir. Bununla birlikte bütünüyle prim gelirlerine dayanan bir model, düşük gelirli ve kayıt dışı çalışan grupları sistem dışında bırakma riski taşımaktadır. Primler, genel bütçe katkıları ve gelir durumuna göre sınırlı kullanıcı katkılarından oluşan karma bir finansman yapısı, Türkiye’nin istihdam ve gelir yapısı bakımından daha uygulanabilir görünmektedir.

Diğer taraftan, reformun hayata geçirilmesi önünde teknik ve mali sorunların yanı sıra siyasal ve kurumsal engeller de bulunmaktadır. Kingdon’ın çoklu akışlar yaklaşımından hareketle Türkiye’de uzun süreli bakım sigortasının politika gündemini inceleyen Kara (2025), konunun 2011–2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı’ndan 2024–2026 Orta Vadeli Program’da yer alan tamamlayıcı uzun süreli bakım sigortası hedefine kadar farklı politika belgelerinde gündeme geldiğini; ancak kurumsal altyapı, finansman, beşerî kapasite ve toplumsal farkındalık sorunları nedeniyle kapsamlı bir yasal düzenlemeye dönüşemediğini ortaya koymaktadır. Bu değerlendirme, bakım reformunun yalnızca teknik bakımdan doğru bir model geliştirilmesine indirgenemeyeceğini göstermektedir. Reformun uygulanabilmesi için siyasi sahiplenme, kurumlar arası koordinasyon, güvenilir bir veri altyapısı ve ilgili toplumsal aktörlerin katılımı gerekmektedir.

Sonuç olarak çalışma, uzun süreli bakım sistemleri arasındaki farklılaşmanın demografik yaşlanma düzeyinden çok profesyonel işgücü kapasitesi ve hizmetlerin örgütlenme biçimiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte sınırlı örneklem büyüklüğü ve kümeler arasındaki düşük ayrışma düzeyi sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Elde edilen tipolojiler bu nedenle yerleşik ve değişmez rejimler olarak değil, daha geniş ülke örneklemeleri ve zaman serileriyle sınanması gereken keşifsel bir sınıflandırma olarak görülmelidir.

Türkiye açısından öncelik, demografik yaşlanma ileri düzeye ulaşmadan hak temelli, sürdürülebilir ve bütünlük bir uzun süreli bakım sisteminin kurulmasıdır. Böyle bir sistem; karşılaştırılabilir bir veri altyapısını, ihtiyaca dayalı hak sahipliğini, ayrı ve kamusal katkılarla desteklenen bir finansman mekanizmasını, profesyonel bakım işgücünü, evde ve toplum temelli hizmetleri ve enformel bakım verenlere yönelik sosyal koruma düzenlemelerini birlikte içermelidir. Bu dönüşüm, tek bir sigorta kolunun kurulmasından ibaret değildir; finansman, hizmet sunumu, istihdam, toplumsal cinsiyet ve sosyal haklar arasında bütünlük kuran kapsamlı bir sosyal politika reformunu gerektirmektedir. Türkiye'nin hızlanan yaşlanma süreci dikkate alındığında, söz konusu reformun ertelenmesi gelecekteki bakım ihtiyacının mali ve toplumsal maliyetini artıracaktır.

Kaynakça

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2024). *Evde bakım sisteminden 140 bin yaşlı yararlanıyor*. <https://www.aile.gov.tr/haberler/evde-bakim-sisteminden-140-bin-yasli-yararlaniyor/>
- Ansah, J. P., Eberlein, R. L., Love, S. R., Bautista, M. A., Thompson, J. P., Malhotra, R., & Matchar, D. B. (2014). Implications of long-term care capacity response policies for an aging population: a simulation analysis. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 116(1), 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.006>
- Bettio, F., & Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113. <https://doi.org/10.1080/1354570042000198245>
- Ağören, V. (2017). Bakım sigortası ve Türkiye için model önerisi. *Sosyal Güvence*, 12, 1–26. <https://doi.org/10.21441/sguz.2017.57>
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 61-72.
- Aygüler, E., & Ayalp, M. Ç. (2018). Türkiye'deki Evde Bakım Aylığı düzenlemesine eleştirel bir yaklaşım. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 1-22.
- Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28(1), 143-154. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.09.002>
- Bal, T. (2016). OECD ülke uygulamaları doğrultusunda uzun dönemli bakım (UDB) hizmetlerinin finansmanı ve Türkiye için öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 159–196. <https://izlik.org/JA45NU22PB>
- Buğra, A. (2008). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika*. İletişim Yayınları.
- Campbell, J. C., Ikegami, N., & Gibson, M. J. (2010). Lessons from public long-term care insurance in Germany and Japan. *Health Affairs*, 29(1), 87-95. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0548>
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD Publishing.
- Costa-Font, J., & Courbage, C. (Eds.). (2012). *Financing long-term care in Europe: Institutions, markets and models*. Palgrave Macmillan.
- Çalışır, Y. C. (2024). Uzun Dönemli Bakım Sigortasının Literatürdeki İzleri: Bibliyometrik Bir İnceleme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (86), 42-54.
- Da Roit, B., & Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: Cash-for-care in six European countries' long-term care policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00601.x>

- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Dedeoğlu, S. (2009). Eşitlik mi ayrımcılık mı? Türkiye’de sosyal devlet, cinsiyet eşitliği politikaları ve kadın istihdamı. *Çalışma ve Toplum*, 2(21), 41-54. <https://izlik.org/JA23KH75RS>
- Dentinger, E., & Clarkberg, M. (2002). Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and care work in family life course transitions. *Journal of Family Issues*, 23(7), 857-879.
- Durusoy Öztepe, N. (2025). Türkiye’de demografik yaşlanmanın dinamikleri ve artan bakım ihtiyacı. İçinde A. N. Sözer, Y. Alper, N. Durusoy Öztepe ve D. Açık (Ed.), *Sosyal Sigortalar Hukuku İncelemeleri V* (ss. 1-22). LYKEION Yayıncılık.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- European Commission. (2021). *Green paper on ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*. European Commission.
- Everitt, B. S., Landau, S., Leese, M., & Stahl, D. (2011). *Cluster analysis* (5th ed.). Wiley.
- Feng, Z. (2019). Global convergence: Aging and long-term care policy challenges in the developing world. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(4), 291-297. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1626205>
- Gori, C., Fernández, J.-L., & Wittenberg, R. (Eds.). (2016). *Long-term care reforms in OECD countries* (1st ed.). Bristol University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t88zbz>
- Frades, I., & Matthiesen, R. (2010). Overview on techniques in cluster analysis. *Methods in Molecular Biology*, 593, 81-107. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-194-3_5
- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99-117.
- Friedland, R. E. (2004). *Caregivers and long-term care needs in the 21st century: Will public policy meet the challenge?*. Health Policy Institute, Georgetown University.
- Genet, N., Boerma, W. G., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C., & Devillé, W. (2011). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11, 207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2013). *Dimensions of social welfare policy* (8. Baskı). Pearson.
- Glendinning, C. (2008). Increasing choice and control for older and disabled people: A critical review of new developments in England. *Social Policy & Administration*, 42(5), 451-469. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2008.00617.x>
- Gökbayrak, Ş. (2009). Refah Devletinin Dönüşümü ve Bakım Hizmetlerinin Görünmez Emekçileri Göçmen Kadınlar. *Çalışma ve Toplum*, 2(21), 55-82. <https://izlik.org/JA59MU72WX>
- Greve, B. (Ed.). (2017). *Long-term care for the elderly in Europe: Development and prospects*. Routledge.
- Hemerijck, A. (2013). *Changing welfare states*. Oxford University Press.

- ILO/OECD. (2019). *New job opportunities in an ageing society*. OECD.
<https://www.ilo.org/publications/new-job-opportunities-ageing-society>
- International Social Security Association. (2021). *Long-term care in ageing societies: Issues and strategies*.
<https://www.issa.int/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies>
- Kara, B. (2025). Uzun süreli bakım sigortasının Türkiye bağlamında politika analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1), 127-150. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1507213>
- Karagöz, E., & Çavuş, Ö. H. (2025). Doğurganlık oranlarının sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğine etkisi. *Yedi Aralık Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Aile Yılı Özel Sayısı, 74-87.
<https://izlik.org/JA43WT57WZ>
- Kocabaş, F., & Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye’de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye’de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310. <https://doi.org/10.18037/ausbd.845822>
- Landau, S., & Ster, I. C. (2009). Cluster analysis: Overview. *International Encyclopedia of Education* (3rd ed., ss. 72-83). Elsevier.
- Lee, S. H., Chon, Y., & Kim, Y. Y. (2023). Comparative analysis of long-term care in OECD countries: Focusing on long-term care financing type. *Healthcare*, 11(2), 206.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11020206>
- Leitner, S. (2003). Varieties of familism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353-375. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>
- Lewis, J. (1992). Gender and the development of welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 2(3), 159-173.
- Lewis, J., & Ostner, I. (1995). Gender and the evolution of European social policies. P. Pierson & S. Leibfried (Eds.), *European social policy: Between fragmentation and integration* içinde (ss. 159-193). The Brookings Institution.
- Martinez-Lacoba, R., Pardo-Garcia, I., & Escribano-Sotos, F. (2021). Aging, dependence, and long-term care: A systematic review of employment creation. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211062426.
<https://doi.org/10.1177/00469580211062426>
- Nikolic, S., Sekulic, T., & Medic, B. (2025). Cluster analysis: Theory, methodology, and applications. *South Eastern European Journal of Public Health*, 26(S2), 673-681.
<https://doi.org/10.70135/seejph.vi.4515>
- Ochiai, E. (2009). Care diamonds and welfare regimes in East and South-East Asian societies: Bridging family and welfare sociology. *International Journal of Japanese Sociology*, 18(1), 60-78.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6781.2009.01117.x>

- OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- OECD. (2024). *From local to national: Delivering and financing effective long-term care*. OECD Publishing.
- OECD. (2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Oğlak, S. (2025). Uzun süreli bakım sigortası ve Türkiye sosyal güvenlik sistemi açısından değerlendirilmesi. İçinde A. N. Sözer, Y. Alper, N. Durusoy Öztepe ve D. Açık (Ed.), *Sosyal Sigortalar Hukuku İncelemeleri V* (ss. 329-348). LYKEION Yayıncılık.
- 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.
- Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing and Society*, 35(1), 96-123. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000512>
- Punj, G., & Stewart, D. W. (1983). Cluster analysis in marketing research: Review and suggestions for application. *Journal of Marketing Research*, 20(2), 134-148. <https://doi.org/10.2307/3151680>
- Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. UNRISD.
- Redfoot, D., Feinberg, L., & Houser, A. (2013). *The aging of the baby boom and the growing care gap: A look at future declines in the availability of family caregivers*. AARP Public Policy Institute.
- Rodrigues, R., Huber, M., & Lamura, G. (Eds.). (2012). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America*. European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Saraceno, C., & Keck, W. (2010). Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12(5), 675-696.
- Simonazzi, A. (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal of Economics*, 33(2), 211-232.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2025). *İstatistik Yıllığı, 2025*. <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*. European Social Policy Network (ESPN), European Commission.
- Szebehely, M., & Meagher, G. (2018). Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28(3), 294-308.

- Şentürk, F. (2025). Bakım sigortasının sosyal güvenlik sistemine etkisi. İçinde A. N. Sözer, Y. Alper, N. Durusoy Öztepe ve D. Açık (Ed.), *Sosyal Sigortalar Hukuku İncelemeleri V* (ss. 23-38). LYKEION Yayıncılık.
- Taylor-Gooby, P. (Ed.). (2004). *New risks, new welfare: The transformation of the European welfare state*. Oxford University Press.
- Timonen, V., Convery, J., & Cahill, S. (2006). Care revolutions in the making? A comparison of cash-for-care programmes in four European countries. *Ageing and Society*, 26(3), 455-474. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0600479X>
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. NYU Press.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2025a). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2025. <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58231>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025b). *Hizmetlere Erişim ve Ayrımcılık*, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hizmetlere-Erisim-ve-Ayrimcilik-2024-57935>
- Ungerson, C. (2003). Commodified care work in European labour markets. *European Societies*, 5(4), 377-396. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127651>
- van Hooren, F., & Ledoux, C. (2023). The limits of social investment and the resilience of long-term care. *European Journal of Social Security*, 25(2), 196-216.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Williams, F. (2021). *Social policy: A critical and intersectional analysis*. John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. World Health Organization.