

YAŞLILIĞA BAĞLI BAKIM SORUNLARINA ÇÖZÜM OLARAK SOSYAL POLİTİKALAR

Prof.Dr. Ali SEYYAR

Giriş

1. Yaşlılıktan Kaynaklanan Bakıma Muhtaçlık Sorunlarının Mahiyeti

- 1.1. Bakıma Muhtaçlık Kavramının Boyutları
- 1.2. Bir Toplumsal Sorun Olarak Bakıma Muhtaçlık
- 1.3. Bir Sosyal Risk Türü Olarak Bakıma Muhtaçlık

2. Bakıma Muhtaçlıktan Kaynaklanan Sorunların Çözümüne Dönük Dünyada Uygulanan Sosyal Politikalar

- 2.1. Bakım Sorunlarının Eğitim ve Meslek Politikaları Kapsamına Alınması
 - 2.1.1 Bakım Konusunun Sosyal Boyutuyla Bilimselleştirilmesi
 - 2.1.2. Eğitim Kurumlarında Sosyal Bakım Meslek Bölümlerinin Açılması
 - 2.1.3. Sosyal Bakım Meslek Elemanlarının Yetiştirilmesi
 - 2.1.3.1. Yaşlı Bakıcılığı (Yaşlı Bakım Uzmanı)
 - 2.1.3.2. Hasta Bakıcılığı veya Hemşirelik (Uzman Hasta Bakıcısı veya Hemşire)
 - 2.1.3.3. Özel Eğitim (Özel Eğitimiçi)
 - 2.1.3.4. Aile Bakıcılığı (Uzman Aile Bakıcısı)
 - 2.1.3.5. Manevî Terapi veya Sosyal İlahiyat (Manevi Terapist veya Sosyal İlahiyatçı)
- 2.2. Bakım Sorunlarının Sosyal Güvenlik Politikaları Kapsamına Alınması
 - 2.2.1. Sosyal Bakım Güvence Sistemlerinin Özellikleri
 - 2.2.1.1. Primli Model Kapsamında Sosyal Bakım Güvencesi
 - 2.2.1.2. Primsiz Model Kapsamında Sosyal Bakım Güvencesi
 - 2.2.1.3. Primli ve Primsiz Modelin Birlikte Uygulandığı Sosyal Bakım Güvencesi
 - 2.2.2. Sosyal Bakım Güvence Sistemlerinde Temel İlkeler
 - 2.2.2.1. Koruyucu Sağlık ve Tıbbî Rehabilitasyon Hizmetleri
 - 2.2.2.2. Evde Bakıma Destekte Öncelik
 - 2.2.2.3. Bakım Kalitesinin Sağlanması
 - 2.2.2.4. Ekonomik ve Rasyonel Bakım
 - 2.2.2.5. Bakıma Muhtaç Kişiyeye ve Bakıcı Aile Fertlerine Sosyal Güvence
 - 2.2.2.6. Değişik Türlerde Kurumsal Bakım Hizmetleri

3. Bakıma Muhtaçlıktan Kaynaklanan Sorunların Çözümünde Türkiye’de Oluşturulan Sosyal Politikalar

- 3.1. Sosyal Bakım Eğitime Dönük Adımlar
 - 3.2. Sosyal Bakım Güvence Sistemine Dönük Adımlar
 - 3.2.1. Özürlüler Kanununun Çıkarılması ve Bakıma Muhtaçların Dâhil Edilmesi
- Sonuç ve Öneriler

Kaynaklar

YAŞLILIĞA BAĞLI BAKIM SORUNLARINA ÇÖZÜM OLARAK SOSYAL POLİTİKALAR

Doç. Dr. Ali Seyyar¹

Giriş

Hızlı bir şekilde yaşlanan toplumlarda meydana gelen en önemli sosyal risklerin başında, doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte, yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık sorunu gelmektedir. Yaşlılık, kendine has biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal hususiyetleri ile insan hayatının kaçınılmaz ve geri döndürülmez sürecin son dönemidir. Bu dönem, kısa veya uzun sürmekle birlikte en nihayetinde ölüm ile sonuçlanmaktadır. Ölüm öncesi son dönemlerini yaşayan yaşlılar genelde birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bunların başında fiziksel güçten düşme, meslekî ve toplumsal fonksiyonlardan ayrılma, sosyo-ekonomik statü kaybına uğrama, sosyal etkileşimden mahrum olma, toplumdan kısmen veya tamamen uzaklaşma gelmektedir. Bu durumda yaşlılar, yalnızlığa ve içine kapanmaya kadar itilebilmektedir. Bunun bir sonucu olarak da kendini lüzumsuz ve faydasız hissetme ve bunalımların içine sürüklenme gibi yan etkiler de ortaya çıkmaktadır.

Bu yan etkilenmeler, özellikle sakatlanma, ileri yaşlılık, sağlıksız ve erken yaşlanma gibi faktörlerden dolayı başkalarının fizikî, tıbbî ve sosyal desteği olmaksızın hayatlarını idame ettiremeyecek kadara bakıma muhtaç yaşlılar için daha da geçerlidir. Yaşlılarda bakıma muhtaçlık sorunu, kapsam olarak sadece bakıma muhtaç yaşlıları ilgilendirmemektedir. Onlar için yoğun bir mesai harcayıp büyük fedakârlıkta bulunan ve-fakat bazen strese de yakalanan bakıcı aile fertleri ile yakınları bakıma muhtaçlık sorununun bir parçasıdır. Makalemizde bakıma muhtaç yaşlıların ve onlara bakmakla mükellef aile fertlerinin sorunlarına temas ettikten sonra sosyal politika ve sosyal hizmetler kapsamında bir çözüm formülü olarak oluşturulan bakım güvence sistemlerini değerlendireceğiz.

1. Yaşlılıktan Kaynaklanan Bakıma Muhtaçlık Sorunlarının Mahiyeti

1.1. Bakıma Muhtaçlık Kavramının Boyutları

Yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık, hayatın diğer evreleri gibi çoğu zaman tabii ve kaçınılmaz bir olgudur. Çeşitli fonksiyonlarda, fizikî kapasite ve imkânlarda gerileme ile birlikte organizmanın dokusal ve fizyolojik çözümlene sürecinde^[1] tedricî olarak bakıma muhtaçlık da kendisini göstermektedir. Bakıma muhtaçlık, tüm yaşlılar için şu veya bu şekilde söz konusu olan bir durumdur ve bu yönüyle de aynı zamanda bireysel bir olaydır. Kişinin kalıtım özellikleri, beslenme alışkanlıkları, hayat şartları, çevre ortamı, psikolojik ve fizyolojik yapısı gibi birçok unsur, bakıma muhtaçlığa erken veya geç, sorunlu ya da az sorunlu olarak sebebiyet vermektedir.

Bakıma muhtaç duruma gelmiş yaşlılar, günlük hayata ait her zaman tekerrür eden olağan ve basit hareketlerin ifasında artık başkalarının fizikî yardımına ihtiyaç duyarlar. İçinde buldukları durumu da göz önünde bulundurarak, bakım hizmetlerine ya devamlı (sürekli-uzun vadeli) ya da belirli bir süre için (geçici olarak) ihtiyaç duyarlar.

Bu yönüyle bakıma muhtaçlık, kişinin, bedensel hareket edebilirliğinin engellenmesi veya kısıtlanması sonucunda gerek beden temizliğinde, gerek beslenmede, gerekse ev idaresinde değişik sıklık ve yoğunlukla evde veya kurumda (uzman) bakıcılar tarafından düzenli ve sürekli bakımına ihtiyaç duyma hâlidir.^[2]

Normal hayatını yaşayabilmek ve sürdürebilmek için, değişik derecelerde de olsa, başkalarının sürekli (uzun dönemli) bakımına zorunlu ve bir zaruret gereği olarak ihtiyaç duyan yaşlı, artık bağımsızlığını da yitirmiş sayılır. Bir başka ifadeyle, yapılması zarurî olan temel hareketleri artık kendi kendine yapma gücüne sahip olmayan bakıma muhtaç yaşlı, hayatını idame ettirebilmek için, bundan böyle başkalarına bağımlıdır.^[3]

Acizlik (yetersizlik-düşüklük-bağımlılık) içinde bulunan bakıma muhtaç yaşlıların genelde fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapı ve fonksiyonları ciddi derecede kayba uğramıştır. Yetersizliklerin giderilmesi veya azaltılması, rehabilitasyon uygulamalarından ziyâde çoğu kez, yardımcı teknolojiler (araç-gereç-cihaz sistemleri) ile mümkün olmaktadır.

Akademik ve bilimsel çalışmaların sonucunda, bakıma muhtaçlık ve bu bağlamda bakıma muhtaç yaşlı kavramı, Avrupa ülkelerinin sosyal hukuk düzeni içinde, amacı ve boyutu farklı da olsa, terminolojik yerini almaktadır. Meselâ, Almanya Sosyal Yardım Kanunu'nda "*hastalık veya sakatlıktan dolayı, yardım ve bakım görmeksizin hayatım idame ettiremeyenler*" bakıma muhtaç kişiler olarak tanımlanmaktadır.^[14]

Yaşa bağlı olmaksızın "bakıma muhtaç kişi" tanımı, Almanya'nın sosyal sigortalar sisteminde 1995 yılından beri yer alan Bakım Sigortası Kanunu'nda da geçmektedir. Buna göre, "bakıma muhtaçlar, bedenen, aklen veya ruhen hasta veya özürsüz olmaları sebebiyle, hayatın idamesine yönelik günlük, basit ve sürekli işlerin ifasında (muhtemelen en az 6 ay ciddî veya bundan daha ileri boyutta) başkalarının yardımına ihtiyaç duyan insanlardır".^[15] Bu kanunî tanıma binaen, bakıma muhtaçlığa sebebiyet verebilecek hastalık ve özürsüzlük durumları, üç madde hâlinde sıralanmaktadır:^[16]

1. Hareket ve yaşama mekanizmasında kayıp, aşınma, felç veya diğer fonksiyonel bozukluklar. Bu durumda olan kişinin aktivite potansiyeli kısıtlı olduğundan performansını veya fiilî görevlerini yerine getirmede birçok güçle karşılaşmaktadır.

2. İç organlarda veya duyum organlarında fonksiyonel bozukluklar.

3. Merkezî sinir sisteminin tahribata uğraması (sevk, hafıza veya oryantasyon bozukluğu) ve bunun yanında endojen (dahilî) psikoz, nevroz veya zihinsel özürsüzlük türleri.

Yardıma konu olan basit ve sürekli tekrarlanan işler ise; beden temizliği, beslenme, hareketlilik ve (ev işlerine yönelik ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili) ev idaresi şeklinde dört ana aktivite alanında tespit edilmektedir.

Bakıma muhtaç kişiler, genelde ya özürsüzler (sakatlar-maluller) ya süregelen (kronik-kalıcı) hastalıklardan kurtulamayanlar ya da yaşlılardan oluşmaktadır. Bunların özelliklerini kısaca tanıyalım:

1) *Bakıma Muhtaç Özürsüz*: Ağır bir yaralanma, sakatlanma, doğuştan gelen veya daha sonra ortaya çıkan herhangi bir özürsüzlükten dolayı, kısmen veya bütünüyle, başkalarının bakımına sürekli olarak ihtiyaç duyan insan.

2) *Bakıma Muhtaç Hasta*: Herhangi bir ciddî hastalığın, tıbbî tedavi ve rehabilitasyona rağmen giderilememesinin sonucunda kalıcı hastalığın kişi üzerinde yaptığı olumsuz etkilerden dolayı başkalarının değişik derecelerde fizikî desteğine ve bakımına sürekli olarak ihtiyaç duyan kişi.

3) *Bakıma Muhtaç Yaşlı*: İleri yaşlılıkla direkt ilgisi olan fizyolojik kayıp veya fonksiyonel yetersizliklerden dolayı bakıma muhtaç hâle gelmiş insan. Almanya'da sürekli bakıma muhtaç olma ihtimalinin yaş gruplarına göre dağılımı ise şu şekildedir: 60-70 yaş grubu: % 2-3. 70-80 yaş grubu: % 5; 80-85 yaş grubu: % 20; 85-90 yaş grubu: % 33; Yaşı 90 ve üzerinde olanlarda bakıma muhtaçlık riski ise: % 58 civarındadır.^[17]

Bazı hallerde, bakıma muhtaç kişi, bakıma muhtaçlığa yol açan birden fazla sebebe veya faktöre sahip olduğu için, belirli bir kategoriye veya şablona sığmamaktadır. Hem yaşlı, hem sakat, hem de hasta olan bir insanın itinalı bakımı, bundan dolayı daha da önem arz etmektedir.

1.2. Bir Toplumsal Sorun Olarak Bakıma Muhtaçlık

Sebepleri, ortaya çıkış şekli ve tezahürleri farklı da olsa herkes, bakıma muhtaç hâle gelebilmektedir. Bu boyutuyla bakıma muhtaçlık, bireysel anlamda bir sosyal risk türüdür. Bakıma muhtaç kişilerin psiko-sosyal durumları, sadece kendilerini ilgilendiren bir sorun olmaktan çok, başta aile fertleri olmak üzere sosyal çevrelerini de ilgilendiren toplumsal bir mesele olarak gün ışığına çıkmaktadır.^[18]

Bakıma muhtaçlığa yol açan bütün unsurlar, kişilerin bedenî ve (ya) ruhî sağlığını önemli derecede sarstığından ve fizikî yeteneklerinin kaybına yol açtığından dolayı, ilk etapta fizikî ve belki de daha sonra sosyal çevre ile teması da olumsuz yönde etkileyecektir. Bakıma muhtaçlık durumunun uzun dönemli veya bir ömür boyu devam etmesi hâlinde, bakıma muhtaçlar, bakıma ve yardıma muhtaçlık derecesine göre, farklı boyutlarda çevre ile irtibatını kaybedecekler ve toplumdan kopacaklardır.

Nitekim Almanya'da yapılan bir araştırmada evde düzenli olarak bakılan bakıma muhtaç yaşlıların % 88'i alış veriş yapamamakta, % 86'sı toplu taşıma vasıtalarına binememekte, % 84'ü ev temizliği yapamamakta, % 71'i banyo yapamamakta, % 70'i misafirliğe gidememekte, % 69'u yemek pişirememekte, % 64'ü evini ısıtamamakta, % 63'ü

malî işlerini tâkip edememekte, % 59'u dışarıdaki işlerini tâkip edememekte, % 57'si duş alamamakta, % 57'si merdivenleri kullanamamakta ve(ya) % 44'ü ilaçlarını doğru kullanamamaktadır.^[9]

Diğer taraftan zaman içinde kadınların ortalama ömrü, erkeklere gör 5–7 yıl daha fazla arttığı için, bakıma muhtaç yaşlılar arasında kadınların çokluğu dikkat çekicidir. Bakıma ihtiyacı olan bu yaşlı kadınların çoğu dul, kronik hastalıklı, evde günlük faaliyetlerini yerine getiremeyen kişilerdir.^[10]

İster erkek, ister kadın olsun bakıma muhtaç yaşlılara da bakan genelde yine kadınlar olmaktadır. Kadınlar, bu rol ve sorumluluğu yerine getirirken, yoğun ve sürekli bakımın sonucunda fizikî, ruhî ve sosyal sağlıklarını yitirmektedirler. Diğer bir ifadeyle, yaşlıların gayri resmi bakıcıları statüsünde olan kadınlar, bakım mükellefiyetinin altında tek başına ezilmektedirler.^[11]

Bakıma muhtaç yaşlılar, ev ortamında kendilerini nispeten daha rahat hissederken, herhangi bir bakım kurumuna alındığında çoğu kez bu mekânı hayatının son durağı olarak algıladıkları için, kendilerinde beklenmedik anî psikolojik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bunun için, şaşkınlık, bunama ve inkontinans gibi çeşitli rahatsızlıklar da görülebilmektedir.

Özellikle Türkiye'de ev ortamında bakılan yaşlılara profesyonel anlamda haricî bakım desteği sağlanmadığı için, gerek bakıma muhtaç yaşlılar, gerekse onlara bakan aile fertleri veya yakınları bakım sorunu ile baş başa kalmaktadır. Yoğun ve zahmetli bakımın yol açtığı stres neticesinde bazen aile içi gerginlikler de gün ışığına çıkabilmektedir. Zaten yeterince kaliteli ve profesyonelce yapılmayan bakımın niteliği de bu yüzden daha da zedelenmektedir.

1.3. Bir Sosyal Risk Türü Olarak Bakıma Muhtaçlık

Sosyal riskler, ne zaman, hangi boyutta ve nasıl gerçekleşeceği tam olarak önceden bilinmemektedir. Ancak ileride gerçekleşmesi muhtemel veya muhakkak olan bazı sosyal riskler, kişinin iktisadî, meslekî, fizikî (fizyolojik), psiko-sosyal, kısacası maddî ve manevî hayatını olumsuz yönde etkilemektedir.

Sosyal riskler, türleri açısından genelde üç farklı kategoride değerlendirilmektedir:^[12]

- Meslekî Riskler: İş kazaları ve meslek hastalıkları.
 - Fizyolojik (Fizikî) Riskler: Hastalık, malullük, kazalar, sakatlık, analık, yaşlılık (bakıma muhtaçlık), ölüm.
 - Sosyo-ekonomik Riskler: İşsizlik, aile yükleri, gelir yetersizliği.
- Sosyal riskler, doğurabileceği zararın müddeti açısından da tasnif edilebilmektedir:
- Uzun vadeli riskler: Yaşlılık (bakıma muhtaçlık), malullük, ölüm.
 - Kısa vadeli riskler: (Geçici) İşsizlik, kronik olmayan hastalıklar, sakatlığa ve malullüğü yol açmayan kazalar ve analık.
 - Duruma göre kısa veya uzun vadeli riskler: İş kazaları ve meslek hastalıkları; Kalıcı işsizlik.

Sosyal riskler, kişi üzerinde bıraktığı sosyo-ekonomik neticelerine göre de sınıflandırılabilir:

- Gelir kaybına yol açan riskler: Yaşlılık, malullük, işsizlik.
- Gider artışı doğuran riskler: Çocuk bakımı, bakıma muhtaç bir aile ferdinin varlığı, eğitim masrafları, kira giderleri.
- Gelir kaybına ve gider artışına sebebiyet veren müşterek riskler: Örn.: İşçilerin hastalık-iş kazası sebebiyle çalışmamalarından doğan gelir kaybı ve tedavi masrafları.

Literatürde, çalışma hayatı ile ilgili bazı sosyal riskler, dar kapsamda (dar mânâda) sosyal riskler olarak sınıflandırılmaktadır. (Örn.: sosyal sigortalar kapsamında meydana gelebilecek fizikî, meslekî ve iktisadî riskler). Toplumsal veya özel hayatta başa gelebilecek ve sosyal sigortalar sisteminde güvence kapsamında olmayan bazı riskler ise, geniş mânâda sosyal riskler olarak tanımlanmaktadır (Örn.: tabii afetler, yangın, savaş, terör, şiddet, ev veya trafik kazaları sonucu ortaya çıkan fizikî, meslekî ve iktisadî riskler).

Bir takım beklenmedik (kaza, hastalık gibi) veya beklenen (evlenmek, analık, çocuk sahibi olmak gibi) hadiselerin gerçekleşmesi neticesinde, insan hayatında geçici veya kalıcı bazı olumsuz değişiklikler olabilmektedir. Bu değişiklikler insan için, hesapta (plânda) olan veya olmayan bazı ilave gider ve yükleri beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, yeni bazı iktisadî yükler getirmesi bakımından bazı sosyal riskler, iradî (evlenme, çocuk sahibi olmak vs.), bazıları da gayri iradî (kaza, sağlığını yitirme, yaşlanma, ölüm, tabii afetler veya terör sonucunda zarara uğramak gibi) olarak ortaya çıkmaktadır.

İnsan hayatıyla doğrudan ilgili olan gayri iradî tehlikelerin meydana gelmesi ile kişi, riskin türü ve boyutuna göre, sadece maddî zarar görmemekte, aynı zamanda başkalarına da bağımlı hâle gelebilmektedir. Bu cihetiyle, bakıma

muhtaçlık riski, yaşlanmaya bağlı bazı fizyolojik değişimlerin sonucunda gayri ihtiyari olarak er veya geç ortaya çıkan bir sosyal risk türüdür. Gayri ihtiyari olarak bakıma muhtaçlık riski, ciddî ve kalıcı bir kaza, sakatlanma veya hastalık sonunda da ortaya çıkabilmektedir.

Özürlülük, yaşlılık, hastalık veya malullük risklerin ortaya çıkması ile her zaman bakıma muhtaçlık sorunu ortaya çıkmayabilir. Kaldı ki, bakıma muhtaçlığa yol açabilecek herhangi bir riskin gerçekleşmesi halinde tıbbî tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sayesinde fizikî-bedenî zararların veya rahatsızlıkların giderilmesi veya azaltılması da her zaman mümkündür.

Ancak, tedbirlerin veya tıbbî müdahalelerin bir sonuç vermemesi durumunda bakıma muhtaçlık riski kalıcı bir nitelik taşımaktadır. Nitekim bakıma muhtaç olanların ekseriyeti de, genelde bu aşamadan sonra haricî sosyal bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar.

Bu izahlardan sonra bakıma muhtaçlık riskini, sosyal güvenlik boyutuyla tanımlamak veya unsurlarını belirlemek mümkündür. Buna göre;

- Bakıma muhtaçlık riski, ortaya çıkış şekli itibariyle meslekî ve fizyolojik risklerin tahakkuku sonucunda ortaya çıkabilen bir risk türüdür. Yani, bakım ihtiyacı riski, başka sosyal risklere bağlı olarak (ve bunların tür ve şiddetine göre) ortaya çıkan türevi bir risk türüdür.
- Bakıma muhtaçlık riskinin doğurduğu zararın niteliği ve boyutu, hem maddî (ekonomik), hem de fizikîdir. Zarar maddîdir, çünkü kişi, bakıma muhtaç olmakla birlikte, işgücünü yitirmekle birlikte gelir kaybına uğramaktadır.

Ayrıca bakımdan dolayı profesyonel anlamda haricî bakım desteği gibi yeni masraflar ortaya çıkacağı için, kişinin giderleri de artmaktadır. Zarar fizikî ve sıhîdir, çünkü kişi bedenî bir değişim, rahatsızlık, zafiyet veya deformasyon sonucunda bakıma muhtaç hâle gelmektedir.

- Bakıma muhtaçlık riskinin doğurduğu zararın süresi, uzun dönemli hatta süresizdir. Riskin tahakkuku, geri dönüşümüne imkân tanımadığı için, kişi, bir kez bakıma muhtaç duruma gelmesi andan itibaren, sürekli olarak başkalarına bağımlı hâle gelebilmektedir.

Böyle önemli bir sosyal risk türünün sosyal güvenlik sistemleri içinde kabul görmemesi durumunda bakıma muhtaç kişiler ve onlara bakan aile fertleri veya yakınları sosyal korumadan bütünüyle mahrum edilmektedir.

2. Bakıma Muhtaçlıktan Kaynaklanan Sorunların Çözümüne Dönük Dünyada Uygulanan Sosyal Politikalar

2.1. Bakım Sorunlarının Eğitim ve Meslek Politikaları Kapsamına Alınması

2.1.1 Bakım Konusunun Sosyal Boyutuyla Bilimselleştirilmesi

Batı Dünyası, bundan 20–30 yıl önce demografik değişimle birlikte yaşlı ve bakıma muhtaç sorununa teorik ve akademik bir açılım getirmek amacıyla bakım konusunu sosyal bilimler kapsamına almış ve “sosyal bakım” ismi altında bir disiplin oluşturulmuştur. Sosyal bakım bilimi, oluşturduğu ve geliştirdiği bakım modelleri, bakım standartları ve bireysel bakım planları ile evde ve kurumda sunulan bakım hizmetlerinin daha kaliteli olmasını sağlamıştır.^[13]

Bir bilim dalı olarak sosyal bakımın özelliklerini, gerek teorik-kavramsal yaklaşımlar, gerekse uygulamalar açısından dört ana grupta toplayarak tanımlayabiliriz:^[14]

a) Sosyal Bakım, Temel ve Koruyucu (Rehabilitasyon) Bakım Hizmetleridir

Fizikî, psikolojik, aklî ve(ya) ruhî yönden kendi kendine yeterli olamayan ve dolayısıyla sürekli olarak başkalarının yardımına ve desteğine ihtiyaç duyan âciz insanlara standart bakım plânları çerçevesinde temel bakım hizmetlerinin verilmesi, sosyal bakım uygulamalarının ana işlevlerindedir. Kişiye yemek yedirmek, beden temizliği ve diş sağlığı ile ilgili girişimlerde bulunmak, tuvalet ihtiyacını giderebilmesi için kendisine yardımcı olmak, yatmasını ve kalkmasını sağlamak, evini temizlemek gibi faaliyetler, temel bakım hizmetleri kapsamında yapılması gereken hizmetlerdir. Bunun yanında, tıbbî rehabilitasyon çalışmaları ile kişinin yeniden eski dinçliğine, sağlığına, bağımsızlığına kavuşturulması söz konusu değilse, mevcut durumunu korumak ve(ya) durumunun daha da kötüye gitmesini önlemek için aktif, yani koruyucu rehabilitasyon hizmetleri de sunulmaktadır. Tıbbî tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkinliği yetersiz kaldığından dolayı gereksiz olsa da bakıma muhtaç kişiye sürekli olarak psiko-sosyal ve manevî rehabilitasyon hizmetleri sunulmalıdır.

b) Sosyal Bakım, Hedefe Odaklı Hizmetlerdir

Sosyal bakım hizmetleri ile, bakıma muhtaç kişinin hayat kalitesinin korunması veya artırılması amaçlanmaktadır. Aktif ve kaliteli bakım hizmetleri, kişinin hareket edebilirliği, fizikî bağımsızlığı, sağlığı, kendi kendine yeterli olması, güçlüklerini yenebilmesi, yalnızlıktan kurtulması, toplumsal hayata katılımı, özgüveninin artırılması, psikolojik ve sosyal uyumlu olması, maddî ve manevî yönden tatmin edilmesi gibi alanlarda yoğunlaşmaktadır.

c) Sosyal Bakım, Bireysel İlişkileri Geliştiren Hizmetlerdir

Temel bakım hizmetleri ile birlikte, uygulayıcı (uzman bakıcı) ile bu hizmetlere ihtiyaç duyan kişiler arasında iletişimin dışında bireysel, şahsî ve samimî ilişkiler kurulmaktadır. İletişim ve ilişkiler, insanî güzelliklerle ve sosyal duyarlılıklarla pekiştirilmektedir. Bakıcı, bunun için, bakıma muhtaç kişiye, fizikî destek ve yardımının yanında yoğun ilgi, sevgi ve saygı göstermelidir. Kişiye yeterli zaman ayırmak, onu dinlemek, derdine ortak olmak, onunla beraber gülebilmek ve ağlayabilmek, onu anlamaya çalışmak, vakarını koruyarak münasebetleri geliştirmek, sosyal bakım uzmanının hasletleri ve görevleri olmalıdır.

d) Sosyal Bakım, Psiko-Sosyal Unsurlar Taşıyan Hizmetlerdir

Bakıma muhtaç kişilerde, özel durumlarından kaynaklanan birçok psiko-sosyal sorun ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların çözümü, sadece temel bakım hizmetleri vermek suretiyle giderilmesi mümkün değildir. Uzman bakıcılar, bundan dolayı kişinin biyografisine, şahsî özelliklerine, kişilik yapısına, iç ve dış potansiyellerine (güç kaynaklarına), istek ve arzularına uygun bir şekilde (tıpkı sosyal psikologlar, gerontologlar, sosyal hizmet uzmanları, sosyal pedagoglar veya sosyal çalışmacılar gibi) psiko-sosyal oryantasyon, rehberlik, yardım ve destekte bulunabilmelidirler.

Diğer taraftan oluşumu ve sonuçları itibariyle bakıma muhtaçlık olgusu, karmaşık bir konu olduğu için sosyal bakım bilimi, sosyal içerikli birçok bilim dalı ve bir o kadar meslek gruplarıyla bilimsel ve mesleksi anlamda işbirliği yapmak mecburiyetindedir. Bu yönüyle sosyal bakım bilimi, inter-disipliner ve multi-disipliner bir boyut kazanmıştır.

Sosyal bakım bilimi, aşağıdaki bilim dalları ile yaptığı işbirlikleri neticesinde hem kendini sosyal bilimlerin önemli bir parçası (disiplini) haline getirmiştir, hem de bu bilim dallarının kendi içinde derinleşmesine yol açtığından değişik meslek alt gruplarının ve hizmet türlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır.^[15]

· TIP ve SAĞLIK BİLİMLERİ: (Hekim; Pratisyen; Fizik Tedavi Uzmanı; Plastik Cerrah; Diş Hekimi; Ortez-Protez Teknisyeni; Göz Hekimi; Kulak-Burun-Boğaz Uzmanı; Ürolog; Geriatrist; Pediatrik Nörolog; Psikiyatrist // Fizyoterapist; Rehabilitasyon Hemşiresi; Konuşma Terapisti; Odyolog; Klinik Psikolog; Hasta Bakıcısı): TIBBÎ TEDAVİ VE TIBBÎ REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

· SOSYAL HİZMETLER: (Sosyal Hizmet Uzmanı; Sosyal Danışman; Aile Danışmanı; Sosyal Pedagog; Sosyal Gerontolog; Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı; Özel Eğitmen; Sosyal Çalışmacı; İş ve Uğraşı Terapisti): SOSYAL KORUMA-DESTEK VE SOSYAL REHABİLİTASYON HİZMETLERİ.^[16]

· İLAHİYAT: (Papaz, Ruhban; Moral Hocası; İmam; Vaiz; Din Psikologu; Sosyal İlahiyatçı): DİNİ DESTEK VE MANEVİ REHABİLİTASYON HİZMETLERİ.

· PSİKOLOJİ: (Psikolog; Sosyal Psikolog; Psikoloji Danışmanı; Logoped; Konuşma Terapisti): PSİKOLOJİK DESTEK VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ.

· EV İDARESİ: (Öko-Tropolog; Ev İdaresi ve Beslenme Uzmanı; Diyetisyen) EV İDARESİNE YÖNELİK BİLGİ, DANIŞMANLIK VE DESTEK HİZMETLERİ.

· SOSYAL GÜVENLİK: (Sosyal Güvenlik Uzmanı; Sosyal Siyasetçi; Sosyal Araştırmacı; Sosyal Bürokrat): SOSYAL SİGORTALAR VE(YA) KAMUSAL SOSYAL YARDIM (İVAZ) HİZMETLERİ.

2.1.2. Eğitim Kurumlarında Sosyal Bakım Meslek Bölümlerinin Açılması

Sosyal bakım, bir bilim ve meslek dalı olarak kabul edilmesi ile birlikte değişik ülkelerin gerek örgün, gerekse yüksek eğitim kurumlarında sosyal bakım veya buna benzer isimler altında bölümler açılmıştır.

Örneğin Almanya'da bakım bilimi, hemşirelik mesleğinin yanında sosyal hizmetler kapsamında da değerlendirildiği için, (Özel) Meslek Yüksek Okulları ve (Özel) Üniversitelerin sosyal hizmetler bölümlerinin içinde bir disiplin olarak yer almaktadır.

Almanya'da sosyal hizmetler, genelde Sosyal Çalışma ve Sosyal Pedagoji şeklinde iki ana dala ayrılmaktadır. 1980 yılından beri sosyal hizmetler alanında yüksek eğitim görmek isteyen öğrenciler, Sosyal Pedagoji ile Sosyal Çalışma bilim dalları arasında tercih yapabilecekleri gibi, her iki dalı birlikte de okuyabilmektedirler. Sosyal pedagoji, yaşlılar, kadınlar, aileler, özürülüler ve yabancılar gibi değişik sosyal kesimlerin eğitimleri ile ilgilenirken, Sosyal Çalışma, kişilerin daha çok psiko-sosyal ve meslekî uyumları üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Diplomalı sosyal çalışmacı veya eğitimci olabilmek için, genelde 4 yıllık Meslek Yüksek Okullarında okumak gerekmektedir. Almanya'da 180 üzerinde Meslek Yüksek Okulunda sosyal hizmetler kapsamında değerlendirilen değişik bilim dallarının eğitimi verilmektedir. Ön lisansta antropoloji, teoloji, psikoloji, sosyoloji, sosyal psikoloji, sosyal siyaset, tıp, iktisat, pedagoji, kamu yönetimi, siyaset, sosyal hukuk gibi dersler verilmektedir. Ana lisans dersleri ise tercihli olarak sosyal hizmet uzmanlık alanlarına yönelik olmaktadır. Örneğin, Sosyal Tıp veya Özel Eğitim gibi bölümlere ait dersleri alan öğrenciler, hasta, yaşlı ve(ya) özürllürlere dönük tıbbî ve psiko-sosyal rehabilitasyon ve bakım hizmetleri sunan kurumlarda görev alabilmektedirler. Diğer taraftan 14 üniversitede de lisans ve yüksek lisans seviyesinde sosyal hizmetlerle ilişkisi olan meslek alanlarında sürekli olarak eğitim programları açılmaktadır.^[17]

2.1.3. Sosyal Bakım Meslek Elemanlarının Yetiştirilmesi

Sosyal bakım mesleğinin kapsamına bakıma muhtaç yaşlı, hasta ve(ya) özürllürlerin yanında onlara bakan aile fertleri de girdiği için, sosyal bakım uzmanları çok yönlü bir eğitim almaktadır. Sosyal bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel ihtiyaçlarının yanında psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da dikkate alındığı için, sosyal bakım uzmanları, hem hemşirelik hizmetleri, hem psiko-sosyal danışmanlık hizmetleri, hem de ev idaresine yönelik hizmetler ifa edebilmektedir.

Bundan dolayı, sosyal bakım mesleği, gerek bilimsel, gerekse meslekî açıdan birçok disiplin ve çalışma alanı ile yakından ilgilidir. Bakıma muhtaç kişinin demografik ve şahsî özelliklerinin yanında yaşlılık, hastalık veya özürllülük türüne göre de farklı kollarda uzmanlaşmış sosyal bakım elemanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin bakıma muhtaç yaşlıların (hastaların) bakımında, Gerontoloji ve Geriatri (Sosyal Tıp ve(ya) Sağlık Psikolojisi) disiplinlerine ait temel bilgi ve tecrübeler önem arz ettiği için, birçok yaşlı bakım merkezi, istihdam konusunda bu alanlarda eğitim almış sosyal bakım uzmanlarını tercih etmektedir.^[18]

Sosyal bakım mesleği, bakıma muhtaçlık kapsamında değerlendirilen muhataplarının özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre kendi içinde esnek bir ihtisaslaşmaya gittiği için, bu meslekte birden fazla uzmanlık alanı ve meslek grupları ortaya çıkmıştır. Bunlardan önemli olduğunu düşündüğüm beş tanesini kısaca tanıyalım:

2.1.3.1. Yaşlı Bakıcılığı (Yaşlı Bakım Uzmanı)

Sosyal bakım hizmetleri eğitimi kapsamında öğrenciler, yaşlıların kişisel ihtiyaç ve arzularına uygun bireysel bakım programlarının plânlanması, kaydı ve uygulaması ile ilgili temel bilgileri öğrenmektedirler. Meslekî eğitimin ana dalları içinde başta bakım bilimi olmak üzere, Sağlık ve Hastalık Bilimi, Sağlık Psikolojisi, Sosyoloji, Sosyal Hizmetler, Gerontoloji, Geriatri ve Sosyal Hukuk yer almaktadır.^[19]

Yaşlı bakıcılık eğitimi başarı ile tamamlayan öğrenciler, genelde sağlık hizmetleri veren yataklı veya yarı yataklı kurumlarda, geriatric rehabilitasyon kliniklerinde, geronto-psikiyatrik merkezlerde, eve dönük bakım hizmetleri veren sivil toplum kuruluşlarında ve(ya) özel bakım şirketlerde çalışmaktadırlar.^[20]

2.1.3.2. Hasta Bakıcılığı veya Hemşirelik (Uzman Hasta Bakıcısı veya Hemşire)

Hasta Bakıcılığı eğitiminde öğrenciler, özellikle kronik hastalıkların mahiyetini, mümkünse tedavisini ve bunlardan nasıl korunması gerektiğini öğrenmektedirler. Bu çerçevede öğrencilere, hastaların durumlarına uygun bir şekilde bilinçli bakımlarını temin edecek gerekli teorik ve pratik bilgiler verilmektedir. Teşhis ve tedavi öncesi ve sonrasına ait süreçlerde hekimlerin öncülüğü ve direktiflerinde ifa edilmesi gereken hazırlık ve asistanlık gibi hizmetlerin sorumlu bir şekilde gerçekleştirilmesine yönelik bilgilerin öğrencilere verilmesi, eğitimin temel hedeflerindedir. Hastanın, uygun psiko-sosyal ortamda tedavi görmesi ve sağlığına uygun tutum ve davranışta bulunması, hasta yakınlarının bilgilendirilmeleri ve teselli edilmeleri, hasta bakıcısının temel görev alanlarına girmektedir. Hasta bakıcılar, hastanelerin hemen hemen her birimde görev almaktadırlar. Ayrıca huzurevleri, bakım merkezleri ve özürllürlere rehabilitasyon merkezlerinde de görev alabilmektedirler.^[21]

2.1.3.3. Özel Eğitim (Özel Eğitimci)

Özel eğitim, bakıma ve korunmaya muhtaç özürllü çocukların ve yetişkinlerin eğitimi, kişisel becerilerini geliştirmeyi ve sosyal uyumunu sağlamayı amaçlamaktadır. Özel eğitim ders programlarında özürllürlere dönük pedagoji, temel tıbbî bilgiler, psikoloji, psiko-patoloji, psikiyatri, sosyoloji, sosyal hukuk, sosyal bakım, sosyal hukuk, din ahlâkı, bilgisayar, özel eğitimin yöntemleri ve yaratıcı aktiviteleri (müzik, spor, el becerileri, oyun, eğlence vb.) dersleri verilmektedir.

Özel eğitimci, özel eğitim danışmanlık merkezlerinde, özel rehabilitasyon merkezlerinde, özürliiler için açılmış bakım merkezlerinde, korumalı işyerlerinde, özürli kreşlerinde ve özel eğitim verilen (meslekî) kurum ve kuruluşlarda görev almaktadır.^[22]

2.1.3.4. Aile Bakıcılığı (Uzman Aile Bakıcısı)

Aile bakıcılığı eğitimi almak isteyen öğrencilere ağırlıklı olarak pedagojik ve psikolojik içerikli dersler verilmektedir. Aile ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte yetiştirilen öğrenciler, ev idaresi, ev ekonomisi, sağlıklı beslenme, açıcılık, temel tıbbî ve psiko-sosyal bakım alanı ile ilgili bilgiler edinmektedir.

Görev olarak aile bakıcıları, değişik psiko-sosyal sebeplerden dolayı yoğun baskı ve stres altında olan ailelere ev işlerinin yürütümünde profesyonel anlamda sosyal ve fizikî destek sağlamaktadır. Özellikle aile içinde ciddi anlamda bakıma muhtaç yaşlı veya özürli bir ferden bulunması, çocukların özellikle beslenmeleri yönünden ihmali, aile fertlerinden herhangi birisinin evinde geçici olarak hastalanması ve ev hizmetlerini ifa edememesi, hastaneye kaldırılması veya iş nedeniyle evinden belirli bir süre için uzaklaşması gibi sebeplerden dolayı aile bakıcılarına ihtiyaç duyulmaktadır.^[23]

2.3.1.5. Manevî Terapi veya Sosyal İlahiyat (Manevi Terapist veya Sosyal İlahiyatçı)

Sosyal İlahiyat, ilahiyat (din eğitimi) ve sosyal hizmetler (sosyal pedagoji ve sosyal çalışma) bilimlerinden oluşan bir bilim ve meslek dalıdır. Sosyal İlahiyatçı öğrenciler, sosyal hizmet uzmanlarına verilen temel dersleri almak mecburiyetinde oldukları gibi, din pedagojisi, psikolojisi ve ahlâkı gibi konular hakkında da bilgi sahibi olmaktadır.

Sosyal İlahiyatçı olarak yetiştirilen öğrenciler, eğitimleri sonunda hem dinî eğitim, hem de sosyal pedagoji ve sosyal çalışma alanında kalifiyeli eleman olarak çalışabilmektedir. Sosyal İlahiyatçılar, gerek kiliselere ait sosyal kurumlarda, gerekse devletin değişik sosyal hizmet kurumlarında ya sosyal hizmet uzmanı ya din adamı (ilahiyatçı) olarak veya her iki fonksiyonu birlikte üstlenerek görev alabilmektedir.^[24]

Özellikle ölümcül bir hastalığa yakalanmış hasta ve hasta yakınları ile ilgilenmek, onlara “ölüme refakat hizmetleri” kapsamında manevî telkin ve destek hizmetleri vermek, intihara meyilli kişilerin manevî dünyalarını tamir etmek, aile içi şiddete maruz kalmış aile fertlerine manevî destekli psiko-sosyal yardımlarda bulunmak, modern hayat ile örf ve gelenekler arasında kalmış ve manevî boşluklara itilmiş gençlerin sorunlarına çözüm üretmek, hapisanede yatmakta olan mahkumların manevî ihtiyaçlarını karşılamak ve genelde dinî yönden sapma gösteren ve bunalımlara girmiş kişilere manevî rehabilitasyon hizmetleri sunmak Sosyal İlahiyatçıların görev alanlarına girmektedir.^[25]

Sosyal İlahiyat eğitimi, meslek liseleri ve üniversitelerin yanında kilise ve dinî cemaatlere ait olan 4 yıllık Meslek (Teoloji) Yüksek Okullarında da verilmektedir. Almanya’da yaklaşık olarak 35 bin sosyal ilahiyatçı (Seelsorger) değişik sosyal alanlarda faaliyet göstermektedir. Bunlardan % 40’i meslek liselerinden, % 10’u Meslek Yüksek Okullarından ve % 27’si ise Üniversitelerden mezundur.^[26]

2.2. Bakım Sorunlarının Sosyal Güvenlik Politikaları Kapsamına Alınması

2.2.1. Sosyal Bakım Güvence Sistemlerinin Özellikleri

Nüfusu gittikçe yaşlanmakta olan gelişmiş ülkeler, bakıma muhtaçlık riski ve bunun gerçekleşmesi halinde bundan kaynaklanan sorunlara karşı sosyal güvenlik sistemi içinde bakım güvencesini temin eden modeller geliştirmiştir. Sosyal bakım güvencesi, bakıma muhtaç kişinin sosyal bakım hizmetlerine duyduğu ihtiyacını, sosyal güvenlik sistemleri içinde çözüm üretmek isteyen bir uygulamadır. Bir başka deyişle, sosyal bakım güvence sistemi ile bakıma muhtaç kişilere sunulmak istenen evde veya kurumda sosyal bakım hizmetleri ile aynî-nakdî bakım desteklerinden dolayı meydana gelen finansman sorunlarına bir çözüm getirilmek istenmektedir.

Bakıma muhtaçlıktan kaynaklanan sorunlara karşı oluşturulan sosyal güvence sistemleri içinde birçok model ortaya çıkmıştır. Hangi model tercih edilirse edilsin, bakıma muhtaçlık riskine karşı alınması gereken tedbirler ve bakıma muhtaç kişilere sosyal haklar kapsamında verilmesi gereken sosyal bakım hizmetlerinin temel özellikleri hemen aynıdır.^[27]

- Bakıma muhtaçlık riskine karşı koruyucu sağlık politikaları ve hizmetleri geliştirmek.

- Bakım riski ile karşı karşıya gelen potansiyel risk gruplarına (kaza geçirenlere, sakatlananlara, ciddi hastalıklara yakalananlara vb.) mevcut birikimlerini ve potansiyellerini eritmemeleri, bulandırmamaları ve eski sağlıklarına yeniden kavuşabilmeleri için, tıbbî tedavi ve rehabilitasyon programları geliştirmek ve uygulamak.
- İyileşme sağlanamaması hâlinde, bakım güvence sisteminin enstrümanlarını hizmete koymak.^[28]
 - a) Sosyal bakım eğitimi ve modelleri ekseninde kurumsal ve(ya) eve yönelik profesyonel sosyal bakım hizmetlerinin sunumunu sağlamak;
 - b) Bakıma muhtaç kişilere, yardıma ve bakıma muhtaçlık derecelerine göre nakdî destek sağlamak.

Sosyal güvence sistemleri içinde ortaya çıkan modelleri kısaca tanıyalım.^[29]

- İradî temeline dayanan özel tasarruflar (kişiler ve ailenin yükleneceği tam risk).
- İradî ve ihtiyarî temeline dayanan özel sigorta (emeklilik bağlantılı özel sigorta, hayat sigortası kapsamında özürülülük veya bakıma muhtaçlık poliçesi)
- Kamu destekli özel sigorta (devletin para yardımı, vergi teşvikleri veya ortaklık düzenlemeleri gibi).
- Sosyal sigortalar sistemi kapsamında bakım güvencesi (primli model).
- Sosyal sigortalar sistemi dışında ve-fakat geniş sosyal güvenlik anlamında kamusal bakım güvencesi (primsiz model).
- Sosyal sigortalar ve kamusal bakım güvencesinin terkiinden oluşan bakım güvencesi (karma model).

Son üç model, sosyal güvenlik sitemleri açısından önem arz ettiği için, bunları daha yakından tanıyalım:

2.2.1.1. Primli Model Kapsamında Sosyal Bakım Güvencesi

Bakım sorununa karşı sosyal sigortalar sistemi içinde bakım güvencesi, genelde sağlık sigortası içinde bakım hizmetleri sunmak veya müstakil bir bakım sigortası ihdas etmekle sağlanmaktadır. Hastalık, emeklilik (malullük), kaza ve işsizlik gibi değişik sosyal risklere karşı sosyal sigortalar sistemi içinde sağlanan genel güvenceden sonra yine primli rejim çerçevesinde Bakım Sigortası aracılığı ile bakıma muhtaç kişilere değişik hizmetler ve güvenceler sağlayan ülkeler arasında Hollanda ve Almanya gelmektedir. Bu model, primler yoluyla finanse edilmektedir; ihtiyaca ve prim oranına göre bakıma muhtaç kişilere evde veya kurumda sosyal bakım hizmetleri ve(ya) nakit yardımı (bakım ödeneği) sağlanmaktadır.

2.2.1.2. Primsiz Model Kapsamında Sosyal Bakım Güvencesi

İkinci model ise bakıma muhtaçlara genel vergilerden finanse edilen Kamusal Sosyal Yardım ve Devletçe Destek^[30] yöntemiyle sunulan sosyal güvencedir. Bu model, ulusal düzeyde tüm fertleri bakım güvencesi şemsiyesi altında toplayan kanunî düzenlemelerle gerçekleştirilmektedir (Örn. Avusturya). Vergiye dayalı kamusal bakım güvence sisteminde kişinin bakıma muhtaçlık derecesine ve gelirin göre ücretli, ücretsiz veya kısmî katılımlı bakım hizmetleri verilmektedir.

2.2.1.3. Primli ve Primsiz Modelin Birlikte Uygulandığı Sosyal Bakım Güvencesi

Bakım güvence sistemini oluşturmuş ülkelerin bir kısmı, bakım hizmetlerini, hem (kamusal) sosyal yardım, hem de bakım sigortası aracılığı ile yürütmektedirler (örn. Almanya). Her ülkede sosyal sigorta kapsamı dışında kalan sosyal kesimlerin de olabildiğini düşünürsek, bakım sigortasının yanında yoksulluk sebebiyle prim ödeyemeyen bakıma muhtaç kişilere dönük bakım güvence modellerinin de geliştirilmesi gerekmektedir. Bu da ancak primsiz modellerin de sosyal bakım güvence sistemine dahil edilmesi mümkündür.

2.2.2. Sosyal Bakım Güvence Sistemlerinde Temel İlkeler

2.2.2.1. Koruyucu Sağlık ve Tıbbî Rehabilitasyon Hizmetleri

İnsanların bakıma muhtaçlık riski ile karşı karşıya gelmemeleri yönünde koruyucu sağlık politikaları kapsamında tedbirlerin alınması ne kadar önemli ise, her ne sebepten olursa olsun bakıma muhtaç duruma gelmiş kişilerin de tıbbî tedavi ve rehabilitasyon programlarıyla eski sağlıklarına kavuşturulmaları yönünde çalışmaların da başlatılması o kadar elzemdir. Rehabilitasyona rağmen iyileşemeyen bakıma muhtaç kişilerin durumlarının daha da kötüye gitmemesi için, kişilere profesyonel aktif bakım hizmetleri uygulanmalıdır.^[31]

2.2.2.2. Evde Bakıma Destekte Öncelik

Bakıma muhtaç kişilerin, mümkün olabildiğince sürekli olarak alışageldikleri sosyal çevrelerinde aktif olarak bakılmaları ve bununla birlikte bakıcıların yükünün de hafifletilmesi ve şartlarının iyileştirilmesi yönündeki

çalışmalar önem kazanmaktadır. Hastanelerde veya bakım merkezlerinde uygulanan geleneksel tedavi yöntemlerinin bir çoğu, gelişen teknoloji ve uygulanan bakım kursları sayesinde evde de rahatlıkla tatbik edilebilmektedir. Nitekim bazı ülkelerde bakıma muhtaç kişinin evine solunum masajından hava filtresine, tekerlekli sandalyeden hasta yatağına kadar birçok araç-gereç yerleştirilerek, bakıma muhtaç kişinin evi, kurumsal bakım şartlarına yakın hâle getirilmektedir. Diğer yandan evde bakım hizmetlerine destek, toplam bakım maliyetlerini düşürdüğü, birebir ve şahsî ihtiyaçlara göre oluşturulan insani ilişkiler sebebiyle bakım kalitesini de artmaktadır.

Evde yaşamak isteyen bakıma muhtaç kişiye, sosyal bakım elemanları tarafından periyodik olarak haricî bakım hizmetleri sunulmalıdır. Bu hizmetler, hem temel bakıma, hem evde yaşayanların psiko-sosyal desteğine, hem de ev idaresine yönelik olmalıdır.

2.2.2.3. Bakım Kalitesinin Sağlanması

Bakıma muhtaç kişinin yalnız yemesi, içmesi ve temiz kalması için çaba gösterilmesi, insan odaklı bakım hizmetlerinin temel anlayışına ters düşmektedir. Bakıma muhtaç kişinin, eski dinçliğine ve sağlığına yüzde yüz kavuşturulması mümkün görünmese dahî, fizikî yönden olabildiğince bağımsız bir hayat sürdürebilmesi için, başta fizik eksersizleri olmak üzere değişik aktif programların uygulanması öngörülmelidir. Aktif bakım hizmetlerini;^[32] hareket kabiliyetini artırmak, defî hacette, yeme-içmede, sosyal ilişkilerde ve netice itibarıyla hayatı tanzim etmede kolaylık sağlamak, şeklinde anlamak mümkündür.^[33] Bundan dolayı bakıma muhtaç kişiye, evindeki aile düzeni bozulmadan, mümkün olduğunca kendi kendine yeterli hâle gelebilmesi yönünde imkânlar tanınmalıdır.

Bakıma muhtaç kişi, bulunduğu şartlar içinde sürekli olarak bakım desteğine muhtaç ise de, hayatını mümkün mertebe bağımsız olarak sürdürebilmelidir. Bağımsızlık, yalnız bakıma muhtaç kişinin sahip olduğu veya öğrenip yeniden kazanabileceği fizikî, aklî ve ruhî yeteneklerinin korunması ve desteklenmesi şeklinde anlaşılmalıdır. Bağımsızlık kapsamında bakıma muhtaç kişinin iradesi de önemli bir rol almaktadır.^[34] Buna göre bakıma muhtaç kişi, kendine sunulan sosyal haklardan kendine uygun geleni tercih etmede özgür olmalıdır.^[35]

2.2.2.4. Ekonomik ve Rasyonel Bakım

Ekonomik ve akılcı bakım esaslarına binaen, temel bakım hizmetlerinde asgarî standartların güvence altına alınmasının gerekliliğinin yanında sisteme dahil olabilecek bütün fertler ve kurumlar, tasarruf kurallarına riayet etmek mecburiyetindedirler. Bundan dolayı, zarurî ve ekonomik olmayan bakım hizmetlerinin sosyal bakım güvence sistemi dışında bırakılması esas alınmalıdır. Sosyal bakım hizmetleri, kalitesinden taviz vermeksizin, kişi odaklı ve ihtiyaç nispetinde olmalıdır.^[36]

2.2.2.5. Bakıma Muhtaç Kişiye ve Bakıcı Aile Fertlerine Sosyal Güvence

Bakıma muhtaç kişinin eski sağlığına kavuşabilmesi veya bu mümkün değilse sürekli olarak kaliteli bir biçimde bakılması için, bakımı kolaylaştıran tıbbî ve teknik araç-gereçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu malî yüklerin yanında gerek bakıma muhtaç kişi, gerekse kendisine bakan aile fertleri, ücret gelirlerinden mahrum kalmaktadır. Bunun içindir ki; bakım güvence sistemi, bakım harcamalarını ve gelir kaybını gidermeye yönelik aynî ve nakdî yardımlar öngörmelidir. İmkânlar nispetinde bakıcı aile fertlerine dönük sosyal güvenlik tedbirleri artırılabilir.^[37] Maddî destek söz konusu olduğunda özellikle miktarların belirlenmesinde kişinin bakıma muhtaçlık derecesi önem kazanmaktadır.

2.2.2.6. Değişik Türlerde Kurumsal Bakım Hizmetleri

Sosyal bakım güvence sisteminde olan bakıma muhtaç kişiler, gerektiğinde kurumsal bakım hizmetlerinde de yararlanabilmelidirler.^[38] Dünyada uygulanan kurumsal bakım hizmetleri kapsamında üç çeşit hizmet türü önem kazanmaktadır:

a) *Sürekli Olarak Kısmî (Yarı Gün) Kurumsal Bakım Hizmeti*: Bakıma muhtaç kişinin sağlık durumunda olumsuz gelişmeler görüldüğünde veya bakıcının gündüz veya gece çalışmak durumunda olması hâlinde, evdeki bakım tam olarak sağlanamayacağından, bakıma muhtaç kişinin, sürekli olarak kısmî (gece veya gündüz) bakım hizmetleri sunan kuruluşlardan yararlanmaktadır.

b) *Belirli Bir Süre İçin Tam Gün Kurumsal Bakım Hizmeti*: Bakıma muhtaç kişinin, hangi sebepten dolayı olursa olsun geçici olarak evinde bakılması uygun görülmemesi halinde, herhangi bir bakım merkezine kısa süreli (meselâ yılda azami 4 hafta) olarak alınmaktadır.

c) *Süresiz Olarak Tam Gün Kurumsal Bakım Hizmeti*: Kişinin ağır derecede bakıma muhtaç olması, evde bakıma muhtaç kişiye bakacak bir bireyin olmaması veya bakıcıların değişik psiko-sosyal ve fizikî sebeplerden dolayı bakım sorumluluklarını yeterince yerine getirememeleri gibi durumlarda bakıma muhtaç kişinin sürekli olarak kurumsal bakım hizmetine alınmaktadır.^[39]

3. Bakıma Muhtaçlıktan Kaynaklanan Sorunların Çözümünde Türkiye’de Oluşturulan Sosyal Politikalar

3.1. Sosyal Bakım Eğitime Dönük Adımlar

Özellikle evde yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için, son yıllarda AB’nin fonlarından da destek alınarak sayıca az da olsa bazı girişimlerin sonucunda bakıcı personel eğitimine dönük projeler hayata geçirilebilmiştir. Bunlardan biri, Sakarya Üniversitesinin bir Alman özel eğitim kuruluşu ile birlikte 2004–2005 yıllarında yürüttüğü AB destekli yaşlı bakıcısı eğitim kursudur. Diğer taraftan 2005 yılında Özürlüler Konfederasyonunun organizasyonu ile Ankara’da halen sertifikalı bakıcı eğitim programı devam etmektedir.

Akademik ve lisans seviyesinde ilk kez Türkiye’de Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Hizmetleri Programı çerçevesinde 2 yıllık bir ders planı hazırlanmış ve 2005/2006 eğitim yılından itibaren öğrenciler alınmaya başlanacaktır. Müfredatta Yaşlı Bakım İlke ve Uygulamaları, Tıbbi Terminoloji, Anatomi, Psikoloji, Farmakoloji, Fizyoloji, Kişiler Arası İlişkiler ve İletişim, Mikrobiyoloji ve Parazitoloji, Beslenme, Temel Gerontoloji, Sağlık Sosyolojisi, Bulaşıcı hastalıklar, İlk yardım, Kronik Hastalar Bilgisi, Egzersiz Fizyolojisi ve Yaşlı Jimnastiği, Hukuk Bilgisi ve Sosyal Güvenlik, Meslek Bilgisi ve Etiği, Meşguliyet Terapisi, Yaşlılarda Rehabilitasyon gibi dersler yer almaktadır.

Şüphesiz sosyal bakım eğitimi alanında bu önemli bir gelişme olmakla birlikte lisans seviyesinde düzenlenen yaşlı bakımı eğitimi, sosyal bakım eğitiminin sadece bir parçasıdır. Özürlülere dönük sivil toplum kuruluşları, eğitim programlarını ağırlıklı olarak bakıma muhtaç özürlülere dönük hazırlarlarken, diğer eğitim kurumları da bakıma muhtaç yaşlılara dönük eğitim programları düzenlemektedirler. Hâlbuki bakıma muhtaç kişiler, kendi içinde değişik kategorilere ayrılabilirler de sonuç itibarıyla bakıma muhtaçlık kapsamına girmeleri nedeniyle aynı sorunları yaşamaktadırlar. Bu yönüyle eğitim programları, sosyal bakım anlayışı çerçevesinde yeniden yapılandırılmalı ve bilhassa bütün bakıma muhtaç kişiler için geçerli olabilecek Standart ve Bireysel Bakım Planları, Bakım Modelleri, Bakım Yönetimi, Sağlık Psikolojisi, Sosyal Gerontoloji, Sosyal Hizmetler, Aile Danışmanlığı ve Rehberlik gibi dersler de okutulmalıdır. Bu dersleri okuyan ve bu okullardan mezun olanlara da meslek unvanı olarak sosyal bakım uzmanı verilmelidir. Böylece AB standartlarına da yaklaşmış oluruz.

3.2. Sosyal Bakım Güvence Sistemine Dönük Adımlar

3.2.1 Özürlüler Kanununun Çıkarılması ve Bakıma Muhtaçların Dâhil Edilmesi

Ülkemizde sosyal bakım hizmetlerine dönük sosyal güvenlik sistemi henüz oluşturulmuş bir yapıya kavuşmuş değildir. Muhtaçları sosyal korumayı amaçlayan mevcut kanunî düzenlemelerin işleyişi, bakıma muhtaç kişileri kapsamına alması bakımından yetersizdir. Evde ve kurumda bakıma muhtaç kişilere dönük altyapı, organizasyon ve devletçe destekleme hizmetleri de henüz belirli bir aşamaya gelmiş durumda değildir. Bundan dolayı da bakıma muhtaç kişilere dönük evde ve kurumda sosyal bakım hizmetleri sunabilecek kamuya ve özel sektöre ait bakım kuruluşlarının sayısı çok azdır.^[40] Diğer taraftan özel sektöre ait bakım kuruluşları da daha fazla varlıklı bakıma muhtaç kişilere hizmet sunmaktadır.

Diğer taraftan sosyal güvenlik sistemi açısından bakıma muhtaçlık sorunu bir sosyal risk olarak algılanmadığı için, bakıma muhtaç kişilerin sosyal bakım güvence sistemine dâhil edilmesi de düşünülememiştir. Ülkemizde yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık sorunu, ilk bakışta bir sosyal risk türü olarak fark edilmemiş olsa da, son yıllarda özürlüler alanında yapılan aktif sosyal politikalar sayesinde ancak gün ışığına çıkabilmiştir. Sosyal bakım güvence sisteminin primli rejimin şemsiyesi altında mı yoksa primsiz sistem (kamusal sosyal yardım ve destek) çerçevesinde mi yürütülmesi konusu, ülkemiz açısından ele alındığında, bakım sigortasına geçilmeden belirli bir süreç dâhilinde onu kısmen ikame edecek sosyal yardımlaşma mekanizmalarına başvurulduğu görülmektedir.

Nitekim TBMM’de kabul edilen 5378 sayılı ve 01.07.2005 tarihli Özürlüler Yasası (Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun), ilk kez belirli bir sosyal kesim için hazırlanmış ve bu kapsamda da bakıma muhtaç özürlü de tanımlanmıştır.^[41]

Kanuna göre, bakıma muhtaç özürlülere dönük bakım hizmetleri, SHÇEK Genel Müdürlüğünden ruhsat alan gerçek ve tüzel kişiler ile kamu kurum ve kuruluşları verebilecektir (m. 7).

Bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da dikkate alınmasının yanında bakım hizmetlerinin standardizasyonu, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için SHÇEK Genel Müdürlüğü koordinasyonunda çalışmaların yürütülmesi öngörülmektedir. Hedef, bakım hizmetleri ile bakımın nitelikli temini sağlamaktır (m. 8).

Bakım çeşitleri olarak, evde bakım veya kurum bakımı modelleri sunulmaktadır. Ancak öncelikle kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın hizmetin sunulması esası getirilmektedir (m. 9).

2828 sayılı Kanuna ek maddeler eklenerek, sosyal bakım güvence sisteminin ilk temel taşları da böylece atılmış olmaktadır. "Sosyal güvenlik kurumlarına tâbi olmayan, bakıma muhtaç özürliülerden ailesini kaybetmiş olanlar ile ailesi ekonomik veya sosyal yoksunluk içerisinde bulunanlara bakım hizmetini resmi veya özel bakım kurumlarında ya da ikametlerinde verilmesi sağlanır" denilmek suretiyle bakıma muhtaç yoksul kişiler ilk defa evde ve kurumda ücretsiz olarak bakım hizmetlerinden yararlanabileceklerdir. Bakıma muhtaç kişilere sunulacak bakım hizmetinin karşılığı olarak her ay için kişi başına belirlenecek tutar, azami iki aylık net asgari ücret miktarında olacaktır. Bakıma muhtaç kişilerin, devletin kurumlarında bakılanlar dışındakilerin bakım ücreti, bu amaçla SHÇEK bütçesine konulacak ödenekten karşılanacaktır (Ek madde 7). Genel hatlarıyla belirlenen sosyal bakım güvence sistemi kapsamındaki bakım hizmetleri ve ödemeler gibi diğer ayrıntılar, çıkarılacak yönetmelikle belirlenecektir.

Ülkemizde toplam nüfus içinde Sosyal Sigorta, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kapsamında olan veya sayılanların sayısı hayli fazla olmasına ve bakım sigortasının da primli sisteme entegre edilmesi imkân dâhilinde olmasına rağmen ilk başta kimsesiz ve sosyo-ekonomik yönden en zayıf kesimin bakıma muhtaç özürliülerini kısmî de olsa sosyal bakım güvence sistemine alınması dikkat çekicidir.

Mevcut durumda nüfusun ancak sosyal güvenlik sistemi dışında olan yoksul bakıma muhtaç kişiler bakıma muhtaçlık riskine karşı korunacak ve bunun dışında kalanlar (düşük gelirliiler dâhil) bakıma muhtaçlık durumunun ortaya çıkması halinde sosyal bakım hizmetlerinden istifade edemeyeceklerdir.

Sosyal bakım güvence sistemini oluşturma açısından henüz geçiş döneminde olan ülkemizde ilk etapta tercih edilen sistem, primsiz rejimi kapsamında evde ve kurumda bakım hizmetlerini finansman açısından destekleyen kamusal sosyal yardım uygulamasıdır. Hedef kitle ise sınırlı bir şekilde sadece bakıma muhtaç özürliüler düşünülmüştür. Ancak, özürliülük (sakatlık) ve yaşlılık arasında beden hareketliliğindeki engellemeler gibi birçok benzerlik bulunduğundan dolayı yoksul bakıma muhtaç yaşlılar da yeni kanunî düzenlemelerden istifade edecek konumundadırlar.

Her ne kadar şu andaki yapı, primsiz sistem içinde düşünülmüş bir çözüm gibi görünse de gerçekte yapılanma süreci henüz tamamlanmış değildir. Oluşturma süreci devam edecek ve büyük bir ihtimalle karma sistemine doğru gidilecektir. Bir başka ifadeyle, primli sistemde olanlar da ileriki tarihlerde sosyal bakım güvence sistemine alınacaktır. Böylece sisteme verginin dışında yeni finansman kaynağı olarak primler de dahil edilecektir.

Halkın bütün kesimlerine yönelik vergi ekseninde primsiz sistem içinde kamusal destekli sosyal bakım hizmetlerine yönelik çözümün bulunması Türkiye şartları için henüz mümkün görünmemektedir. Bireysel bakım giderlerine dönük nakdî destek daha fazla sosyal yardımlaşma kurumları aracılığı ile gerçekleşmesi halinde, bakım hizmetlerinin kapsamı geniş tutulmasının bir sonucu olarak, kamusal sosyal yükünün üzerine çıkması söz konusu olacaktır. Böyle bir durumda ya sosyal bakım hizmetlerinde bir kısıtlamaya gidilecek ya da yeni kaynakların bulunması için çaba gösterilecektir.^[42] Dolayısıyla mevcut sistem içinde ileride büyük bir ihtimalle karma modelin ortaya çıkacağı söylenebilir.

Sonuç Ve Öneriler

- Sosyal Bilimler İçinde "Sosyal Bakım" Yer Almalıdır: Türkiye'ye uygun bir sosyal bakım modelinin hayata geçirilebilmesi, "sosyal bakım"ın hem bir bilim dalı, hem de bir meslek olarak kabul edilmesine bağlıdır. Sosyal hayatta pratik olarak uygulanması gereken bir hizmetin teorik ve akademik bir altyapısının oluşturulması ve geliştirilmesi, toplam kalite anlayışı çerçevesinde kalıcı etkinliğinin sağlanması açısından şarttır.
- Sosyal Bakım Uzmanı Mesleği Oluşturulmalıdır: Sosyal bakım hizmetlerinin sunulmasında hemşirelik ve temel bakım hizmetlerinin yanında ev idaresi ve psiko-sosyal destek hizmetlerine ait meslekler arası bilgilerle donatılanlar ve bu alanda belirli bir dönem profesyonel eğitim almış olanlar, "sosyal bakım uzmanı" veya "sosyal bakım elemanı" unvanıyla meslekî statüye kavuşturulmalıdır.
- Herkesi İçine Alan Bir Sosyal Bakım Güvence Sistemi Oluşturulmalıdır: Sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin yeniden yapılandırıldığı bir dönemde Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı, bütün vatandaşları sosyal koruma kapsamına alma amacını gütmektedir. Hal böyle olunca sosyal risk kapsamı da genişletilerek bakıma muhtaçlık

riski de sosyal güvenlik sisteminin bir parçası haline getirilmeli ve yoksulluk şartı aranmaksızın herkes sosyal bakım güvence sistemine alınmalıdır. Sosyal bakım güvence sisteminin Genel Sağlık Sigortası veya müstakil bir Sosyal Bakım Sigortası kapsamında uygulanması halinde primli rejimin finansman avantajlarından da yararlanabilir.

· Bakıcı Aile Fertleri Sosyal Bakım Güvence Sistemine Dâhil Edilmelidir: Sosyal güvenlik kapsamında yer alacak bakıma muhtaç kişilerin yanında evde bakım sorumluluğunu üstlenen aile fertleri veya yakınları da sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler kapsamına alınmalıdır. Aile ve akraba birliğinin yanında iyi komşuluğun korunması için, profesyonel bakım destek hizmetlerinin dışında bakım sürecinde yer alan bütün muhataplar ve aktörler psiko-sosyal desteklerden yararlanabilmelidir.

· Bakıma Muhtaç Kişi, Sosyal Bakım Güvence Sistemi İçinde Tanımlanmalıdır: Toplumun hemen hemen her kesimi tarafından sık sık kullanılan, çok defa birbirinden farklı anlamlar taşıyan «bakıma muhtaçlık» kavramının, “(maddî boyutuyla) yardıma muhtaçlık”tan ziyâde (tezahürleri karmaşık bile olsa) bedensel-ruhsal-sosyal bağımlılık açısından tanımlanması gerekmektedir. Bu yönüyle bakıma muhtaç kişilerin birinci derecede ihtiyaç duyacakları şey, psiko-sosyal destek de içeren bakım hizmetleridir.

· Bakım Güvence Sistemi Hem Bakıma Muhtaç Kişiyi, Hem De Bakım Kuruluşuna Nakdî Destek Öngörmelidir: Sosyal risk türü olarak bakıma muhtaçlık, ekonomik sorunlar da barındırdığı için, bakıma muhtaçlığa yol açan faktörlere (yaşlılık, özürürlük, hastalık vb.) bakılmaksızın bakıma muhtaç bütün yoksullar sosyal güvenlik kapsamına alınmalıdır. Bu anlayış doğrultusunda sosyal bakım hizmetleri sunan bakım kuruluşuna verilmesi planlanan bakım ödeneğinin bir kısmı da bakıma muhtaç kişiye verilmelidir. Kişiyi ödenen bakım parası, maksadına uygun sarf edilmesi şartıyla verilmelidir. Bakım parası, ya bakımı kolaylaştıracak araç-gereç, ya tıbbî malzemeler (solunum masajı; hava filtresi, tekerlekli sandalye; hasta yatağı vb.), ya bakım için gerekli olan ev içi tadilatlar, ya da profesyonel anlamda haricî bakım hizmetleri için harcanmalıdır.

· Bakım Ödeneklerinin Miktarı Bakıma Muhtaçlık Derecesine (Bakım İhtiyacına) Göre Belirlenmelidir: Başkalarının fizikî ve psiko-sosyal desteğine değişik derecelerde ihtiyaç duyan bakıma muhtaç kişilerin bakım yükü ve zahmeti birbirinden farklı olacağından, bakım ödeneğinin miktarı da buna göre belirlenmelidir. Temel kriter, kişinin bakıma muhtaçlık derecesi olmalıdır.

· Bakıma Muhtaçlık Derecesi, Objektif ve Bilimsel Esaslara Göre Tespit Edilmelidir: Bakıma muhtaçlık derecesinin tespitinde kişinin bakıma muhtaçlığına yol açan hastalık, özürürlük ve yaşlılık gibi şahsî kriterlerin yanında bakıcıların bakım hizmetleri için sarf ettikleri süreler de önemli bir unsurdur. Ayrıca, bakıma muhtaç kişinin, başka birinin fizikî yardımına ne derecede ve hangi boyutta (sıklık ve yoğunlukta) ihtiyaç duyduğu ile de yakından ilişkilidir. Kişinin, bireysel özellikleri ve benlik bütünlüğü de bakıma muhtaçlık derecelendirilmelerinde kriter olarak ele alınmaktadır.

· Bakıma Muhtaç Kişinin Fıtratına Uygun Bakım Modelleri Oluşturulmalıdır: Sosyal bakım hizmetlerinin sunumu için gerekli olan bakım modelleri, kişinin biyolojik, fiziksel ihtiyaçlarının yanında psiko-sosyal ve fitrî ihtiyaçlarını da dikkate alarak hazırlanmalıdır. Sosyal bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin fitrî, psiko-sosyal, biyolojik ve fiziksel özelliklerinin ve ihtiyaçlarının bir bütün olarak ele alınmasında ve hizmetlerin (bu anlayış çerçevesinde) plânlanmasında fayda vardır. Aksi halde biyolojik veya fiziksel ihtiyaçları giderilen ancak psiko-sosyal (fitrî) ihtiyaçları ihmal edilen kişiye sunulan bakım hizmetleri yeterli olmayacağı gibi, bakıma muhtaç kişinin hem hayata bağlılığı, hem de bakım külfeti olumsuz yönde etkilenecektir.

· Evde Bakım Modeline Önem Verilmelidir: Sosyal bakım hizmetlerinin öncelikle kişiyi sosyal ve fiziksel çevresinden ayırmadan evde bakım hizmet modeli ile sunulmasına itina gösterilmelidir: Sosyal bakım hizmetlerine ihtiyacı olan kişinin, sosyal çevresine her zamankinden daha fazla ihtiyacının olduğu kabul edilmelidir. Evde bakım hizmet modelinde kişinin ev ortamında ve ailesi ile birlikte yaşamını sürdürmesi mümkün olmaktadır. Bu durum ise, hizmetlerin sunumunda hem kolaylık, hem de bakım maliyetlerini makûl bir seviyeye çekmesini sağlamaktadır.

· Evde Bakım Modeline Sivil Toplum Kuruluşları Dâhil Edilmelidir: Eve yönelik profesyonel bakım hizmetleri, SHCEK'ye bağlı kuruluşlar, yerel yönetimler, gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerin yanında sivil toplum kuruluşları tarafından, serbest piyasa şartlarına göre sunulabilmelidir.

Kaynaklar

- Ali Seyyar, "Sosyal Bakım Hizmetleri ve Kalite"; *Standart Dergisi*; Yıl: 38; Sayı: 451; Temmuz 1999.
- Ali Seyyar; *Sosyal Siyaset Terimleri (Ansiklopedik Sözlük)*; Beta Yayınları; İstanbul; 2002.
- Ali Seyyar, *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım*; T.C. Başbakanlık-SHÇEK Genel Müdürlüğü; Ankara; 2005, a.g.e.; ss. 51-56.
- B. Meifort; *Qualitaetsmaengel in der Altenpflege- oder: Wie professionell ist die Altenpflege?* Becker/Meifort; 1993.
- E. Heikkinen, W.E. Waters, Z.J. Brzezinski, "The Elderly In Eleven Countries, A Sociomedical Survey", *WHO Publications Centre*, World Health Organization, Albany, NY, USA, 1983.
- Gibson Jo Marry; Gregory R.Steven; Pandya M.Sheel; "Long-Term Care in Developed Nations:A Brief Overview", *AARP Public Policy*, October 2003.
- Hopfe, Christian; *Die Pflegeversicherung*; München; 1993.
- Joachim Kuhlmer; "Pflegebedürftigkeit-wer entscheidet"; Klie, Thomas; *Pflegeversicherung und Qualitaetssicherung in der Pflege*; Biliomed Verlag; Melsungen; 1996.
- M. Zafer Danış; *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri*; Güç-Vak Yayınları; 2004; Ankara.
- Michael Erler, *Soziale Arbeit-Ein Lehr- und Arbeitsbuch zu Geschichte, Aufgaben und Theorien*; Weinheim-München; Juventa; 1994.
- Nurşen Adak; "Gayri Resmi Bakıcılar: Kadınlar"; *Aile ve Toplum*; Başbakanlık; Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayını, Yıl 5; Cilt 2; Sayı: 6; Ekim-Aralık 2003.
- Thomas Klie; *Pflegeversicherung und Qualitaetssicherung in der Pflege*; Biliomed Verlag; Melsungen; 1996; s. 211.
- Volker Eichner; "Yaşlı İnsanlar İçin Geleceğe Dönük Güven Telkin Eden İkamet Biçimleri: Milletlerarası Eğilimler ve Millî Meseleler"; *Hayatın İkinci Safhasında Fırsatlar Ve İmkânlar - Yaşlılar Plânlamasına Yönelik 30.06.2004 Tarihli Dokümantasyon; Hamm Belediyesi*; 2004.
- Wahl, Hans W.; "Pflegebedürftigkeit im Alter"; *Dok*; Nr.22/15.11.1995.
- Werner Hesse-Schiller; "Das Pflegeversicherungsgesetz Pflegebedürftige-Pflegekasse-Pflegeeinrichtungen"; *Pflegeversicherung*; Band 1; Schattauer Verlag; Stuttgart New-York; 1996.
- Yaşar Kocaoğlu; "Yaşlılık ve Özürlülük"; *Kurum İçi Rapor*; T.C.-Başbakanlık-Özürlüler İdaresi Başkanlığı; Ankara; 2003.

Kurum ve Kuruluşlara Ait Kaynaklar

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK); *Bundesverband-Lernbrief 32; Soziale Pflegeversicherung*; Bonn; 1996.
- Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik der BA*, 2003; Nr. 89.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ); *Betrifft: Altenpflegeausbildung*; Berlin; 2002.
- SHÇEK; *Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Verileri*; Şubat 2004.

Yasal Kaynaklar

- 01.07.2005 tarih ve 5378 sayılı "Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun".
- 1983 tarih ve 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu".
- BSHG, (Bundessozialhilfegesetz: Federal Almanya Sosyal Yardım Kanunu).
- SGB, (Sozialgesetzbuch: Alman Sosyal Kanun Kitabı).

İnternet Kaynakları

- www.berufenet.arbeitsmat.de
- www.caritas.de
- www.hs-zigr.de

: Sakarya Üniversitesi-Öğretim Üyesi; Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı-Kurum Danışmanı.

[1] M. Zafer Danış; *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri*; Güç-Vak Yayınları; 2004; Ankara; ss. 12-13.

[2] Ali Seyyar; *Sosyal Siyaset Terimleri (Ansiklopedik Sözlük)*; Beta Yayınları; İstanbul; 2002; s. 55.

[3] Seyyar; 2002; a.g.e.; s. 54

[4] BSHG, (Bundessozialhilfegesetz: Federal Almanya Sosyal Yardım Kanunu); m. 68.

[5] SGB, (Sozialgesetzbuch: Sosyal Kanun Kitabı); XI; m.14.1.

[6] Werner Hesse-Schiller; "Das Pflegeversicherungsgesetz Pflegebedürftige-Pflegekasse-Pflegeeinrichtungen"; *Pflegeversicherung*; Band 1; Schattauer Verlag; Stuttgart New-York; 1996; s. 3.

[7] Volker Eichner; "Yaşlı İnsanlar İçin Geleceğe Dönük Güven Telkin Eden İkamet Biçimleri: Milletlerarası Eğilimler ve Millî Meseleler"; Hayatın İkinci Safhasında Fırsatlar Ve İmkânlar - Yaşlılar Plânlamasına Yönelik 30.06.2004 *Tarihli Dokümantasyon; Hamm Belediyesi*; 2004.

[8] Wahl, Hans W.; "Pflegebedürftigkeit im Alter"; *Dok*; Nr.22/15.11.1995; ss. 720-723.

[9] Hopfe, Christian; *Die Pflegeversicherung*; München; 1993; s. 175.

[10] E. Heikkinen, W.E. Waters, Z.J. Brzezinski, "The Elderly In Eleven Countries, A Sociomedical Survey", *WHO Publications Centre, World Health Organization, Albany, NY, USA, 1983*

[11] Nurşen Adak; "Gayri Resmi Bakıcılar: Kadınlar"; *Aile ve Toplum*; Başbakanlık; Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayını, Yıl 5; Cilt 2; Sayı: 6; Ekim-Aralık 2003; s. 87.

[12] Seyyar; 2002; a.g.e.; ss. 533-534.

[13] Ali Seyyar; "Sosyal Bakım Hizmetleri ve Kalite"; *Standart Dergisi*; Yıl: 38; Sayı: 451; Temmuz 1999.

[14] Joachim Kuhlmer; "Pflegebedürftigkeit-wer entscheidet"; *Klie, Thomas; Pflegeversicherung und Qualitätsicherung in der Pflege*; Biliomed Verlag; Melsungen; 1996; ss. 102-103.

[15] Thomas Klie; *Pflegeversicherung und Qualitätsicherung in der Pflege*; Biliomed Verlag; Melsungen; 1996; s. 211.

[16] Sosyal hizmetler, "kişi, grup ve toplulukların yapı ve şartlarından doğan ya da kendi denetimleri dışında meydana gelen bedenî, zihnî ve ruhî eksikliği, fakirlik ve eşitsizliği gidermek veya azaltmak, toplumun değişen şartlarından doğan sosyal sorunları çözümlenmek, insan kaynaklarını geliştirmek, hayat standartları iyileştirmek ve yükseltmek, fertlerin birbirleriyle ve sosyal çevresi ile uyum sağlamasını kolaylaştırmak maksadıyla insan şeref ve haysiyetine yaraşır eğitim, danışmanlık, bakım, tıbbî ve psiko-sosyal rehabilitasyon alanlarında devlet veya gönüllü-özel kuruluşlar tarafından sistemli bir şekilde ifa edilen hizmet programlarının bütünüdür". Bkz. Seyyar, a.g.e.; 2002; s. 518. Türk mevzuatında sosyal hizmetler ise şu şekilde tanımlanmaktadır: Sosyal hizmetler, "Kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü"dür. Bkz. 1983 tarih ve 2828 sayılı Kanun; m. 3.

[17] Michael Eler, *Soziale Arbeit-Ein Lehr- und Arbeitsbuch zu Geschichte, Aufgaben und Theorien*; Weinheim-München; Juventa; 1994, ss. 25-35.

[18] Ali Seyyar, *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım*; T.C. Başbakanlık-SHÇEK Genel Müdürlüğü; Ankara; 2005, a.g.e.; ss. 51-56.

[19] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ); *Betrifft: Altenpflegeausbildung*; Berlin; 2002; ss. 2-4.

[20] B. Meifort; *Qualitätsmaengel in der Altenpflege- oder: Wie professionell ist die Altenpflege?* Becker/Meifort; 1993; ss. 99-119.

[21] www.berufenet.arbeitsmat.de: 11.08.2005.

[22] www.hs-zigr.de: 12.08.2005.

[23] www.caritas.de: 11.08.2005.

[24] Seyyar; a.g.e.; 2005; s. 59.

[25] Seyyar, a.g.e.; 2002, 402.

[26] *Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik der BA*, 2003; Nr. 89.

[27] Seyyar; a.g.e.; 2005; ss. 153-158.

[28] Bakım hizmetlerinin organizasyonunu, yönetimini, denetimini, finansmanını ve dolayısıyla bir bütünlük içinde sistemleştirilmesini sağlayan bakım güvence sistemlerinin enstrümanları, aslında bakım kalitesi ve insan memnuniyeti gibi bakım hedeflerinin gerçekleştirilmesine yardımcı olan vasıtalarlardır.

[29] Gibson Jo Marry; Gregory R.Steven; Pandya M.Sheel; "Long-Term Care in Developed Nations:A Brief Overview", *AARP Public Policy*, October 2003, ss. 20-21.

[30] Kamusal Sosyal Yardım (Kamu Yardımı veya Desteği), kendi ellerinde olmayan sebeplerden dolayı fakir olarak doğan veya sonradan fakirliğe düşen ve dolayısıyla mutlak mânâda yardıma muhtaç hâle gelen veya yeterli gelire sahip olmadıklarından dolayı kısmen yardıma muhtaç olan kişilere/ailelere, çoğu kez devlet bütçesinden yapılan

karşılıksız maddî desteklerdir. Bu maddî desteklerle orta halli bakıma muhtaç kişiler de bakım güvence kapsamına alınabilir. Bkz. Seyyar; a.g.e.; 2002.

[31] SGB; XI; m. 31 ve m. 5.

[32] Aktif bakım hizmetlerinin sayesinde bakım kalitesinin temin etmek mümkündür. Aktif bakım ile rehabilitasyon yöntemleri arasında çalışma benzerlikleri olmasına rağmen, bu hizmetlerin kimin tarafından yerine getirileceği ve bununla ilgili olarak giderlerin, kimin tarafından karşılanacağı hususunda farklılıklar dikkati çekmektedir. Uzun dönemli aktif bakım hizmetleri, uzman bakıcı ve(ya) eğitilmiş bakıcı aile fertlerince yerine getirilirken, rehabilitasyon programları, genellikle fizyo-terapistler tarafından yerine getirilmektedir. Dolayısıyla, aktif bakım giderleri, sosyal bakım güvence sistemi tarafından karşılanırken, rehabilitasyon harcamaları da, genelde geçici bir süre için bakıma muhtaç olan kişinin bakıma muhtaçlık sebebine göre hastalık, emeklilik veya kaza sigortası tarafından karşılanmaktadır.

[33] Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK); *Bundesverband-Lernbrief 32; Soziale Pflegeversicherung*; Bonn; 1996; s.

8

[34] SGB; XI; m. 3.

[35] Bakıma kalitesini artıracak araç-gereç yardımı da bu kapsamda değerlendirilmelidir. : Bundan dolayıdır ki bir çok ülke, bakıma muhtaç kişinin bakımını kolaylaştırmak, şikayetlerini gidermek ve mümkün mertebe hayatını bağımsız olarak idame ettirebilmesi için, kendisine ve(ya) aile fertlerine araç-gereç yardımı yapmaktadır. Bunun yanında ev tadilatı da bazen gerekli görülmektedir. Bakıma muhtaç kişinin yaşadığı mekanı ve ev çevresini bakıma uygun hâle getirebilmek ve bakımı kolaylaştırmak amacıyla yapılması zarurî görülen her türlü tadilat ve tamiratlar için, belirli miktarlarda malî desteklerin de yapıldığını burada hatırlatmak gerekir.

[36] SGB; XI; m. 4.3. ve m. 29.

[37] Mesela, Almanya'da haftada en az 14 saat bakım hizmetinde bulunan aileden birisi çalışan personel statüsünde değerlendirilmekte ve bu kişinin emeklilik primleri sosyal bakım güvence sistemi (bakım sigortası) tarafından her ay ödenmektedir. Ayrıca bakım hizmetleri esnasında evde meydana gelebilecek kazalara karşı bakıcı aile fertleri, prim ödemeksizin kaza sigortası kapsamına da alınmaktadır.

[38] SGB XI ve değişik maddeler.

[39] AOK; a.g.e.; 1996; ss. 17-20.

[40] Devlete (SHÇEK'ye) bağlı 64 huzurevinden ancak 26'sının özel bakım bölümü, 18'inin ise yaşlı bakım ve rehabilitasyon ünitesi bulunmaktadır. Bu kurumlarda yaşayan yaklaşık 1.700 bakıma muhtaç yaşlıya 2001 yılından beri özel bakım ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. SHÇEK; *Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Verileri*; Şubat 2004.

[41] Buna göre bakıma muhtaç özür, "Özürlülük sınıflandırmasına göre resmi sağlık kurulu raporu ile ağır özür olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatın başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi" dir. Bkz. 01.07.2005 tarih ve 5378 sayılı Özür, Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun; m. 3-e.

[42] Yaşar Kocaoğlu; "Yaşlılık ve Özürlülük"; *Kurum İçi Rapor*; T.C.-Başbakanlık-Özürlüler İdaresi Başkanlığı; Ankara; 2003; s. 30.

http://www.sosyalsiyaset.net/documents/yasliliga_bagli_bakim_s.htm