



IV. BAKIM SİGORTASI ÇALIŞTAYI

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

25 NİSAN 2022

ÇALIŞTAY DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Mehmet Akif Kireçci

UNESCO Türkiye Milli Komisyon Başkan Vekili

Prof. Dr. İsmail Tufan

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı

Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Efe

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı

Çalıştay Sekreteryası

Selenay Yakıcı

UNESCO Türkiye Milli Komisyonu Genel Sekreterlik Personeli

Süheyla Sönmez

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji A. B. D. Doktora Öğrencisi

Şule Sidrenur Öztürk

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji A. B. D. Yüksek Lisans Öğrencisi

PROGRAM AKIŞI

Açılış Konuşmaları

10.00-10.10: Prof. Dr. Mehmet Akif Kireççi Açılış Konuşması
UNESCO Türkiye Milli Komisyon Başkan Vekili

10.10-10.20: Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül Açılış Konuşması
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

I. OTURUM

Moderatör Prof. Dr. Işın Çelebi Altınbaş Üniversitesi Ekonomi Ana Bilim Dalı

10.20-10.40: Japonya'nın Uzun Vadeli Bakım Sigortası Sistemi Uygulanmasında Günümüz Sorunları
Dr. Tomoko Ikeuchi - Tokyo Metropolitan Gerontoloji Enstitüsü -Prof. Dr. Hisao Osada- Gerontoloji Enstitüsü,
J.F. Oberlin Üniversitesi

10.40-11.00: Toyama Şehri Önleyici Bakım Merkezinin Tanıtımı
Prof. Dr. Minako Nakabayashi - Halk Sağlığı Hemşireliği Toyama Şehir Bakımı Önleme Merkezi Sanat ve Tasarım
Fakültesi, Toyama Üniversitesi
Prof. Dr. Masanori Kawahara- Endüstriyel tasarım, İnsan Ergolojisi Sanat ve Tasarım Fakültesi, Toyama
Üniversitesi

11.00-11.20: Japonya'daki 'Bakım Koodinatörü' Üzerine Bilgiler
Dr. Ikuko Murakami -Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü

11.20-11.30: Soru-Cevap Bölümü
11.30-11.50: ARA

II. OTURUM

Moderatör: Prof. Dr. Hasan Hüseyin Başbüyük Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji
Bölümü

11.50-12.10: İngiltere'de Özel Uzun Vadeli Bakım Sigortası Fırsatlarının Önündeki Engeller: Diğer Ülkelerden Ne
Öğrenebiliriz?

Dr. Jose-Luis Fernandez - London School of Economics Bakım Politikası ve Değerlendirme Merkezi Direktörü
(CPEC), Yetişkin Sosyal Bakım Politikası Araştırma Birimi Direktörü (ASCRU)

12.10-12.30: Almanya'da Bakım Sigortası: Gerontolog ve Hemşirelerin İş Birliği ve Görevleri
Prof. Dr. Bernd Seeberger- Bernd Seeberger- UMIT TIROL Üniversitesi Gerontoloji ve Hemşirelik Bilimi

12.30-12.50: Bakım Sigortası: Almanya Örneği
Doç. Dr. Türken Çağlar- Hacettepe Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

12.50-13.00: Soru-Cevap Bölümü

13.00: Kapanış Konuşması

Prof. Dr. İsmail Tufan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı
Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Efe Muş Alparlan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı

İÇİNDEKİLER

Prof. Dr. Mehmet Akif Kireççi Açılış Konuşması.....	1
Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül Açılış Konuşması.....	2
Prof. Dr. Işın Çelebi Konuşması.....	3
Japonya'nın Uzun Vadeli Bakım Sigortası Sistemi Uygulanmasında Günümüz Sorunları.....	4
Toyama Şehri Önleyici Bakım Merkezinin Tanıtımı.....	7
Japonya'daki 'Bakım Koodinatörü' Üzerine Bilgiler.....	15
Bakım Sigortası: Almanya Örneği.....	23
Prof. Dr. İsmail Tufan Kapanış Konuşması.....	25
Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Efe Kapanış Konuşması.....	29

Prof. Dr. Mehmet Akif Kireççi

UNESCO Türkiye Milli Komisyon Başkan Vekili

Ülkemizdeki yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki oranı gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlılık döneminde bakıma ve yardıma muhtaçlık riskinin artacağı göz önünde bulundurulduğunda demografik değişimlerin bakıma muhtaç yaşlı sayısını arttıracak olduğunu söyleyebiliriz. Bakıma muhtaç bireylerin gerekli durumlarda ihtiyaçlarının devlet güvencesi altında karşılanması için bakım sigortası oldukça gerekli görülmektedir. Tabii ki devlet güvencesi altında ortaya konacak bir bakım sigortası sadece politika yapıcılar ve hukukçular tarafından geliştirilmemeli; sosyal devlet anlayışına yeni bir bakış açısı kazandıracak bakım sigortasının gerontologlar, hemşireler, ekonomistler, psikologlar, sosyologlar, doktorlar ve teologlar gibi ilgili alanlarda çalışan uzmanların da katılımıyla geliştirilmesi gerekir. Bugün düzenlenen çalıştayda bu amaçla bir araya toplanmış bulunuyoruz. Çeşitli ülkelerden ve farklı uzmanlık alanlarından katılan davetlilerimiz ülkelerinin sosyal politikalarında büyük bir öneme sahip olan bakım sigortalarını bizlere tanıtmalarının Türkiye’de geliştirilmesi planlanan bakım sigortası için ilgililere farklı bir bakış açısı kazandıracaklarına inanıyorum. Bu vesile ile sunum yapacak değerli davetlilerimize ve tüm katılımcılarımıza şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla

Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

Herkesi saygıyla selamlıyorum. UNESCO Türkiye Milli Komisyonu üyelerine, Akdeniz Üniversitesi ve Muş Alparslan Üniversitesi Gerontoloji bölümlerine bu çalışmayı düzenledikleri için öncelikle teşekkür ederim.

Bakım ihtiyacı, tıpkı hastalık, kaza ve işsizlik gibi doğası itibarıyla riske sahip maliyetli bir süreçtir. Bu süreç aynı zamanda fiziksel koşullar ve ekonomik açıdan da hassasiyet gerektirir. İnsan sağlığıyla ilgili olduğu için yaşam kalitesi için de profesyonel hizmet verilmesi gerekmektedir. Bakım sigortası olmayan Türkiye gibi ülkeler için bakımın bütün sorumluluğunu aile ve bireye bıraktığı için aile ve bireyin geleceği belirsiz ve riskli hale gelmektedir. Dolayısıyla bakım sigortası aslında bir lüks değil bir vatandaş ve birey olarak yaşamının koşullarından biridir. Japonya'dan gelen bilim insanları bize Japonya'daki bakım sigortası ile ilgili durumu anlatacaklar. Dr. Tomoko Ikeuchi, Japonya'daki bakım sigortası sürecini bize tanıttik. Doç. Dr. Minako Nakabayashi bakıma muhtaçlığı önleme merkezinden bahsederken, Dr. Ikuko Murakami de bakım destek uzmanlığından ve bakıma muhtaçlığı önlemedeki rollerinden ve buna yönelik bilgi üretiminden örnekler verecek.

Sunumlardan yola çıkılarak Türkiye ile ilgili olanaklar ne olabilir ya da göz önünde bulundurmamız gereken koşullar neler olabilir diye düşünecek olursak, Japonya bakım sigortasına 20 yıl önce hayata geçirmiştir. Artık %10'a yakın yaşlı oranımızla yaşlı bir toplum olan ülkemizin de bu sürece katılması gerekmektedir. Aile yapımız değişmekte, çekirdek aile oranı artmakta ve hanelerimiz küçülmektedir. Dolayısıyla artık birey kendi kaderiyle baş başa kalmıştır. Bakımı ailenin sorumluluğuna bırakmak çok akılcı gözükmemektedir.

Bakım sigortası ile ilgili bazı dezavantajlara sahibiz. Dr. Tomoko Ikeuchi Japonya'da %10- %20 oranında bireylerden prim ödemesinden bahsetmektedir. Bu prim oranını Türkiye'deki yapısal koşulları göz önünde alarak değerlendirmemiz gerekmektedir. Kayıt dışı istihdam koşullarını asgari ücretle çalışanların oranını, emeklilik maaşlarının düzeylerini göz önünde bulundurmamız gerekiyor. Yani ekonomik yapı itibarıyla Japonya ile bir farklılığımız söz konusudur. Dolayısıyla bakım sigortasına entegre olabilmemiz için hayata geçirecek koşulları kolaylaştıracak birtakım önlemler almamız gerekmektedir.

Bakım sigortası ile ilgili bazı avantajlara da sahibiz. Ülkemizde de özellikle yerel yönetimlerin hem bakıma muhtaçlığı önlemeye yönelik hem de bakım hizmeti vermeye yönelik kendi bağımsız hizmetleri vardır. Ama bunların entegre edilmeleri için aşılması gereken bazı engeller bulunmaktadır. Belki bunun için kaynak yaratabilir. Yani bakım sistemini organize etmek, bakım sigortasını organize etmek ve yerel yönetimleri de bu işin içine katmak kaynak israfını önlediği gibi koordineli bir sistemi de kurmamızı sağlayabilir. Ben katılımcılara, sunum yapan bilim insanlarına ve organizasyon komitesi üyelerine tekrar teşekkür etmek istiyorum. Programın keyifli geçmesini diliyorum.

Prof. Dr. Işın Çelebi

Altınbaş Üniversitesi Ekonomi Ana Bilim Dalı

Türkiye artan yaşlı nüfus oranıyla her geçen gün yaşlı topluma dönüşmektedir. Ülkemizin bu hızlı değişime uyum sağlaması için yaşlılıkla birlikte artan yardıma ve bakıma muhtaçlık gibi problemlere yönelik çözüm üretmesi gerekir. Nitekim yardıma ve bakıma muhtaç insanların bireysel sorunu değildir. Aksine sosyal bir problemdir ve toplumsal dayanışma temelinde ele alınmalıdır. Bunların sonucu olarak da ülkemizde bakım sigortasının geliştirilmesinin önemli olduğunu söyleyebiliriz. Bakım sigortasından beklentilerimizden birinin bakıma muhtaçlığın yarattığı ekonomik riskleri en aza indirmek olması gerektiğini düşünüyorum. Tabi ki Türkiye'deki bakım sigortasının devletin sosyal güvenlik sistemine yük olmayacak şekilde geliştirilmesi gerekir. Devlet yönetiminin ekonomik alanında görev almış bir yetkili ve bir akademisyen olarak bugün UNESCO Türkiye, Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji bölümü ve Muş Alparslan Üniversitesi Gerontoloji bölümünün organize ettiği bu değerli çalıştayın, bakım sigortasının ülkemizde devlete yük olmayacak aksine devletin yükünü alacak şekilde oluşturulması için önemli kaynak olacağına inanıyorum.

Saygılarımla

From the Implementation of Japan's Long-Term Care Insurance System to Current Challenges

Dr. Tomoko Ikeuchi

Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Japan

Prof. Dr. Hisao Osada

J.F. Oberlin University, International Advanced Studies MA & PhD Program in Gerontology, Japan

Abstract:

In Japan, the number of children became smaller than the older population in 1997. Today, the most prominent issue concerning older people in Japan is the rapid growth in aging populations. The ratio of older persons has increased to 28 percent in 2022. The number of physically weak older persons requiring full assistance or care for a daily living has also increased. Family care providers are aging as well, and the number of one-person households with householders over age 65 has been increasing. In terms of Japanese traditional rules of caring for older persons, there had been a tacit understanding in society that family members were responsible for the care of older adults. Family members often became overburdened care providers. Ogura et al. (2005) indicate that spouses who provide care often suffer from various ailments due to the demanding work and end up needing care themselves. The overworked and depressed family care providers are left at increased risk of becoming abusers. According to a study conducted by the Ministry of Health, Labour and Welfare (2000), nearly 35 percent of family care providers responded that they had undergone physical and/or mental suffering due to the burden of caring for older adults.

In 2000, the Long-term Care Insurance (LTCI) program, which provides welfare and medical services to senior citizens who require nursing or long-term care, was implemented. Since implementing the long-term care insurance system, the number of older people, those with care needs, and service users continued to grow. Today, more than 6 million people use long-term care insurance. In 2014, the system was modified to establish the 'Community-based Integrated Care System' with an aim of enriching long-term care, healthcare, and support and preventive services for older people to remain in their familiar environments. Moreover, the modification included expanding the reduction rate of premiums of people with low income and increasing co-payments of users with income of more than a certain level. The number of people with dementia and one-person households with householders over age 65 will continue to increase in the next decade. Financial sustainability will be a significant concern for Japan's LTCI system in the coming years.

Keywords: Long-term care insurance, Japan, aging

Long-term Care Insurance (LTCI)

As the nuclear family became more common, and the separation from work due to nursing care for their family members became a social problem. In April 2000, the Long-term Care Insurance (LTCI) program, which provides welfare and medical services to senior citizens who require nursing or long-term care, was implemented. The main purpose of the program was to reduce the anxiety and burden of long-term/nursing care incurred by older adults and their family members, by sharing the burden among all citizens in society (Sakai, 2000, p. 211). Until the LTCI system was implemented in 2000, the government had little role in providing support for senior citizens who required care/assistance with their activities of daily living (ADLs). Many older adults had no choice but to rely on their family care providers (Takahashi, 2005, p. 146). After six years of implementation of the LTCI system, a study indicates that the percentage of older persons living with their children had declined to approximately 50 percent (Health and Welfare Bureau for the Elderly, 2002).

The system is characterized by the certification of the long-term care need and care management. In order to receive long-term care with affordable costs, older persons must apply and be accepted for the LTCI program. Eligibility for the insurance benefits were determined for the applicants by the long-term care approval board. The process of being certified is often very complicated and takes a long time. First, the long-term care approval board will visit the applicant and investigate his/her physical and mental condition by using a list of 74 questions, including such acts as standing up, walking, moving, using the toilet, drinking water, having meals, communicating with others, etc. (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2005; Takahashi, 2005, p. 132;). The examination results will be inputted into a computer system, and a computer will assess the appropriate level of care for the applicant (Takahashi, 2005, p. 132). Finally, the long-term care approval board and local government welfare offices will make a screening judgment based on the computer assessment results and the opinions of the applicant's family/regular doctor (Health and Welfare Bureau for the Elderly, 2002; Takahashi, 2005, p. 132). The final results are given in the categories of "Support required (level 1 and 2)", "Care required (level 1 through 5)", or "Not eligible (self-supporting)", according to the degree of long-term care requirements (Ogura et al., 2005, p. 7; Takahashi, 2005, p. 133). Once the applicants are certified to receive long-term care services, a care manager assesses each applicant's conditions and creates a care plan, including the types of care services to receive, based on the assessment.

Half of the financial resources for the LTCI system are funded by national and local governments; the remainder comes from insurance premiums (Fujitsu, 2004, p. 495). All citizens aged 40 and older must enroll in the LTCI and pay the insurance premiums (Sakai, 2000, p. 215). Failing to pay the premiums will result in being ineligible for the services when needed. Although the premiums are categorized into five levels according to income (see Table 1), for many low-income households, the premium often puts strains their budget (Health and Welfare Bureau for the Elderly, 2002). The Category 2, (or the second) insured person, age 40 to 64, is required to pay the LTCI premium in addition to their health insurance premium, and premiums are determined according to one's income level.

Table 1
Insurance Premiums of Category 1 (or First) Insured Persons

Level	Eligible Persons	Premium	(Ref.) Estimated percentage of eligible persons
1	• Public assistance recipients • Municipal tax-exempted households and Old-Age Welfare Pension recipients	Basic amount x 0.5	Approx. 2%
2	• Municipal tax-exempted households	Basic amount x 0.75	Approx. 29%
3	• Municipal tax-exempted persons	Basic amount x 1	Approx. 43%
4	• Municipal tax payer (The insured person's total amount of income is less than *2,500,000 yen.)	Basic amount x 1.25	Approx. 16%
5	• Municipal tax payer (The insured person's total amount of income is *2,500,000 yen or more.)	Basic amount x 1.5	Approx. 10%

Note. (1) The data are from The Long-term care Insurance System by General Affairs Division, Health and Welfare Bureau for the Elderly: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2002, retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html>.

(2) *2,500,000 Japanese yen is Approx. US \$19,230.130 Japanese yen equivalent to 1 US dollar in April, 2022.

References:

- Fujitsu. (2004). Fujitsu's Approach to Nursing Care Systems. Fujitsu. 55 (5): 495-500.
- General Affairs Division, Health and Welfare Bureau for the Elderly: Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan). (2002). Implementation of the Long-term Care Insurance System. Retrieved April 28, 2022 from <http://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/4.html>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2005). Kaigo Hoken Seido ni Tsuite [Long-Term Care Insurance System]. Retrieved April 28, 2022 from https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-oukenkyoku/2gou_leaflet.pdf
- Ogura, Seiritsu., Suzuki, Wataru., & Zhou, Yanfei. (2005). Long-Term Care Insurance of Japan after Four Years: How It Has the Way the Japanese Take Care of their Elderly. Hosei Institute on Aging. 1-33.
- Sakai, Sonoko. (2000). Sekai no Syakai Hukushi to Nihon no Kaigo Hoken [Social Welfare in the World and Long-term Care Insurance in Japan]. Tokyo: Akaishi Syoten.
- Takahashi, Nobuaki. (2005). Syousi Koureika no Shikaku [Blind Spot on Issues of Aging and Falling Birth Rates]. Kyoto, Japan: Minerva Shobo.

Bakıma Muhtaçlık Riskini Azaltmak İçin Önlem: Kaplıca Egzersiz Merkezi

Doç. Dr. Minako Nakabayashi

Toyama Üniversitesi Sanat ve Kültür Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

Prof. Dr. Masanori Kawahara

Toyama Üniversitesi Sanat ve Kültür Fakültesi Endüstriyel Tasarım Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi İkuko Murakami

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü

Öz:

Yaşlıların sağlık desteğinde, bakıma ve desteğe muhtaç olan yaşlılara sunulan bakımın yanı sıra, artık bakıma ihtiyacı olmayan yaşlılar için "uzun süreli bakıma muhtaçlığın önlenmesi" önemli bir bakış açısıdır. Japonya'da uzun süreli bakım sigortası sistemi kapsamında, belediyeler ve köylerde yaşayan, uzun süreli bakıma ihtiyacı olmayan yaşlılara bakıma muhtaçlık riskini önleme hizmeti verilmesi, artık zorunlu hale gelmiştir ve bu hizmetlerin bölgenin özelliklerine özgün faaliyetler ortaya çıkarması mümkündür. Ancak, bölgenin mevcut koşullarına göre uygulama faaliyetlerini oluşturmak ve uygulamak kulağa geldiği kadar kolay değildir. Her bölgede, bölgenin mevcut koşullarına göre eksikleri tamamlama durumu görülmektedir.

Toyama-shi Kadokawa Bakıma Muhtaçlığı Önleme Merkezi 2011 yılında, Toyama Şehri'nin merkezinde açılmıştır; kaplıcaları kullanarak, uzun süreli bakıma muhtaçlığı önlemeye çalışan egzersiz tesisidir. Bu merkezin faaliyetleri, şehrin tümünde bulunan 32 Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi ile işbirliği içinde yürütülmektedir ve şehrin her yerinden insanlar, bu merkeze gelmektedirler. Bu rapor, uzun süreli bakıma muhtaçlığın önlenmesi için bölgesel uygulama faaliyetlerini oluşturmaya yardımcı olmayı umarak, Toyama Şehri'nde bulunan kamusal uzun süreli bakıma muhtaçlığı önleme merkezinin faaliyetlerini tanıtmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bakıma muhtaçlığın önlenmesi, kaplıca egzersiz tesisi, Toyama-shi (Toyama Şehri)

1. Giriş

Japonya'da 1 Ekim 2020 tarihi itibarıyla toplam nüfus, 126,6 milyon olup, 65 yaş ve üzeri nüfus ise, 36,2 milyondur ve yaşlanma oranı, %28,8'dir. Bunu takiben 65 yaş ve üzerindekiilerin yaklaşık %20'sinin bakıma (desteğe) muhtaç olduğu kabul edilmektedir. Ancak, yaşlıların %80'i "sağlıklı yaşlılar"dır. Yaşlanma hızının artmasıyla, özellikle 75 yaş ve üzeri yaşlı sayısının artması beklendiğinden dolayı, sağlıklı yaşlıların azalmasının önüne geçilmesi önemli bir konudur.

Japonya'daki sosyal bakım sigortası sisteminde tüm yaşlılar, uzun süreli bakıma ihtiyaç duymamalarına göre "sağlıklı yaşlılar", "kırılgan yaşlılar", "desteğe muhtaç olanlar" ve "bakıma muhtaç olanlar" olarak sınıflandırılmaktadır ve duruma göre destek (servis) sağlanmaktadır. Özellikle bakım ve desteğe muhtaç olan yaşlıların yanında, uzun süreli bakıma muhtaç olmayan yaşlılar için de "bölgesel destek projesi" çerçevesinde bakım önleme hizmetlerinin sağlanması, Japonya'nın bakıma muhtaçlığı önlemesi, sigorta sisteminin avantajlarından biridir (Şekil 1.).



Şekil 1. Bakım Sigortası Sisteminde Yaşlılara Destekler

Ayrıca, desteğe muhtaç olanlara ve uzun süreli bakıma muhtaç olanlara yönelik hizmetler, hukuki hizmet olarak görülürken, sağlıklı yaşlılar ve kırılgan yaşlılar için de bölgenin özelliklerine göre özgün faaliyetler ortaya çıkarması mümkündür. Ancak, bölgesel özelliklere göre bakım önleme faaliyetlerinin önemini herkes bilse de, uygulamaya koyma aşaması kolay değildir ve her bölgede, bölgenin mevcut koşullarına göre uygulama faaliyetlerinin oluşturulması ve uygulanması için hataları düzeltme durumu görülmektedir.

Toyama-shi Kadokawa Bakıma Muhtaçlığı Önleme Merkezi 2011 yılında, Toyama Şehri'nin merkezinde açılmıştır; kaplıcaları kullanarak, uzun süreli bakıma muhtaçlığı önlemeye çalışan egzersiz tesisidir. Toyama Şehri, yaklaşık 1200 km²'lik bir alana, 413.000 nüfusa ve %29,9'luk yaşlanma oranına sahiptir (2020 yılı nüfus sayımı); ayrıca Japonya'nın en büyük 11. şehri olup, Toyama İli'nin büyük belediyesidir. Bu bakım önleme merkezinin faaliyetleri, şehrin tümünde bulunan 32 Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi ile işbirliği içinde yürütülmektedir ve şehrin her yerinden insanlar, bu merkeze gelmektedirler. Bu raporda, uzun süreli bakımın önlenmesi için toplum temelli pratik faaliyetler oluşturmaya yardımcı olmayı umarak, Toyama Şehri'nde bulunan kamusal uzun süreli bakıma muhtaçlık önleme merkezinin faaliyetleri tanıtılmaktadır.

2. Merkeze İlişkin Genel Bilgiler

Bu merkez, kentsel işlevleri merkezi kent alanında yoğunlaştırarak verimli kent yönetimini hedefleyen (kompakt şehir politikasını uygulayan) Toyama Şehri'nin çalışmalarıyla ve kent merkezinde yaşlılar için bir dinlenme yeri oluşturmayı umarak Toyama Şehri'ne bağışta bulunan K Bey'in hayırseverliği ile gerçekleştirilmiştir. En başından beri halk sağlığı açısından kaplıca ve banyonun faydalarını savunan, yerel bir üniversitede öğretim üyesi olarak çalışan bir profesörün katkılarıyla, kaplıca kullanımına gerektiği önemi veren uzun süreli bakıma muhtaçlığı önleme merkezi hayata geçirilmiştir.

Ayrıca, bir vatandaş olan F Bay, kaplıcaların ücretsiz olarak kazılması için işbirliği yapmaktadır ve merkezde sıcaklığı 41,2 °C / dakikada 720 litre olan alkali basit bir kaynak (PH8.8) yaymaktadır. Kurucusu, yerel yönetim olan Toyama Şehri'dir ancak tesisin işletimi ve idaresi, "belirlenmiş yönetim sistemi" ile genel vakıf olan Hokuriku Koruyuculuk Hekimlik Derneği ile Ltd. Wellness Development'in bir konsorsiyumu tarafından yürütülmektedir. Bu tarzıyla, şehirlerin alışlagelmiş işlerinden farklı bir yöntem şeklindedir ancak başından beri sanayi (şirket), devlet (yerel yönetim), akademi (üniversite) ve özel sektör (vatandaş) ile işbirliği içinde işletilmektedir ve özel bir anlam taşımaktadır.

Bu merkez, Ekim 2011'de Toyama Şehri'nin merkezi olan Hoshiicho bölgesinde, bakıma muhtaçlığı önleyici egzersiz tesisi olarak başlamıştır ve bugüne kadar devam etmektedir. Burada doktorlar, halk sağlıkçılar, hemşireler, diyetisyenler, egzersiz uzmanları, şoförler vb. personeller çalışmaktadır. Doktorlar, tam zamanlı olarak görev yapmaktadır ve kullanıcıların fiziksel durumu, tansiyonu, nabızı ve diğer tıbbi konularla ilgilenmektedir; gerektiğinde ilgili aile hekimleriyle bilgi alışverişinde bulunmaktadır. Halk sağlıkçılar da tam zamanlı ekipte çalışmaktadır; sağlık danışma hizmeti ve Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi ile koordinasyondan sorumludur. Merkez, 09:30-21:00 saatleri arasında açık olup, yazın ortası ve yıl sonu/başı, resmi tatiller hariç tüm günler açıktır.

Su altı egzersizi için merkezimizin çok amaçlı havuzu gösterilmektedir (Şekil 2.). Bu merkezin alanı, yaklaşık 2500 m²'dir; bunun içinde çok amaçlı havuz, 600 m²'dir. Bodrum katında, kaplıca suyunun filtrasyon ve sirkülasyon tesisi bulunmaktadır ve çok amaçlı havuza kaplıca suyu eklenirken, su sıcaklık kontrolü ve hijyen yönetimi yapılmaktadır.



Şekil 2. Su içinde hareket için çok amaçlı kaplıca havuzları

3. Hizmet İçerikleri

3.1. Kullanıcı Şartları:

Bu merkezi kullanabilecek olanlar, 40 ve üzeri yaşı olanlar ve bakıma ihtiyacı olduğu belgelenmemiş kişilerdir. Üst yaş sınırı yoktur. Özellikle "Temel Kontrol Listesi" aracılığıyla, Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi tarafından talep edilenler, belirli tıbbi muayeneler veya özel sağlık danışmanlığı için şehir görevlileri tarafından tanıtılanlar, Toyama Şehri bakıma muhtaçlığı önleme ve kronik hastalıkları önleme programıyla iş birliği içinde olan kullanıcılar kabul edilmektedir. Bazı insanlar kamu duyurusunu gördükten sonra ofise gelmektedir ancak Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi ile haberleşerek kabul edilmektedirler.

3.2. Hizmet Çeşitleri:

Bu merkez, tıbbi gözetim altında tam zamanlı doktor tarafından verilen kaplıca suyu içinde egzersizi, ısı ile tedaviyi ve yerde fiziksel hareket programlarını sunmaktadır.

1) Kaplıca suyu içinde egzersiz olarak, 33°C-36°C sıcaklıkta, ① yürüme eğitimi, ② sırt ağrısı/diz ağrısı ve sert omuz geliştirme egzersizi, ③ vücut pozisyonu koruma/dönüştürme eğitimi ve ④ oturma egzersizi sağlanmaktadır.

2) Isı ile tedavi olarak, ① düşük sıcaklıkta (40°C), bir sis içinde, kiremitli sıcak bir sandalyede oturma pozisyonunda, aroma terapi içeren ve terlemeyi teşvik eden ıslak sauna (= hamam), ② orta sıcaklıkta (60°C) Alman usulü Aufguss adlı aroma terapiyi içeren sauna, ③ karanlık bir bankta dinlenerek, fizyolojik tuzlu suyu ince parçacıklar halinde solumayı sağlayan aerosol banyosu, ④ kaplıca banyosu sağlanmaktadır.

3) Yerde egzersiz olarak ise, ① makine kullanarak güçlendirme rehabilitasyonu, ② sağlık egzersiz uzmanı tarafından bel ağrısı, diz ağrısı ve sert omuzları iyileştirmek için jimnastik rehberliği sağlanmaktadır.

3.3. Uygulama Tarzı:

Bu hizmetleri sağlama yöntemi olarak aşağıdaki kurslar verilmektedir:

Şu anda QOL kursu için yaklaşık 200 kişi, kaplıca egzersiz kursu için yaklaşık 600 kişi ve diğerleri için ise yaklaşık 100 kişi kayıtlıdır; günde yaklaşık 200 kişi bu hizmetlerden faydalanmaktadır.

1) QOL Kursu: QOL, yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla yapılan, 3 ay boyunca haftada iki kez (toplam 24 kez) olan kısa süreli ve yoğun bir egzersiz kursudur. Merkeze kolayca ulaşabilmek için ücretsiz servis işletilmektedir. Kullanıcının sağlık durumunu ve fiziksel gücünü değerlendirmek, ayrıca kullanıcının isteklerini de dikkate almak için eğitmen rehberliğinde 2 ila 3 kaplıca suyu içinde egzersiz, ısı ile tedavi ve yerde fiziksel egzersiz programları ile birlikte karışık şekilde sunulmaktadır. İki buçuk saatlik bir kurstur.

Programın sunulmasında kurs başlangıcında, 1,5 ay sonra ve 3 ay sonra olmak üzere 3 kez fiziksel uygunluk (5m yürüme, CS30 ve kavrama kuvveti vb. 6 madde) ölçülecek; bunun sonuçlarına ve hastalıklara/semptomlara göre egzersiz yoğunluğu belirlenecektir. Ayrıca ilk kurstan sonra kursa devam etmek isteyenler, sonraki üç ay boyunca tekrar kullanabilirler; çoğu kişi kullanmaya da devam etmektedir. Ücret 3 ay için 20,110 yen'dir, ancak Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi tarafından talep edilenler için, sadece ilk 3 ay için sosyal bakım sigortasından faydalanarak 12,000 yen ile kullanılması mümkündür. Genellikle ileri yaşlılar tarafından kullanılmaktadır.

2) Kaplıca Egzersiz Kursu: Havuz ve antrenman salonunu barındıran ve özgürce kullanılabilen bir kurstur. Transfer yoktur. Aylık ücret 7330 yen'dir ve sosyal bakım sigortasından herhangi bir destek yoktur. Mahallede her gün merkeze gelen birçok müşteri görülmektedir.

3) Metabolik Sendrom Kursu: Kronik hastalıkları önlemek amacıyla, 3 ay boyunca haftada iki gün, kaplıca suyu içinde egzersiz ve yerde aerobik egzersizin uygulandığı kurstur. Çoğunlukla 40'lı ve 50'li yaşlardaki insanlar tarafından kullanılır.

4) Lokomotif Sendromu Kursu: Lokomotoriumun işlevini geliştirmek amacıyla, 3 ay boyunca haftada iki kez, kaplıca suyu içinde egzersiz ve yerde bel, omuz ve dize odaklanarak kas-iskelet ve eklem egzersizlerinin yapıldığı bir kurstur. Çoğunlukla 60-70 yaşlarının başındaki bireyler tarafından kullanılmaktadır.

5) Beyin Aktivitesi Kursu: Demansı önlemek amacıyla, 3 ay boyunca haftada iki kez, kaplıca suyu içinde egzersiz ve yerde ezber/refleks egzersizinin uygulandığı kurstur. Çoğunlukla 60'lı ve 70'li yaşlardaki insanlar tarafından kullanılmaktadır.

4. Faydasının Değerlendirilmesi

Burada, QOL kursunun yeni kullanıcılarına olan etkisi gösterilmektedir. 2021'deki yeni kullanıcı sayısı, 110'dur (erkekler %36, kadınlar ise %64 ve yaş ortalaması 77 olmak üzere). Bunlardan hizmeti kullanmayı bırakan 9 kişi hariç, 101 kişinin verileri analiz edilmiştir.

Etki, kırılma ölçeğinin puanındaki değişikliklerle değerlendirilmiştir (değerlendirme indeksi olarak, CHS'nin Japonca versiyonu kullanılmıştır.) ve beş soru ile araştırılmıştır: ① kilo kaybı (6 ayda niyetsiz olarak 2 kg veya daha fazla kilo kaybı), ② yorgunluk hissi (son iki hafta boyunca sebepsiz olarak kendini yorgun hissetme), ③ fiziksel aktivite (hafif egzersiz/jimnastik yapıyor musunuz? düzenli egzersiz/spor yapıyor musunuz?), ④ kas zayıflığı (kavrama gücü erkeklerde, <26 kg; kadınlarda ise, <18 kg), ⑤ yürüme hızı (genel yürüme hızı <1.0 m/saniye). CHS'nin Japonca versiyonunun değerlendirme kriterlerine göre, 3 ve daha fazla soruya "evet" cevabı verildiğinde, kırılma durumu; 1 veya 2 soruya "evet" cevabı verildiğinde, ön kırılma durumu; hiçbir soruya "evet" cevabı alınmadığında ise, sağlıklı durum olarak değerlendirilmiştir.

Faydası, kırılma puanındaki değişikliklere göre değerlendirilmiştir. CHS'nin Japonca versiyonu değerlendirme indeksi olarak kullanılarak ulaşılan sonuçlar gösterilmektedir (Şekil 3.) Tablonun yatay eksenini ilk değerlendirme sonucunu, dikey eksenini ise 3 ay sonra, yani kurs bitişindeki değerlendirme sonucu göstermektedir.

Kişi sayısı (%)		İlk ölçüldüğünde			
		Kırılma	Ön kırılma	Sağlıklı	Toplam
3 ay sonra	Kırılma	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Ön kırılma	10 (90.9)	31 (47.0)	6 (25.0)	47 (46.5)
	Sağlıklı	1 (9.1)	35 (53.0)	18 (75.0)	54 (53.5)
Toplam		11 (100)	66 (100)	24 (100)	101 (100)

Şekil 3. QOL kursunda 3 ayda Kırılma Durumunun Değişmesi

Toplamda sadece 6 kişi (6/101 kişi = %5,9) "kötü" olmuş ve 3 aylık kısa süreli bir değerlendirme olmasına rağmen, QOL kursunun kullanıcıların kırılma oranını önlediği ve iyileştirdiği görülmüştür. İyileşenlerin oranı, ilk ölçümde kırılma olanlar için %100'dür (kırılma → ön kırılma %90,9, kırılma → sağlıklı ise %9,1) ve ön kırılma olanlar için %53,0'dır (ön kırılma → sağlıklı % 53,0). Ayrıca ilk ölçümde ön kırılma olan insanların %47,0'ı ve sağlıklı insanların %75,0'ı aynı durumu korumayı başarmıştır.

5. Bu Merkezin Değerlendirilmesi ve Sorunları

10 yıllık uygulama faaliyetlerinde geriye dönüp baktığımızda, gelecekte yapmayı hedeflediklerimiz listelenmektedir:

1) Tesis ve cihazların bakımının ve devamlılığının sağlanması

Çok amaçlı havuzda görüldüğü gibi, çeşitli yerler ustalıkla yapılmıştır ve uzun süreli bakıma muhtaçlığı önlemek için harika bir tesis olduğundan dolayı gurur duyulmaktadır. Açılış zamanındaki firma politikası ve öngörüsünden faydalanılmaktadır. Ancak, kuruluşundan bu yana 10 yıl geçmiştir. Dolayısıyla tesisin eskimesine, su teminine, ve onarılması/değiştirilmesi gereken ekipmanlara dikkat çekilmektedir. Maliyet sorunları da dahil olmak üzere, ekipmanın bakımına ve düzeltilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

2) Kullanıcıların Yaşlanması ve Sabitlenmesi

Kullanıcı sayısı yıldan yıla artmaktadır ancak birçok devamlılığı olan kullanıcı vardır ve kullanıcıların yaşlanması ile sayılarının sabitlenmesi görülebilir. Kullanıcıların yaşlanması, bilişsel geriliği olan ve tıbbi tedavi gerektiren kişilerin sayısında bir artış anlamına gelmektedir. Bu yüzden, eskisine göre farklı zaman ayarlaması ve çaba gerektirmektedir. Ayrıca kullanıcıların sabitlenmesi nedeniyle, yeni başvuru yapanların dezavantajları da ortaya çıkmaktadır. Çünkü mevcut olan tesis, ekipman ve personel sayısı ile herkesin ihtiyaçlarını karşılamak zordur. Kullanım şartlarının yeniden gözden geçirilmesi, personel sayısının artması ve tıbbi kurumlar ile birlikte Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi ile işbirliği söz konusudur.

3) Bölgesel Bakım Açısından Yönetimin Düzeltilmesi

Bölgesel bakım açısından, kullanıcıların bölgesindeki hastaneleri ve sosyal hizmet kurumlarını dolaşarak bireylerin faydalanmaları teşvik edilmelidir. Bu, kullanıcıların yaşlanmaları ve hareketsiz kalmaları gibi sorunların çözülmesine yol açacaktır. Ayrıca Toyama Şehri, bölgesel bakımı destekleyen uzun süreli bakıma muhtaçlığı önleyici bir tesis olarak rol oynayabilecektir.

6. Sonuç ve Öneri

Bu merkezin Toyama Şehri tarafından yenilik ve öngörü ile geliştirilmiş uzun süreli bakıma muhtaçlığı önleyici egzersiz tesisi olduğu ve yaşlılarda kırılabilirliği önlemede başarılı olduğu tanıtılmıştır. Ancak bu raporun asıl amacı, merkezimiz gibi tesislerin diğer bölgelerde de yapılması konusunda beklentiye sahip olmamız değildir.

Uzun süreli bakıma muhtaçlığı önlemede vurgulamak istediğim şey, belediyelerin ve köylerin, bölgenin mevcut koşullarına göre, bölgede uzun süreli bakıma muhtaçlığı önleme uygulamalarını oluşturmasının önemidir. Yaşlanan toplumun yaşadığı zorluklar, oldukça bilinmektedir; ancak bunların nasıl çözüleceği konusunda tartışmaya ihtiyaç vardır. Bu merkez gibi egzersiz odaklı tesislerin geliştirilmesi, sakinlerin toplanma yerlerinin düzeltilmesi, topluluk organizasyonu (sakinlerin örgütlenmesi ve güçlendirilmesi), bakıma muhtaçlığı önlemek için yeni araç ve robotların geliştirilmesi gibi sorunları çözmek amaçlanmalıdır. Yerel yönetimler, endüstriler, üniversiteler ve vatandaşların tek bir konsorsiyum oluşturması ve somut adımlar atması gerekmektedir.

Neyse ki Japonya'nın sosyal bakım sigortası sisteminde, belediye ve köylerin bölgenin mevcut koşullarına göre önlem almasına olanak sağlayan bir sistem (bölgesel destek projesi) bulunmaktadır. Bunun, şehrin sağlık ve sosyal hizmet bölümünde çalışan ve de bölgesel bakım ile ilgilenen bütün personellerin çabalarına bağlı olduğu söylenebilir. Bölgesel bakım konusunda rol üstlenen bir kurum olan tesisimiz de görevin sürdürülebilirliğini sağlamaya çalışacaktır.

JAPONYA'DAKİ BAKIMA DESTEK UZMANI (CARE MANAGER) ÜZERİNE BİLGİLER

Dr. İkuko Murakami

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Gerontoloji Bölümü

Öz:

Japonya'da 2000 yılında Sosyal Bakım Sigortası yürürlüğe girmiştir ve bu sistem ile birlikte bakıma destek uzmanı adlı bir mesleği yaratılmıştır. Bu mesleğin görevi, Türkiye'de yetiştirilen gerontologların görevine benzemektedir ve iş içerikleri örtüşmektedir. Bu ortak noktadan hareketle çalışmada, yaşlı bir toplum olması nedeniyle Japonya'da vazgeçilmez bir meslek olan bakıma destek uzmanlığı ile ilgili bilgilerin (meslek tanıtımı, iş içerikleri ve çalışma yerleri vb.) paylaşılması amaçlanmıştır. Japonya'da Sosyal Bakım Sigortası'nın yürürlüğe girmesinin ardından 2005 yılında bir reform yapılmış ve bölgesel kapsamlı desteklerin sağlanması önem verilmeye başlanmıştır. Yaşlı toplum olarak ilerledikçe bakım önleme politikasında değişime ihtiyaç duyulmuştur ve yüksek riskli yaşlılara odaklanmak yerine, daha çok toplumda herkesin katılabileceği, sakinlerin merkezli ve uzun süreli bakım riskini azaltan/ önleyen planlar yapıp, ilgili faaliyetlerin geliştirilmesine/yaygınlaştırılmasına odaklanmaya başlanmıştır. Bu yeni politikayı desteklemek amacıyla JAGES adlı bir kurum kurulmuştur. Bu kurumda; 1) yaşlıların bedeni, psikolojisi ve topluma katılım durumları vb. çok yönlü perspektiften ampirik gerontolojik araştırmaların yürütülmesi, 2) sosyal epidemiyolojik araştırmaların teşvik edilmesi, 3) bakım önleme politikaları için araştırma sistemleri kurularak, bölgede yaşayanların mutlu/ sağlıklı olma halinin yükselmesi, kişiler arasındaki eşitsizliğin az olması, neticesinde sağlıklı ve uzun ömürlü bir toplumun oluşturulması hedeflenmiştir. JAGES, yerel yönetimlerin de desteğiyle Japonya'nın her bölgesindeki yaşlıların sağlık durumları ve yaşamları ile ilgili veriler toplamaktadır. Devlet/ belediyeler, bakım planları yaparken bu verilerden faydalanabilmektedir. Buna bağlı olarak 'Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi' adlı ofislerde çalışan bakıma destek uzmanlarının üstlendikleri roller nedeniyle Japon toplumu için oldukça önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu araştırmada, Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi'nde çalışan bakıma destek uzmanları tarafından JAGES'in sisteminden faydalanarak yapılan bir çalışma, JAGES'in uygulamalarından bir örnek olarak paylaşılmıştır. Kaynaklar genel olarak Japonca olduğu için ilgili web sayfaları Türkçe 'ye çevrilip betimlenmiştir.

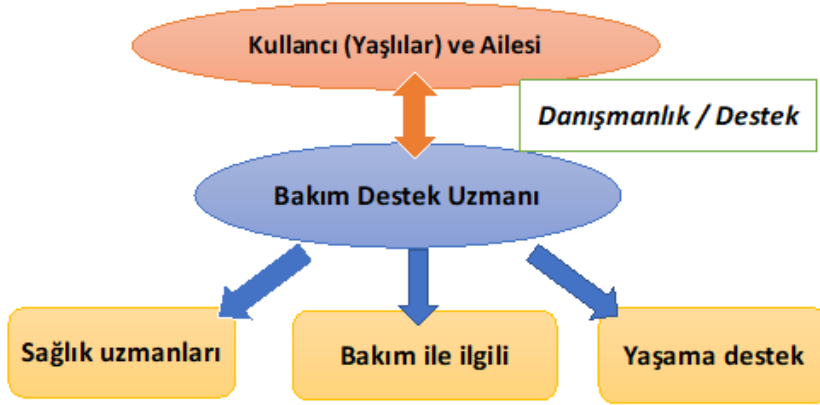
Anahtar Kelimeler: Sosyal Bakım Sigortası, Japonya Yaşlı toplum

1. Giriş

Japon toplumu çok hızlı yaşlanmakta, 65 yaş ve üzeri nüfusu 35,000,000 kişi olmakla birlikte 2042 yılında 39000000 kişi olacağı tahmin edilmektedir. Bunu takiben bundan sonra da 75 yaş ve üzeri nüfus artmaya devam edecektir. Bu durumda bebek patlaması kuşaklarının 75 yaş ve üzerinde olacağı 2025 yılından sonra, tıbbi tedaviye ve bakıma muhtaç insanların daha da artacağı öngörülmektedir. Bu öngörü doğrultusunda, 2025 yılına kadar; insanların uzun süreli bakıma muhtaç hale gelmeleri durumunda, yaşamaya alışmış oldukları yerlerde, kendi yaşam tarzlarına bağlı kalarak hayatlarının sonuna kadar yaşamaya devam edebilmeleri için konut, sağlık, bakım, ve önlem gibi destekleri sağlayacak, bölgesel kapsamlı destek sisteminin kurulması hedeflenmiştir (Japonya Sağlık ve Çalışma Bakanlığı, 2005).

Japonya'da 2005 yılında Sosyal Bakım Sigortası'nın reformu yapılmıştır ve bölgesel kapsamlı destekleri sağlamak amacıyla, Japonya Sağlık ve Çalışma Bakanlığı tarafından 'Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi'nin kurulmasına karar verilmiştir. Bu merkez, genel olarak belediye ve köylerin yerel yönetimleri tarafından kurulmaktadır ve idare edilmektedir. 2021 yılında 5351 merkez ve şubeler de dahil olmak üzere toplam 7386 merkez vardır. Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezlerinin görevleri şunlardır: "uygun şekilde bakıma muhtaç olamamayı önlemek", 'çeşitli sorunları çözmek', 'yaşlıların haklarını korumak' ve 'ihtiyaç duyulan hizmetleri yerine getirmek (Sağlıklı ve Uzun Ömür Net, 2019). Japonya'da uygulanan Sosyal Bakım Sigortası sistemine bakıldığında bakıma destek uzmanlarının görevlerinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bu görevler Türkiye'de yetiştirilen gerontologların görevlerine benzemektedir ve iş içerikleri örtüşmektedir. Bu yüzden Türk toplumunda da nüfusun yaşlanmasıyla birlikte daha fazla gerontoloğa ihtiyaç duyulacağı düşüncesinden hareketle, Japonya'daki bakıma destek uzmanları ile ilgili bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır. Kullanılan kaynaklar genel olarak Japonca olduğu için ilgili web sayfaları Türkçe 'ye çevrilip betimlenmiştir.

2. Bakıma Destek Uzmanı (Care Manager) Kimdir?



Şekil 1. Bakım Destek Uzmanı Kimdir?

Bakıma destek uzmanı (care manager), Japonya'da 2000 yılı Nisan ayından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Bakım Sigortası kanunu ile birlikte uygulamaya başlayan sertifikalı bir iş ismidir. Bakım sigorta sisteminde, yaşlıların ayakta durabilmeleri, başa çıkabilmeleri ve kendi kendilerine bakabilmeleri hedeflenip, kullanıcıların yaşam sorunlarını kavrayıp ihtiyaç duyulan destek ve hizmetleri sunan 'Care management (bakım yönetimi)' uygulanmaktadır. 'Bakıma destek uzmanlığı, bakım yönetimiyle ilgili uzman meslek olarak kabul edilmektedir ve Sosyal Bakım Sigorta sisteminin koordinatörlüğünü bakım destek uzmanları yapmaktadır. Bakıma muhtaç olan yaşlılara ve onların ailelerine danışmanlık yapmakta ve sorunları analiz edip gerekli olan destekleri hazırlamaktadırlar (Şekil 1.).

(1) Bakıma Destek Uzmanı şu işler ile ilgilenmektedir;

- Bireylerin uzun süreli bakıma muhtaç olup olmadığını tespit etmek ve bakıma muhtaçlığının hangi seviyede olduğunu saptamak/ yaşlıları ziyaret edip kontrol etmek/ilgili evrakları hazırlamak.
- Bakım planını hazırlamak (sorunlarını analiz (assessment) edip uygun hizmet alabilmek için plan hazırlamak/ yaşlılar ile birlikte "hedef" koymak)
- Bakım sürecini takip etmek (hizmete başladıktan sonra arada sırada kontrol etmek (monitoring) ve gerekli olduğunda bakım planını düzeltmek)
- Bakım ücretini hesaplamak (sigortasından ne kadar faydalanabildiği ve yaşlının kendisinin ödemesi gereken ücret vb. hesaplamak)
- Yaşlının kendisine ve ailesine danışmanlık yapmak
- Kurumlar ile aile arasında arabuluculuk yapmak (şikayetleri dinleyerek uygun kurum bulmak için bilgilendirmek vb.)
- Diğer (yoksul yaşlılara sosyal hizmet destekleri ve yemek hizmeti sağlanmasına yardımcı olmak veya kurumlar ile aile arasında danışmanlık yapmak)

Yaşlının yaşamı ile başa çıkabilmesi için ne gerektiğine (örneğin “Tek başına yemek yiyebilir mi?” ya da “Kaç km yürüyebilir ?” gibi kişiye özgü hedefler) yaşlılar ile karar verilmektedir. Sonra bakım ile ilgili diğer uzmanlar, tıp doktoru, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, belediye görevlisi, yaşlının kendisi ve ailesi ile toplantı düzenlenmektedir. Toplantıda bakım planı oluşturulmakta ve onaylanması beklenmektedir. Onaylanan plan uygulanmaya başladığında ise izlenmesi gerekmektedir (monitoring).

Sosyal Bakım Sigortasından faydalanırken ilgili finans, bakıma destek uzmanları tarafından idare edilmektedir. İlgili kuruma haber verilmesi ve bakım ile ilgili finansların sağlanması konusunda sorumludurlar. Ayrıca evrakların ilgili kuruma gönderilmesi de bakıma destek uzmanlarının görevlerindedir.

Sosyal bakım sigortası hizmetleri arasında ‘yaşlıların evlerini ziyaret hizmeti’, ‘günlük bakım hizmeti (yemek, banyo gibi)’ vardır. İlgilenen kurumlar çok fazla olduğu için bakıma destek uzmanları, hizmete ihtiyacı olan yaşlılara uygun kurumları bulup öneride bulunmaktadırlar. Ayrıca yaşlılar ile aileleri arasında arabuluculuk yapmaktadırlar veya yaşlılardan gelen şikayetleri kurumlara aktarmak gibi görevler üstlenmektedirler. Bazen de yaşlıların topluma katılımı konusunda öneride bulunmaktadırlar.

(2) Bakıma destek uzmanları genel olarak şu yerlerde çalışabilmektedirler:

- Evde bakım hizmeti alan kişilerin bakım hizmetlerini sağlayan ‘Evde Bakıma Destek Ofisi’ (Care Plan Center). Ofiste 35 kullanıcı (yaşlı) için en az bir bakıma destek uzmanı çalışmalıdır.
- Yaşlıların bakım evleri gibi kurumlar
- Belediyelerde bakım danışmanlığını yapan ‘Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi’ adlı ofisler
- Bakım ile ilgili destekleyici aletlerin kiralanmasında faaliyet gösteren firmalar

(3) Bakım destek uzmanı olmak için şartlar şunlardır:

- “Bakıma Destek Uzmanı” adlı bir sertifika almak gerekmektedir.
- Bu sertifikayı almak için şu şartlara uymak gerekmektedir:

1. Sertifika için yılda bir kez sınav yapılmaktadır ve bu Sınava girmek için adayların (doktorluk, diş hekimliği, eczacılık, ebelik, hemşirelik, fizik tedavi uzmanlığı, diyetisyenlik, sosyal hizmet uzmanlığı, masörlük ya da bakım teknikerliği gibi devlet tarafından kabul gören sertifikalı mesleklerden birine mensup olmaları ve buldukları meslekte) 5 yılı + ve 900 gün çalışmış olmaları, ön şarttır.

2. Adayın sınavı geçmesi durumunda 87 saatlik staja katılması gerekmektedir (2020 yılında adayların sınavı geçme oranı %17.7’dir).

3. Stajını tamamlayan bireyler belediye başkanlığınca onaylanıp kaydedilmektedir ve sonrasında sertifikalarını alarak işe başlayabilmektedirler.

3. Günümüz Japonya'sında Bakımı Önleme Politikasının Değişimi

Uzun süreli bakımı önleme politikasıyla; yüksek riskli yaşlılara odaklanılması yerine, toplumda herkesin katılabileceği, sakinlerin merkezli ve uzun süreli bakım riskini azaltan/önleyen faaliyetlerin geliştirilmesine/yaygınlaştırılmasına odaklanılmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda bölgesel kapsamlı destek sistemine önem vermeye başlanmıştır (Japonya Sağlık ve Çalışma Bakanlığı, 2005) ve Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezlerinde çalışan bakıma destek uzmanları, buldukları toplumlarda/ bölgelerde önemli roller üstlenmişlerdir.

4. JAGES (Japan Agency for Gerontological Evaluation Study) Nedir?

JAGES'in Ön Sözü: Hedeflediğimiz sağlıklı ve uzun ömürlü toplum, sadece bazı kişilerin sağlıklı ve uzun ömürlü olduğu bir toplum değil, herkesin toplum içinde bir arada yaşayabileceği bir toplumdur. Buna ek olarak, bugüne kadar yapılan araştırmalarla tespit edildiği gibi; mutlu ve sağlıklı toplum için önemli bir etken olan sosyal sermayenin zengin olduğu bir toplumdur.... Sağlıklı ve uzun ömürlü bir toplum yaratmak için vazgeçilmez olan devlet, özel sektör, medya ve akademik kurumlar gibi farklı sektörlerin iş birliğiyle, kolektif güç aracılığıyla toplumsal sorunların çözülmesinde (kolektif etki) bir rolü üstlenmektedir. Kolektif etki; farklı alanlardaki aktörlerin, ortak hedefleri belirterek toplumsal sorunları çözmeleri anlamına gelmektedir. Tek başına veya bireysel olarak çalışmaktan daha fazla zaman almakta, ancak büyük derecede toplumu değiştirebilmektedir. Koşullardan biri, ortak bir değerlendirme sistemidir. Bir araştırmacı veya birden fazla üniversiteye/araştırma enstitüsüne dağılmış araştırmacıların iletişim ağlarıyla elde edilemeyen, (yukarıda belirtildiği gibi) sağlıklı, uzun ömürlü ve topluluk temelli bir toplum yaratmak için bir kuruluş olarak çalışmaktadır. Söz konusu JAGES, bakım önleme politikasına destek sağlamaktadır (JAGES Tanıtımı, web sayfasından).

4.1. JAGES'in Adımları

1999 yılı: AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study): Aichi İli'nin 2 belediyesi ile ortak çalışma olarak başlatılmıştır ve yaşlılara yönelik bakım politikasının temelini oluşturmak amacıyla bilimsel bulguları elde etmek için 3 hedef belirlenmiştir:

2003 yılı: 3 ilde (15 belediye ve köy) bakıma muhtaç olmayan 33000 yaşlı kişi ile araştırma

2006 yılı: 3 ilde (10 belediye ve köy) boylamsal araştırma

2010 yılından itibaren: 31 belediyeden 100000 kişi ile araştırma ve JAGES'e dönüşmüştür.

2013 yılı: 30 belediye ve köyden 140000 kişi ile araştırma

2016 yılı: 41 belediye ve köyden 200000 kişinin verileri toplanmıştır. Verilerin analizinde epidemiyoloji araştırmacıları ile ekonomi ve bölge planlama uzmanları gibi çeşitli alandan gelen araştırmacılar bulunmaktadır.

Bu bilgileri toparlayacak olursa; JAGES (AGES) adlı kurum, 1999 yılında belediyelerin ve köylerin katılımlarıyla oluşturulmuştur ve bu kurum tarafından bakım politikasının temelini oluşturmak amacıyla bilimsel araştırmalar (boylamsal/ kesitsel çalışma) yapılmaktadır. Yaklaşık 20 yıldır sadece araştırmalarla kalmaksızın belediyelere destek sunmakta, önerilerde bulunarak politikaların planlaması için destek sisteminin kurulmasını sağlamaktadır. Söz konusu JAGES'in topladığı veriler, yani bu kurumun belediyeler ile ortak şekilde yürütmüş olduğu araştırma projelerinin bulguları, veri bankası olarak belediyelerin bakım hizmet planlaması/ kırılma önleme projelerinde değerlendirilmektedir. Devlet de bakım politikasını düzeltirken bu veri bankasından faydalanmaktadır. Günümüzde ise ulusal çapta 40 belediye ile ortak çalışarak 300000 yaşlı ile araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalardan elde edilen veriler üniversite ve devlet araştırma merkezlerinde çalışan araştırmacılar tarafından analiz edilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık ve Çalışma Bakanlığı ve Amerika'daki National Institute of Health olmak üzere çok fazla kurumdan finans sağlanmaktadır.

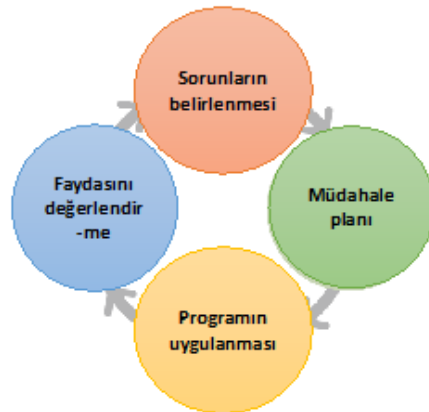
4.2. JAGES'in Üç Hedefi

1. Yaşlıların bedeni, psikolojisi ve topluma katılım durumları gibi çok yönlü perspektiften ampirik gerontolojik araştırmaları yürütmek.
2. Sağlığın sosyal belirleyicilerini araştırmak için sosyal epidemiyolojik araştırmaları teşvik etmek.
3. Bakım önleme politikaları için kapsamlı bir kıyaslama sisteminin yaratılması ve topluma müdahalesinin değerlendirilme çalışmasıyla, mutlu ve sağlıklı olma halinin yüksek olan, kişiler arasındaki eşitsizliğin az olan, sağlıklı ve uzun ömürlü bir toplumu gerçekleştirmek.

4.3. JAGES'in Önemli Bir Projesi: "Mieru-ka" (= Görselleşmek) Projesi

Belediyelerde bakım sigortasıyla ilgili bir iş planı oluşturmak için kullanılabilir, uzun süreli bakımı önlemeye yönelik ve bireylerin günlük yaşam alanlarındaki ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla anket soruları ile oluşturulmaktadır.

JAGES, Bireylerin orta ve uzun vadede bakıma muhtaç olmalarını önlemek ve sakinler (bireyler) arasındaki sağlık eşitsizliğinin düzenlenmesi için çark modelini uygulamaktadır (Şekil 2.).



Şekil 2 JAGES, Bakım önleme politikasına deste (çark modeli)

4.4. JAGES Sistemi ile Yapılan Bir Uygulama Örneği

Aichi ili Nagoya-shi'deki bir okul bölgesinde (Hoshigaoka okul bölgesinde) "yaşamaya alıştığımız yerde kendi tarzımızla yaşamaya devam etmek için topluluk ilişkilerini geliştirmeye yönelmek" alt başlığıyla yapılan bir uygulamada bu okul bölgesinin nasıl bir durumda olduğunu tespit etmek için JAGES sistemi uygulanmıştır.

(1) JAGES sisteminde gösterilen Risk (11 tane)

1. Tek başına yaşama oranı
2. Tek başına yeme oranı
3. Hobi ve deneyimlerini paylaşabileceği faaliyete katılım sayısı
4. Yaşlılar kulübüne katılım sayısı
5. Ücretli işte çalışanların sayısı
6. Çalışmayanların oranı
7. Enstrümantal destek verenlerin oranı
8. Sosyal sermaye ile ilgili (ölçek var) puan
9. Pozitif duygulara sahip olanların oranı
10. Çevresinde bulunan kişilerin destekleriyle yaşamak isteyenlerin oranı
11. Toplumda düzenlenen faaliyetlere katılmak isteyenlerin oranı

(2) Belediyenin destek merkezi, danışmanlık bölümüne o bölgede yaşayan sakinlerden gelen sorularının toplanması ve analizi: "Risk nedir?"

Örneğin: "Tek başına yaşadığım için endişeliyim.", "Sosyal bakım sigortasından nasıl faydalanabilirim? veya "Sağlık sorunu var." vb.

(3) Kişisel imajların paylaşımı

(4) JAGES tarafından bölgede yapılan gözlem ve araştırma ile verilerin toplanması, sonra diğer bölgenin verileriyle karşılaştırılması, değerlendirilmesi ve verilerin paylaşılması

(5) Bu okul bölgesinin özelliklerinin belirtilmesi ve soru-cevap ile toparlanması

(6) Bu okul bölgesinde çözülmesi gereken sorunların belirtilmesi ve çözüm önerilerinin paylaşımı: "Şunları yapsak? (denemek ister misiniz?)"

5. Sonuç ve Öneri

Japonya'da uygulanan Sosyal Bakım Sigortası sisteminde bir özelliği olarak; bakıma muhtaç olmayı önlemek için de bu sigortadan faydalanmak ve ilgili planları belediyelerin hazırlaması ve yürütmesi mümkündür. Bölgede yaşayanların sağlık ve topluma katılım durumları ile ilgili verilerin toplanması ve değerlendirilmesi için belediyeler ve köyler, JAGES adlı bir kurum ile iş birliği yapmaktadır ve bakıma destek uzmanları da bu iş birliği içerisinde yer almaktadırlar. Bölgelerde önemli görev üstlenen bakıma destek uzmanlarının önemi her geçen gün artmaktadır. Türkiye de yaşlı toplum olarak ilerledikçe hem Sosyal Bakım Sigortasına duyulan ihtiyacın hem de gerontologların öneminin daha çok artması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

Bakıma destek uzmanı ile ilgili web sayfalar

anispi Holdings_bakıma destek uzmanı (care manager) işi nedir? sertifika almak için ihtiyaç olan sınav ve staj

<https://anispi.co.jp/tips/jobseeker/care-manager/>

生涯学習のYou can_Shougai Gakushuu no You can (Hayat Boyu Öğrenim: You can)

<https://www.u-can.co.jp/%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%83%9E%E3%83%8D/column/column01.html>

Care manager (Bakıma Destek Uzmanı)'nın işi nedir? Rolü ve görevleri ile ilgili bilgiler

[https://www.u-](https://www.u-can.co.jp/%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%83%9E%E3%83%8D/column/column01.html#section02)

[can.co.jp/%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%83%9E%E3%83%8D/column/column01.html#section02](https://www.u-can.co.jp/%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%83%9E%E3%83%8D/column/column01.html#section02)

介護求人パーク Kaigo Kyuujin Park (Bakım Uzmanı İşkuru)

<https://5159289.jp/contents/kaigo/kind/caremanager/>

介護の仕事・最短ネット Kaigo no Shigoto Saitan Net (Bakım ile ilgili İşler-En Kısa Net)

<https://www.acpa-main.org/caremanager/>

スタッフ満足_Staff Manzoku (Personellerin Memnuniyeti) <https://www.staff-manzoku.co.jp/note/kaigo/145/>

Bölgesel Kapsamlı Destek ile ilgili web sayfalar

Japonya Sağlık ve Çalışma Bakanlığı'nın web sayfasında Bölgesel Kapsamlı Sistemi'nin tanıtımı

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

(İngilizce sayfası: <https://www.mhlw.go.jp/english/index.html>)

Japonya Sağlık ve Çalışma Bakanlığı'nın web sayfasında Bölgesel Kapsamlı Destek Merkezi'nin tanıtımı: <https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>

(İngilizce sayfası: <https://www.mhlw.go.jp/english/>)

健康長寿ネット Kenkou Chouju Net (Sağlıklı ve Uzun Ömür Net) web sayfası:

<https://www.tyoju.or.jp/net/kaigo-seido/chiiki-shien/chiiki-center.html>

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study (JAGES) ile ilgili web sayfası

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study (JAGES) web sayfası (English):

https://www.jages.net/?_layoutmode=off&lang=english

JAGES'in sisteminin örneği: 'Hoshigaoka Okul Bölgesi'ni Araştırmak ve Değerlendirmek' (Sunum)

ALMANYA BAKIM SİGORTASI

Doç. Dr. Türken Çağlar

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZ

Bakım sigortası Almanya'da 1995 yılında yürürlüğe girmiştir. Sosyal güvenlik sistemine entegre edilmiş olup, kişilerin kendi finansmanına dayanmaktadır. Bakım sigortası da tıpkı diğer sigortalarda olduğu gibi yarı yarıya katkı payı (işveren- çalışan) esasına dayanmaktadır. Ancak çocuğu olmayan 23+ kişilerin ödeyeceği prim oranı, çocuğu olanlarınkinden daha yüksektir. Emekliler primin tamamını kendileri ödemekle yükümlü kılınmıştır. Yine benzer biçimde çocuğu olmayan emeklilerin prim oranı, çocuğu olanlarınkinden daha yüksektir. Günümüzde Almanya'da 4.1 milyon kişi bakım sigortası olanaklarından yararlanmaktadır. Bunlar içerisinde 3.7 milyon kişi (yüzde 80'i) 65 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır.

Sağlık sigortası, hastalık ve her türlü tedavi masrafları ile ilgili geniş bir yelpazede olanaklar sağlarken, bakım sigortası "yarım kasko" olarak nitelenebilecek yalnızca temel bakımı (evde ya da kuruluştta) garanti eden bir sigorta türüdür. Temel bakım dışındaki ihtiyaçlardan kişinin kendisini sorumlu tutmaktadır. Bakım sigortasına "son on yıl içerisinde iki yıl süreyle prim yatırmış olanlar" bakım sigortası olanaklarından yararlanabilmektedir. Bakım sigortası, bakım gereksinimi içerisinde olan kişilere bakım hizmet ya da parasal yardımda bulunmaktadır. Yaşlı, bu iki alternatiften hangisini istiyorsa, onu tercih edebilmektedir. Günümüzde Almanya'da 2.12 milyon kişi bakım parası almaktadır. Bunlara ek olarak bakım sigortası bir kereye mahsus olmak üzere, ev kazalarını önleyici tedbirler- tirabzan ya da diğer tutunma yerleri, banyo ve tuvaletin, mutfağın yaşlının daha rahat kullanabileceği duruma getirilmesi vb. konusunda yaşlıyı ayrıca desteklemektedir.

Bunların yanı sıra, Almanya Devleti çeşitli destek sistemlerini devreye alarak aile üyelerini (çocukları ve diğer akrabaları) yaşlı ile birlikte yaşama ve onun bakımını üstlenme konusunda teşvik etmeye çalışmaktadır. Bu kapsamda yukarıda ifade edilmiş olan "bakım parası" adı altındaki yardım dışında; bakım veren aile üyesinin emeklilik sistemine, kaza ve işsizlik sigortasına dahil edilmesi; bakım veren aile üyesinin hastalanması ya da tatile (yılda 4 haftaya kadar) çıkması durumunda yaşlıya bakım olanağının sağlanması; bunun yanında bakım veren aile üyesinin işini kolaylaştırmak ve dinlenme gereksinimini karşılamak amacıyla diğer alternatif yarı zamanlı bakım çerçevesinde gündüz ve gece bakım hizmeti ya da kısa zamanlı bakım hizmeti olanağının sunulması; bakım verecek aile üye(ler)inin öncelikle bakım konusuyla ilgili kurslara katılımının sağlanması, sonrasında ise karşılaşacağı muhtemel zorluklarla başa çıkma konusunda danışmanlık hizmeti olarak desteklenmesi sayılabilir. Bunlar dışında ayrıca bakım verecek kişi çalışıyor ise, çalışma yaşamı ve bakımı birlikte yürütebileceği alternatif olanakların sunulması; örneğin yaşlının akut bir rahatsızlığı durumunda 10 günlük mazeret izni kullanabilme, altı aya kadar ücretsiz izin kullanabilme (izin kullandığı dönemdeki sosyal güvencesi yatırılmaktadır) ve "bakım süresi"ne karşılık iş saatleri azaltılarak (çalışan sayısı 15'den fazla olan işyerlerinde yüzde 60 oranında çalışma) destek sistemleri oluşturulmuştur.

Görüldüğü üzere Almanya giderek artan yaşlı nüfus oranıyla birlikte ortaya çıkan bakım sorununu gidermek amacıyla sosyal güvenlik sistemine entegre edilmiş bakım sigortasını uygulamaya almıştır. Bakım sigortasının uygulandığı diğer ülkelere kıyasla Almanya'da yalnızca yaşlılar değil, toplumun tümü (çocuk, genç, orta yaşlı, yaşlı) bakım sigortası olanaklarından yararlanmaktadır. Bu uygulamanın Almanya'nın ayırt edici özelliklerinden birisi olduğu söylenebilir. Yukarıda da ifade edilmiş olduğu üzere, uygulamaya alındığı tarihten bu yana çeşitli değişimler geçirmiştir. Söz konusu değişimler olumlu olarak değerlendirilebilir. Ancak Almanya bakım sigortasının eksikliklerinden birisi, bakım sigortası temel bakım ihtiyacı dışında herhangi bir hizmeti karşılamamaktadır. Bu yönüyle özellikle sosyal bakımın sigorta hizmeti kapsamında yer almamasının önemli bir eksiklik olduğunu ifade etmek gerekir. Keza sağlık bir bütündür, fiziksel ve psikososyal yönü bulunmaktadır. Benzer biçimde bakımın da fiziksel ve psikososyal yönü bulunmaktadır. Yalnızca fiziksel bakımın dikkate alındığı, psikososyal bakımın ihmal edildiği bir sistemin günümüz yaşlısının ihtiyaçlarını çok yönlü olarak karşılayabilecek bir potansiyelde olmadığını ifade etmek gerekir. Yaşlılık döneminde yaşama sevincine sahip olma, kendini değerli hissetme, sosyal yaşama katılım gösterme vb. nin kişinin sağlığına her açıdan olumlu katkıda bulunduğu bilinmektedir. Bundan ötürü psikososyal bakımın da bakım sigortası hizmetlerine dahil edilmesinin özellikle yaşlı nüfus grubuna önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir. Almanya bakım sigortasının bir diğer eksikliği ise yaşlı nüfusu homojen bir grup olarak ele alması ve ihtiyaçlarını bu çerçevede kurgulamasıdır. Oysa yaşlılar kendi içerisinde heterojen bir yapı ve görünümündedir. Bir yaşlının ihtiyaç ve beklentileri, yaşama bakışı vb. bir diğer yaşlıdan farklı olabilmektedir. Almanya bakım sigortasının bu farklılıkları dikkate almayan ve yaşlıların tümünü aynı kategoride ele alan bir hizmet anlayışı içerisinde olduğu söylenebilir. İfade edilmiş olan eksikliklerin yaşlılar açısından önemli olduğu ve dikkate alınması durumunda yaşamsal katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Bakım Sigortası, Almanya Bakım Sigortası

Prof. Dr. İsmail Tufan

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı

Harika sunumları dinleyebilmek, gerek ilgilileri, gerek öğrencileri, bu alanda gelecekte hizmet sektöründe çalışacak olan muhataplarımızı ve bizleri memnun etti. Bunun sağlayan UNESCO Türkiye Milli Komisyonu'na çok teşekkür ediyorum. Verdikleri destekten ötürü Selenay Yakıcı'ya ayrıca teşekkür ettiğimi burada ifade etmek isterim. Sayın Prof. Dr. Işın Çelebi'ye, katılımlarından ve desteklerinden dolayı ve de bakım sigortasına olan inancını bizlerle devam ettirdiği için ayrıca müteşekkirim. Dr. Tomoko Ikeuchi, Prof. Dr. Hisao Osada, Doç. Dr. Minako Nakabayashi ve Prof. Dr. Masanori Kawahara'e ve bize bu bağlantıları gerçekleştiren Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Ikuko Murakami'ye çok teşekkür ediyorum. Bu çalıştay Japonya ve Asya ile olan ilişkilerin kurulması açısından, Gerontolojinin, bakım sektörünün, bakım sigortasının ve diğer çalışma alanlarının uluslararası açıdan farklı perspektiflerden ele alınarak ülkemiz için örnek teşkil etmesine vesile olması açısından oldukça önemlidir.

Bugün Bakım Sigortası Çalıştayı'nın dördüncüsünü gerçekleştirdik. Ülkemiz, Doç. Dr. Türken Çağlar ve diğer katılımcıların da söylediği gibi çok hızlı bir şekilde yaşlanan bir toplum yapısına sahiptir. Bizim gelecekte kuşaklar arası dayanışma ruhunu devam ettirebilmemiz için özellikle bakım sigortasının, toplumsal dayanışmanın önemli dayanaklarından birisi olması açısından çok fazla sayıda tartışmamız ve uluslararası diyaloglar kurmamız ve bunu toplumda tartışılacak bir hale getirmemiz gerekmektedir. Dolayısıyla 2002 yılından itibaren bakım sigortasının ülkemiz için bir fırsat, yaşlanan nüfusumuz için de bir umut olduğunu meslektaşlarımızla dile getiriyoruz. En son 2021 yılında en üst derecedeki politik yapıcılara bu konunun hayata geçmesi üzerine bir yol haritasının çok hızlı bir şekilde tartışılması ve alanda çalışan meslektaşlarımız ve uluslararası alanda tecrübe sahibi meslektaşlarımızın bulunacağı geniş bir tartışma ortamının yaratılmasıyla ilgili bir rapor sundum. Bunun sonuçlarının yakında gerçekleşmesini umuyorum.

Bu toplantıdaki bir kavramı çok önemseydiğimi belirtmek isterim. Hepimiz bu işin içerisindeyiz. Hepimiz böyle bir fırsata sahip olursak, bakım sigortasını yürekten arzu edeceğiz. Bunun dayanışma ruhunun hamurunda şekillenecek bir yöne doğru da oluşmasını isteyeceğiz. Ama hepimiz bu işte biriz diyen bir başka biri daha var o da Johann Wolfgang von Goethe. O bakım sigortasını yüzyıllar önce dile getirmiş. Şöyle diyor; "hepimiz bu işte biriz". Çalışmasında, toplum ve ona yön vermeye istekli akademi dünyası, Goethe'nin sözlerinin özünü de oluşturmaktadır.

Bizim ülkemiz açısından cevaplamamız gereken bazı sorular olduğunu ve sorunları da gördüğümüzü belirtmek istiyorum. Hepimiz kavramını hangi açıdan ele alacağımızı da çok farklı perspektiflerden tartışmamız gerekmektedir. Bakım ve bakıma muhtaçlık, iş, istihdam ve yaşam süreleri ve bireyin yaşam algısı hepimiz kavramında kapsamı içine almamız açısından son derece önemlidir.

Değerli katılımcılar Türkiye’de yaşlıdan çok yaşlanan insan yaşamaktadır. Burada unutulmaması gereken sahip olduğumuz ve çok övündüğümüz genç nüfusu sadece geçici bir fenomendir. Dolayısıyla yaşlılık çağımızın kalıcı bir problemidir. Ve bugünkü konuşmalarda da ne kadar önemli olduğunu gördük.

Sayın Prof. Dr. Mehmet Akif Kireççi genç nüfus üzerine getirdiği sorunları dile getirdi. Aynı zamanda genç nüfusun bu problemin üzerine geldiği perde toplumsal yaşlanma dediğimiz sonuçları çok ağır olabilecek fenomenin de algılanmasında önlediğini burada belirtmek isterim. Bu perdeyi aralayarak ardındaki kehanetin ortaya çıkmasını hepimizin sağlaması gerekiyor. Demografik değişimlerin bir ürününü Japonya’da Dr. Tomoko Ikeuchi ve Prof. Dr. Hisao Osada hocamız çok net bir şekilde belirttiler. İnsan sağlığı ve yaşam biçimi ve bireysel ihtiyaçlar üzerine yarattığı etkiler ve bunun bakıma muhtaçlık açısından, bakım sigortasından ele almak insanın yararına bir sonuç çıkarması üzerine görüşleri anlattılar. Dolayısıyla demografik dönüşümler, ülkemizde yeni kararlar almayı zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluğun aslında uluslararası alanda gerçekleştirilmiş çalışmalarla nasıl başarılı bir toplumsal çalışmayı yarattığını da biliyoruz. İkincisi de şu soruyu ülkemiz açısından değerlendirmemiz gerekmektedir. Türkiye'nin yaşlılık yükü bugün, yarın ve gelecekte gerçekten hafif mi olacak! Üçüncü ise yaşlılık aynı zamanda hepimiz tarafından ülkemizde bir sosyal problem olarak anılıyor, dolayısıyla bakıma muhtaçlık problemi burada olduğu gibi algılanıyor mu?

Değerli katılımcılar, bakıma ve yardıma muhtaçlığın aynı zamanda engellilik ve kronik hastalıklarla bağlantılı olduğunu konuşmacılar gerek Japonya’dan gerek İngiltere’den gerekse ülkemizden çok net bir şekilde ifade ettiler. Dolayısıyla kronik hastalıklarla bağlantılı bir durumdan bahsediyoruz. Bunun ortaya çıkarttığı sonuç olan bakıma muhtaçlığın bir ürün olduğunu da görüyoruz. Hiç şüphesiz kronik hastalıklarla bağlantılı olması bakıma muhtaçlığın bundan zorunlu olarak doğmadığını da ifade edebiliriz. Ülkemizin %12 sinin engelli olduğunu TÜİK rakamlarından biliyoruz ve bu açıdan bizi bekleyen çok önemli ve büyük bir probleminde gelecekte daha fazla tartışmak zorunda olduğumuz bir hususu da şimdiden kabul etmemiz gerekmektedir. Bu gelişmelere rağmen ülkemizdeki dijital anlamda bakım sektöründeki hızlı ilerleyiş ve kısmi de olsa merkezi yönetim tarafından finanse edilmiş biçimlerine rağmen demografik değişimler nedeniyle bakıma muhtaçlık yaşlılıkta çok büyük bir problem haline geldiği için batılı toplumlar özellikle endüstrisi gelişmiş toplumların sosyal güvenlik sistemleri içerisine bakım sigortası adında yeni bir güvenlik sistemini entegre etmeleri tesadüf değildir. Dolayısıyla yer yüzündeki bütün toplumlar yaşlanmadan önce genç bir nüfusa sahiptir. Dolayısıyla bugün ki yaşadığımız genç nüfus fenomeninin geçici bir duruma intiba ettiğini de ifade etmemiz gerekiyor.

Henüz bakım sigortasını tartışan bir toplum olarak şunu ifade etmek isterim; bunu yapmamış olanlar bizim gibi ülkeler bu sistemi kurabilmenin yolunu er yada geç arayacaklardır.

Şu ana kadar yapılan bir çok analiz vardır. IV. Bakım Sigortası Çalıştay'ında ve daha öne yapmış olduğumuz çalıştaylarda da dile getirdiğimiz gibi Türk yaşlısının en önemli sorunlarının başında bakıma muhtaçlığın geldiğini aşağı yukarı tüm meslektaşlarımız bilmektedir. Bu sadece Türkiye'ye özgü bir mesele değil aynı zamanda gelişmiş ülkelerdeki insanların da kendilerini kaygıya, endişeye sevk edecek, mesele başka birinin eline düşmek yani bakıma muhtaç olmaktır. Bu yüzden ülkemiz bakım sigortası açısından önemli bir karar vermek zorundadır ve er yada geç verecektir. Eğer bir kimse sürekli veya en az 6 ay boyunca günlük yaşamını kendi sevk ve idare edemeyecek duruma gelirse bakıma muhtaç olarak tanımlanabilir. Ayrıca bakım ve yardım kavramları arasında da bakıma muhtaç ve yardıma muhtaç kişilerin farklı ihtiyaçlara sahip olduklarını da göz ardı etmememiz gerekmektedir. Bilimsel araştırmalarda da ülkemizde de bugün burada duyduk Sayın Doç. Dr. Türken Çağlar ve diğer meslektaşlarımızın bakıma muhtaçlık, yaşlanma ve yaşlılığın ve engelliliğin arasında sıkı bir bağlantı olduğunu da biliyoruz. Ülkemizde tahmini bir değer üzerinden konuşacak olursak, önümüzdeki rakamlar daha da netleşmeli diye düşünüyorum. Yaşlılarımızın en az %50 sinin bakıma muhtaç hale gelmekten oldukça korktuklarını ve endişeye kapıldıklarını tahmin edebiliyoruz. Bu aslında kendi aile üyelerimiz içerisinde ve bireysel olarak da kendi kaygılarımız olarak görebiliriz. İşte bu korku sonucunda ailede saygılarını yitireceğini düşünenlerin ülkemizde azımsanmayacak oranda yaşlı olduğunu görebiliriz.

Bir gerçek var o da; sağlık, sosyal ve rehabilitasyon hizmetlerinin azlığından şikayet eden yaşlı yoğunluğunun oldukça gelişmemiş bölgelerde ikamet ettiklerini bilmekteyiz. Dolayısıyla fiziksel çevreden şikayetçi olan yaşlıların oranı oldukça fazladır. Yaşlıların büyük çoğunluğu fiziksel çevre koşullarının yaşlılara uygun olmadığını ve bu alanda yapılan araştırmalarımızdan özellikle meslektaşlarımızın ortaya koyduğu çalışmalarda biliyoruz. Yaşlılarımızın faaliyetleri dışarıda olan evlerde ikamet ettiğini, büyük çoğunluğunun evlerinde sıcak suyun olmadığını ve banyosuz evlere sahip olduğunu, ikamet koşullarının çok da iyi olmadığını biliyoruz. Kent merkezinden uzakta ulaşım olanaklarının yetersiz olduğu yerlerde ikamet edenlerinin oranlarının oldukça yüksek olduğunu, subjektif sağlık durumlarının iyi bir görünüm sergilemediğini biliyoruz. Yaşlılarımızın büyük çoğunluğunun kendilerini 5 yıl öncesine göre sağlıksız hissetmelerinin tesadüf olmadığını biliyoruz. Bir çok memnuniyet araştırmasının sonuçlarından görüyoruz. Dünya genelinde bakım sigortasının amacı bakıma muhtaçlığın yarattığı ekonomik eksiklikleri kapatmaktır. Düzenli geliri olanların aylık gelirlerinden bağımsız olarak gerekli bakım desteğini alabilecek olmaları önemli bir temel insan hakkı olduğunu da göz ardı etmememiz gerekmektedir.

Ülkemizde sosyal politikalarda yaşlanan insanın uğradığı kayıplar değil onda mevcut olan potansiyeller dikkate alınmalı, buna yönelik girişimler mutlaka desteklenmelidir. Yaşlı insanların mümkün olabilecek en uzun süre başkalarından bağımsız bir yaşam sürmelerini sağlayacak koşullar mutlaka hazırlanmalıdır. Yaşlıların kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan, toplumunda yaşam ve yaşlılık süreçlerindeki beklentilerini uyum sağlaması gerektirecek koşulların mutlaka hazırlanması gerekmektedir. Aile ve sosyal çevredeki yaşlıların mutlaka desteklenmesi ve yaşlılık politikalarının yaşlılıkta ortaya çıkan yaşam durumlarını dikkate almaları mutlaka gereklidir. Yaşlılık öncesi olumsuz bir yaşam koşulu mutlaka vardır ve bu yaşam koşullarını ortadan kaldıracılabilmemizin çabasını hep birlikte tartışmamız gerekmektedir. Bunlar nasıl yaşam koşullarıdır ve insanın yaşlanma sürecine nasıl etki ettiklerini de tartışmamız ve çözüm yolları yaratmamız gerekir. Hiç kimse bakıma muhtaç olduğu için dezavantajlara maruz kalmamalıdır. Doç. Dr. Türken Çağlar'ın anlattığı bakım sigortasına bu felsefeyle bu bakış açısıyla yaklaşılmalıdır. Hiç kimse bakıma muhtaç olduğu için dezavantajlara maruz bırakılmamalıdır. Dolayısıyla kurumsal bakım kapasitemizi ülkemizde arttırmamız ve bakım alanında eğitim veren öğretim kurumlarının daha da çoğalmasını sağlamamız ve bakım hizmetlerinde belirli bir standartta yükseltmemiz gerekir. Bakıma muhtaç yaşlının rehabilitasyonda bakımı üstlenen aile fertlerine mutlaka yardım edilmelidir. Yardımlar maddi, manevi ve psikolojik olmalıdır. Böylece bakıcının yükünü hafifletmek için bakım merkezleri aile fertlerine destek olmalıdır.

Değerli meslektaşlarım IV. Bakım Sigortası Çalıştayı kapsamında şunu gördüm; insanlar yaşadıkları toplumun sosyal ve kültürel değerlerine göre değişen yaşlanma süreçlerine sahiptirler. Bugün İngiltere'de bir yaşlının yaşlanma süreci ile Türkiye de olan birisinin yaşlanma süreci hiç şüphesiz farklı olacaktır. Süreçlerin farklı olması aynı zamanda bir zenginliktir. Aynı gün dünyaya gelen ama ayrı bir toplumda dünyaya gelen iki insanın yaşlılığı farklı olacaktır. Yaşlılık buna rağmen 4.000 yıldır insanlığın ortak problemidir. Hem ulusal hem uluslararası boyutlarıyla kavranması gereken önemli bir husustur. Bizim burada bakım sigortası çalıştayının bugün, yarın ve gelecek açısından ülkemizdeki yaşlanma ve yaşlılık konusunda alınması gereken önlemleri ortaya koyması ve tartışmaya açması bakımından çok önemlidir. Ülkemizin bir yaşlılık politikasının özellikle bakım sigortası ve bakıma muhtaçlık potansiyelini taşıyabilecek bir toplumsal dayanışma ruhunu yaratabilecek süreci kapsayabilecek yeterlilikte olması gerekmektedir. Dolayısıyla ülkemizde refah düzeyi yüksek bir toplum ve ferah yaşlılar yaratabileceğimizi tartışmamız açısından bakım sigortası, özellikle IV. Bakım Sigortası Çalıştayı önemlidir. V. Bakım Sigortası Çalıştayı'nın ise yine farklı ülkelerden katılan meslektaşlarımız ve alanın muhatapları ve alanın irfanları ile gerçekleşmesi planlanmaktadır. Dolayısıyla bugün İngiltere, Japonya, Türkiye örneğinde birbirinden farklı çok güzel sunumlar dinledik. Ben sunum yapan bütün meslektaşlarıma teşekkür ederim. UNESCO Türkiye Milli Komisyonu'na bu desteği için teşekkür ediyorum. V. Bakım Sigortası Çalıştayı'nda UNESCO Türkiye Milli Komisyonu ile tekrar olmak birlikte olmayı arzu ederim. Katılımcıları saygı ve sevgiyle selamlıyor, bir sonraki toplantıda görüşmek dileği ile esenlikler dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Efe

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı

Herkese teşekkür ediyorum. Öncelikle gerek UNESCO Türkiye Milli Komisyonuna gerek Prof. Dr. İsmail Tufan hocamıza bizi böyle güzel bir programa davet ettiği için. Bütün sunum yapan kıymetli hocalarımıza, moderatör hocalarımıza ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Alt yapıyı oluşturan ekibe teşekkür ediyorum. Ülkemiz için yaşlılarımız için önemli konuların konuşulduğu güzel bir program oldu. Ben de Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül hocamla aynı kanıda olduğumu söylemek istiyorum. Prof. Dr. Tufan hocam da birçok yerde aynı düşüncede olduğunu söylemişti. Bakım sigortası konusu ülkeler için ayrı ayrı değerlendirilmeli ve her ülke tek bir modele bağlı kalarak bunu gerçekleştirmeye çalışmamalı. Bugün örnek olarak sunulan ülkeler Japonya ve Almanya. Ekonomik olarak dünya da 3. ve 4. sırada. Dolayısıyla gelişmekte olan ülkemiz için oradaki programı en azından ekonomik yönden taklit etmemizin mümkün olmadığını söyleyebiliriz. Ben tekrar teşekkür ediyorum. Böyle kapsamlı bir programda yer ve söz almış olmaktan dolayı. Bu fırsatı bize sunan herkese teşekkür ederim. Saygılarımla



IV. BAKIM SİGORTASI ÇALIŞTAYI

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

25 NİSAN 2022