

Alzheimer Hastalarına ve Bakım Verenlere Yönelik Sosyal Politikalar: Türkiye – Almanya Karşılaştırması

Ecem Naz NAZLIER KESER¹

Öz

Derleme

Yaşlılık döneminde yaşlıların biyopsikososyal ihtiyaçları artmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışının meydana getirdiği ve getireceği öngörülen sorunlara yönelik çeşitli önlemler alınmaya başlanmıştır. Ancak bu önlemler yeterli düzeyde değildir. Dünya genelinde yaygınlaşan ve küresel sorunlara yol açması kuvvetle ihtimal hastalıklardan biri olan Alzheimer hastalığı bu çalışmanın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hastalığın tedavisinin olmayışı, teşhisinin zorluğu ve giderek kötüleşen seyri hem hastalar hem de bakım verenler için büyük sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada; yaşlılara yönelik sağlık politikalarını, bakım politikalarını ve Alzheimer hastalarına yönelik bakım modellerini Almanya ve Türkiye için karşılaştırmaktadır. Konu hem genel yaşlılık politikaları perspektifiyle hem de Alzheimer hastalığı özelinde ele alınmaktadır. Çalışmada, Türkiye ve Almanya’da ki mevcut durum incelendikten sonra uzun ve kısa vadede yapılması gerekenler üzerine önerilerde bulunulmuştur. Türkiye’nin gelecekteki yaşlılık politikaları nasıl olmalıdır ve Alzheimer hastalarına yönelik politikalar nasıl şekillenmelidir gibi sorulara yanıt aranmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, Türkiye Alzheimer Politikaları, Almanya Alzheimer Politikaları

Social Policies for Alzheimer's Patients and Caregivers: Compare of Turkey and Germany

Abstract

Literature Review

Biopsychosocial needs of the elderly are increasing in old ages. In the developed and developing countries, various measures have been taken to address the problems caused and expected by the elderly population growth. However, it would not be enough. to say that these measures are not sufficient for many developed or developing countries. Alzheimer's disease, which is one of the most prevalent diseases that is becoming widespread worldwide and causing global problems, constitutes an important part of this study. The lack of treatment, the difficulty of diagnosis and the worsening course of the disease can cause major problems for both patients and caregivers. In this context; health policies for the elderly, care policies and models of care for Alzheimer's patients compared to Germany and Turkey. The subject is dealt with from the perspective of general aging policies and in the context of Alzheimer's disease. In the study, after examining the current situation in Turkey and Germany, it has some suggestions on what to do in the short and long term. Answers have been sought for questions such as what should be the future of Turkey's aging policy and how policies must be shaped according to Alzheimer's patients.

Key Words: Alzheimer, Alzheimer's Policies in Turkey, Alzheimer's Policies in Germany

Makale Bilgileri / Article Info

Alındığı Tarih / Received 24.07.2019

Kabul tarihi / Accepted 08.10.2019

¹Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, ecemnazlier@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3864-4867>.

Giriş

Türkiye'nin nüfusu –doğurganlık oranı düşmüş olmasına rağmen- her geçen gün artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] verilerine göre, Türkiye nüfusunun 2023 yılı itibarıyla 86 milyon 907 bin 367, 2040 yılı itibarıyla ise 100 milyon 331 bin 233 olacağı öngörülmektedir (2019). Ancak nüfusun artmasına paralel olarak genç nüfus artmayacak, aksine Türkiye nüfusu gitgide yaşlanacaktır. Günümüzde ise Türkiye nüfusunun 80 milyon 810 bin 525 kişi olduğu açıklanmıştır.

2019 yılı itibarıyla Almanya'nın nüfusu 82,2 milyondur. Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı Türkiye'de %8.7 iken, Almanya'da bu oran %22'dir. 2050 yılına gelindiğinde ise bu oranın %32'ye yükseleceği öngörülmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler arasında Almanya (%21.5); Monako (%30.4) ve Japonya (%26.6)'dan sonra üçüncü ülkedir (Statistisches Bundesamt, 2019).

Artan yaşlı nüfus içerisinde görülen hastalıklar da değişmektedir. Bugün Türkiye'de ve Almanya'da yaşlılarda en sık görülen hastalıklardan biri Alzheimer hastalığıdır. Alzheimer hastalığı uzun süreli ve sürekli bakım gerektiren bir hastalık olması nedeniyle sadece Türkiye'nin değil yaşlanan dünyanın hastalığı olarak karşımızdadır. Almanya'da da benzer şekilde nüfusun yaşlanması ile Alzheimer hasta oranı artmaktadır.

Türkiye ve Almanya'nın toplam nüfus sayıları birbirine yakın olmakla birlikte nüfusun yaşlara göre dağılımı farklılık göstermektedir. Almanya'nın yaşlı nüfus oranı neredeyse Türkiye'nin üç katıdır. Buna karşın yaşlılara yönelik politikalar incelendiğinde Türkiye'nin Almanya'nın gerisinde olduğu görülmektedir. Bu duruma sebep olan faktörlerin neler olduğu, iki ülkenin sağlık ve bakım politikaları karşılaştırılarak anlaşılmalı çalışılmıştır. Bu amaçla iki ülkenin Alzheimer hastalarına ve bakım verenlerine yönelik politika incelenmiş ve politika düzenlemeleri ile ilgili önerilerde bulunulmuştur. Bu politika düzenlemeleri ile ilgili önerilerde bulunmadan önce Alzheimer hastalığının özelliklerini ve Türkiye ve Almanya'da ki mevcut yaşlılık politikalarını incelemek gereklidir.

1. Türkiye'de Alzheimer Hastalarına ve Bakım Verenlere Yönelik Sosyal Politikalar

Türkiye'de sosyal politikalar ve sosyal hizmetler dezavantajlı gruplar arasından daha çok çocuklara, kadınlara, yoksullara yönelmiş olmasına rağmen demografik veriler göz önünde bulundurulduğunda nüfusun her geçen gün yaşlandığı ve yaşlılara yönelik yeni sosyal politikaların üretilme gerekliliğinin ortaya çıktığını söylemek yanlış olmayacaktır (Yanardağ ve Zubaroğlu Yanardağ, 2019: 8-9). Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların teşhis ve tedavi imkânlarının artması, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimi gibi gelişmelerin ve kadınların istihdam olanaklarından geçmişe nazaran daha çok yararlanması, aile yapısındaki değişimler, aile planlaması ve korunma sistemlerine yönelik farkındalığın artması gibi nedenlerle yaşlı nüfus

dünya genelinde artmaya başlamıştır. Artmaya da devam edecektir. İlerleyen yıllarda nüfus politikaları, yaşlı nüfus odaklı geliştirilecektir.

Türkiye’de yaşlılık dönemi bütçe kalemleri temelde emeklilik harcamalarıyla sınırlı gibi düşünülür. Bu sınırlılık yaşlanmanın etkisiyle ortaya çıkacak diğer bütçe kalemlerinin de ihmal edilmesine yol açmıştır. Oysa yaşlanmanın kamu harcamaları üzerindeki etkisi ancak emeklilik, sağlık, eğitim harcamaları ile aile yardımı gibi bütçe kalemleri hesaplandığında anlamlı hale gelecektir (Korkut, 2019: 152).

Dünyanın yaşlanmasının bir sonucu olarak yaşlılık ile ilgili söylemlerde de bazı değişimler yaşanmıştır. Bu kapsamda; aktif yaşlanma, başarılı yaşlanma, yerinde yaşlanma kavramları üzerinde tekrar düşünülmesi gerekmektedir (Özmete, 2019: 17). Ülkeler için yaşlılara yönelik başarılı bir sosyal politika üretmenin yolu ise yaşlılara yönelik sunulan hakların bu kavramların odağında olmasını gerektirmektedir. Aktif yaşlanma bireyin yaşamı hakkında kontrol sahibi olmasını, bağımsız bir şekilde yaşama kapasitesini ve sağlıklı yaşama beklentisini içerir (Özmete, 2019: 18-19). Literatür yine başarılı yaşlanmanın aktif yaşlanma ile benzer olarak, yaşlının yaşam işlevselliğini kaybetmemesi anlamına geldiğini söylemektedir.

Alzheimer hastaları, hastalara bakım verenler ve hastalığın maliyeti konusu Türkiye’de her geçen gün artan bir sosyal sorun olarak karşımızdadır. Alzheimerlı hastalara ve ailelerine yönelik politikaların incelenmesi ve yaşlılar ve aileler için daha üretken, başarılı ve yaşlıların öz yeterliliklerini artırıcı politikalar benimsenmesi oldukça önemlidir. Türkiye sosyal bir devlettir. Bu nedenle Alzheimer hastalarına yönelik politikalar konusu üzerine çalışılması gerekmektedir. Bu başlık altında Türkiye’de yaşayan Alzheimerlı yaşlılara yönelik mevcut politika ve uygulamaların durumu kısaca özetlenecektir.

1.1. Türkiye’de Sağlık Politikaları

Türkiye’de yaşlılık politikaları incelenirken sağlık sigortası sürecini anlamak gerekir. 1920-1923 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılmasının ardından 3 Mayıs 1920’de kurulmuştur. Ancak Birinci Dünya Savaşı döneminde kapsamlı bir sağlık sistemini oturtmak kolay olmamıştır. O dönemde Sağlık Bakanlığı savaş gazilerinin yaralıları iyileştirmek ve mevzuat oluşturmak gibi misyonları yüklenmiştir. 1946-1960 yılları arasında ise sağlık hizmetleri sınırlı kişi ve kurumlarca verilmeye çalışmıştır. Bu dönemde cumhuriyet dönemi ilk yazılı sağlık planı olarak da adlandırılan “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”, 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası’nca onaylanmıştır. 1960lı yılların sağlığın sosyalleşmesi açısından önemli dönemleri ifade etmektedir. 1946-1960 yılları arasında Sosyal Sigortalar Kurumu (1952) ve Emekli Sandığı (1953) kurulmuştur. 1960’lı yıllara yaklaşıldıkça sağlık alanında çalışan kişi ve hizmet veren kurum sayılarında da artış olmuştur. Bu dönemde devlet sağlık hizmetini daha geniş kitlelere sunmak amacıyla Sağlık Bakanlığı’na bağlı olmayan hastanelerin kurulmasına da imkân sağlamıştır. 1960-1980 yılları arasında bir genel sağlık yasası

çıkartılma çabaları olduğu görülmektedir. Ancak herhangi bir yasalaşma söz konusu olmamıştır. 1980 yılından sonra 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde Genel Sağlık Sigortasının kurulabileceğine yönelik bir hüküm yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Yaşlılara yönelik ilk anayasal düzenleme de bu dönemde Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 60. ve 61. maddeleri ile olmuştur. İlgili anayasa maddelerinde yaşlılar korunması gereken nüfus gruplarından biri olarak belirtilmiştir. Anayasanın 60. Maddesi yaşlıların sosyal güvenlik hakları ile ilgilidir. 61. maddede ise devletin yaşlılara yönelik görev ve sorumlulukları anlatılmaktadır (T.C. 1982 Anayasası).

Genel sağlık sigortası kapsamı yıllar içinde gelişme göstermiştir. 16 Kasım 2002 tarihinde "Herkesin Sağlık" başlığı altında bir eylem planı hazırlanmış ve tüm vatandaşlar genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Sağlık alanındaki önemli bir gelişme ise 2006 yılında yaşanmıştır. Sosyal güvenlik kurumları bir araya gelerek 5510 sayılı uygulama yasası üzerinde çalışmıştır. Yasaya göre Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur birleştirilmiştir. Çalışan ve çalışmayan nüfusun sağlık sigortası primleri konusunda ise bazı gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelere göre çalışan nüfusun sigorta primleri çalıştığı kurum tarafından ödenirken çalışmayan nüfusun primleri ise kişilerin kendi tarafından ödenmelidir. Çalışmayan nüfusun prim ödeme miktarları yapılan gelir testi ile belirlenmektedir. Asgari ücretin üçte biri ya da daha az gelire sahip kişilerin sigorta primleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Yasa 2008 yılında yürürlüğe girmesine rağmen Türkiye'de uygulanmaya başlanması 2012 yılını bulmuştur.

Alzheimer hastalarına yönelik Sağlık Bakanlığı'nca sağlanan bir hizmet de evde sağlık hizmetidir. Hizmetin temel amacı tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon ihtiyacı nedeniyle düzenli aralıklarla hastaneye gitmek durumunda olan Alzheimer hastası yaşlının kendi ev ortamında, ailesinin yanında tetkik ve tıbbi bakımının yapılmasıdır. Hastanelerin ilgili bölümlerinde hizmete başlayan evde sağlık birimleri, hastaları düzenli aralıklarla ziyaret ederek gerekli tetkik ve tahlilleri yaparlar. Süresi biten raporları yenilerler. Alzheimer hastalarının ve hastalara bakım verenlerin hastane ortamlarında oldukça zorlandığı ve hastaların evre atladığını gösteren araştırmalardan (Aksu ve Fadiloğlu, 2010: 120-121; Nazlier Keser, 2019: 123-124) hareketle bu hizmetin oldukça faydalı olduğu söylenebilir.

1.2. Türkiye'de Bakım Politikaları

Alzheimer hastalarına yönelik bakım politikaları temelde nakdi ve ayni yardım olarak ikiye ayrılmaktadır. Devlet politikası olarak nakdi yardımların daha öncelikli olduğunu söylemek ise yanlış olmayacaktır. Ancak yapılan nakdi yardımlar konusunda da bazı geliştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Alzheimer hastalarına yönelik sosyal yardımları yaşlı aylığı veya evde bakım yardımı olmak üzere iki grupta inceleyebiliriz. Yaşlı aylığının aylık tutarı 228,35 TL'dir (AÇSHB, 2019). 2017 gelindiğinde yaşlı aylığı adı altında toplam 620 bin 19 kişiye aylık bağlanmıştır. 2018 yılı sonunda ise yaşlı maaşı alan kişi sayısı 709.590

kişi olmuştur (Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler, 2019). Yaşlı aylığı alan kişiler içinde kaçının Alzheimer hastası olduğunu gösteren istatistik bir çalışmaya ise ulaşamamıştır.

Alzheimer hastalarına ve bakım verenlerine nakdi olarak verilen bir diğer sosyal yardım evde bakım yardımudur. Evde bakım yardımından yararlanan kişi sayısı 2007 yılında 30.638 iken bu sayı yaklaşık 16,7 kat artarak 2018 yılı sonunda 513.276'ya ulaşmıştır (Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler, 2019). Yardımın ulaştığı kişi sayısı hem yaşlıları hem de engellileri kapsamı açısından her ne kadar artmış olsa da yeterli değildir. Evde bakım yardımı 2019 yılı itibariyle 1.305,60 Türk Lirası olarak belirlenmiştir. Evde bakım yardımı, yaşlı aylığına oranla daha yeterli görünmesine karşın bağlanma koşullarında tüm hane gelirinin esas alması, ihtiyaç sahibi yaşlıya ulaşma noktasında yapısal engeller oluşturmaktadır.

Türkiye'de Alzheimer hastalarının ve bakım verenlerinin yararlanabildiği yaşlı aylığı veya evde bakım yardımı dışında yerel yönetimlerin de bazı hizmetleri bulunmaktadır. Özellikle belediyelerin sosyal hizmet birimleri muhtaç durumdaki yaşlı bireylerin evlerini ücretsiz temizleme hizmeti vermektedir. Bunun yanı sıra sosyal hizmet birimleri yaşlılara tamirat desteği ile kişisel bakım desteği de vermektedir. Günümüze gelene kadar Türkiye'de yalnızca Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin yaşlı hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı 453.362 kişi olarak açıklanmıştır (Ankara Büyükşehir Belediyesi, 2019).

1.3. Türkiye'de Bakım Modelleri

Alzheimer hastası yaşlılara yönelik nakdi yardımın yanı sıra bazı hizmetler de bulunmaktadır. Alzheimer hastalarına yönelik en bilinen hizmet modelleri kurum bakımlarıdır. Türkiye'de yeni işlevsellik kazanmaya başlayan evde sağlık uygulamaları ise diğer bir hizmet modelidir.

Yatılı Bakım Kuruluşları: Bunlardan ilki hiç kuşkusuz huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleridir. Devletin, -yapılan incelemelerin ardından- hiçbir geliri ve bakacak kimsesi olmadığı tespit edilen Alzheimerlı yaşlılara devlet huzurevlerinde ücretsiz olarak bakma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bugün Türkiye genelinde özel huzurevleri hariç bakanlığa bağlı toplam 146 huzurevi bulunmaktadır. Bu huzurevlerinde ise toplam 13.883 yaşlıya bakım verilmektedir (AÇSHB, 2019).

Devlete bağlı huzurevleri dışında devlet bu konuda özel sektöre de huzurevi rehabilitasyon merkezleri açma yetkisi vermiştir. Özel huzurevleri devletin belirlediği kriterlere uyarak faaliyetine başlayabilir. Türkiye genelinde 2019 yılı itibariyle toplam 226 huzurevi bulunmaktadır. Özel huzurevlerinde ise toplam 9.702 yaşlıya bakım verilmektedir (AÇSHB, 2019). Bakılan yaşlı sayısının devlet ve özel huzurevlerinde kalma oranları incelendiğinde bakanlığa bağlı kurumlarda bakılan yaşlı oranı %52,4 iken özel huzurevlerinde bakım alan yaşlı oranı %36,6'dır. Özel huzurevleri kapasitelerinin altında çalışmaktadır. Bu durumun nedenlerinden biri hiç kuşkusuz özel huzurevi ücretleridir.

Gündüzlü Bakım Veren Kurumlar: Kurum bakımına alternatif olarak üretilen bir hizmet modeli de gündüzlü bakım veren kurumlardır. Bu hizmet modeli Alzheimer hastaları için oldukça önemlidir. Alzheimerlı hastalar bu merkezlere gündüzleri gelerek sosyalleşebilirler. Böylece hastaların yaşam ortamları bir ev olmaktan çıkarak çeşitlenir, boş zamanları değerlendirilir. Merkezler Alzheimerlı hastanın yaşam kalitesini yükseltmek konusunda önemli bir güce sahiptir (Zıplar, 2015). Türkiye’de 2019 itibariyle toplam 440 gündüzlü bakım veren kuruluşta toplam 7.745 engelliye bakım verilmektedir. Ancak bu kurumlardan kaç tanesi yaşlılara yönelik ya da kaç kişisi Alzheimerlı yaşlıları ifade ediyor bilinmemektedir (Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler, 2019: 19).

Tele Tıp – Tele Bakım Modeli: Türkiye’de Ankara Valiliği ve bir STK işbirliği ile 2011 yılında başlatılan bir diğer uygulama evden acil çağrı modeli veya tele tıp hizmetidir. Türkiye’de bakıma muhtaç yaşlıların, tek başlarına veya aileleri ile evde desteklenmeleri amacıyla başlatılmış önemli bir uygulamadır. Muhtaç ve yalnız kalan yaşlının 24 saat kontrolünün sağlandığı bu modelde bakım maliyetleri de düşmektedir. Yaşlılara gerekli durumlarda acil müdahale yapılma imkânı sunması açısından da oldukça gerekli bir modeldir (Oğlak, 2011: 123-125).

Alzheimer hastası yaşlıları ve ailelerini ekonomik destekler ile güçlendirmek, hastalara ve ailelere psikososyal destek vermek, bakım ihtiyacı olanları gerekli hizmetler konusunda bilgilendirerek yönlendirmek temel politika adımları olmalıdır.

2. Almanya’da Alzheimer Hastalarına ve Bakım Verenlere Yönelik Sosyal Politikalar

Almanya’da sosyal politikaların oluşumu Bismark’a kadar dayanmaktadır. Bismark’ın “sosyal sigorta yasası” refah devleti oluşumu için önemli bir gelişmedir. Yasanın kapsamı 1883-1889 yılları arasında -belirli bir miktarın altında çalışan- işçi kesimin haklarını korumak ile sınırlıyken, zamanla diğer ücretliler için de geçerli olmuştur. Bismark böylece Avrupa’da sosyal devlet kavramının temelini atan ilk kamusal sosyal güvenlik sistemlerini kurmuştur (Sargutan, 2005: 419).

Almanya’da sosyal politikaların gelişiminde en önemli gelişmelerden biri de sanayi devrimi olmuştur. Sanayi devrimi öncesinde kendilerine bakabilecek güçten yoksun kişilerin bakımı geleneksel yöntemler aracılığıyla yapılmaktaydı. Sanayi devriminin etkisiyle yaşlı bakımının ailenin sorumluluğunda kalmaya devam etmesinin yanı sıra kilisenin kontrolünde bazı kurumsallaşmalar da gerçekleşti (Çağlar, 2015b: 42). Sanayi devrimi öncesinde devletin sorumluluğu yalnızca devlet adamlarını ve yetkilerini korumak iken devrimin etkisiyle bu sorumluluk halkı koruma anlayışına doğru yön değiştirmeye başlamıştır.

Almanya’da yaşlılar için sosyal politika oluşumu İkinci Dünya Savaşı sonrasında altı dönemde incelenebilir. 1945-1950 yılları arasında yaşlının aile yanında desteklenmesi anlayışı devam etmektedir ve bakım konusunda geleneksel düşünülmektedir. 1950-1962 yılları arasında politikalarda yaşlılara yönelme olduğu görülmektedir. Bu dönemde yaşlılara bakım veren kurumların koşullarının

iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir. Bir diğer gelişme ise emeklilik sistemlerinde meydana gelen kişinin emeklilik maaşının makul ve yaşamını idame ettirebileceği bir düzeye kavuşturulması çalışmalarını söylemek mümkündür. Bu bakış açısı farklılığının oluşmasında İkinci Dünya Savaşı ile kaybedilen genç ve orta yaşlı nüfusun ardından yaşlılara bakım verecek kişi sorununun açığa çıkması gösterilebilir (Çağlar, 2015b: 65-66).

1962'den 1971 yılına kadar geçen süreçte yaşlılar için istikrarlı sosyal yardım yapılarının bir hak olduğu bilinci geliştirilmiştir. Yaşlılara hizmet sunumunu geliştirebilmek adına yerel yönetimler konu ile ilgili yetkilendirilmiştir. Bu gelişmelerin oluşmasında 1962 yılında kabul edilen sosyal yardım yasasının önemi de büyüktür. 1972 ile 1980 yılları arasında ise yaşlılara yönelik gezici hizmetler, alternatif kurum modelleri oluşturulmuş ve geriatri birimleri açılmıştır. 1980'den 1990'lı yılların ortasında "Yaşlılara Yönelik Raporlar" yayınlanmaya başlamıştır. Bu rapor yaşlıların yaşam şartları ile ilgilidir. 1990'lı yıllardan itibaren ise bakım sigortasının devreye girmesi olumlu bir gelişme iken neoliberal politikaların etkisiyle devletin sosyal devlet rolünden eskiye nazaran uzaklaşmasıyla sosyal politika anlamında bir gerileme yaşanmıştır. 2013 yılında yürürlüğe giren Yeni Bakım Yasası ile demografik değişim göz önüne alınarak, yaşlı bakımı alanında etkinlik gösteren sivil toplum kuruluşlarının finansal olarak desteklenmesi ve teşvik edilmesi yönünde bir karar alınmıştır (Çağlar, 2015b: 66-67).

Almanya'da hastalık, kaza ve emeklilik politikalarının geçmişi 1880li yıllara dayanmaktadır. Bakım sigortası ise 1995 yılında yürürlüğe konulmuştur. Dünyanın yaşlanması ile birlikte Almanya nüfusunun da yaşlanması, ortaya çıkan demografik değişimler, aile yapısının farklılaşması gibi etkenler yaşlı bakımı konusunda devlet desteğini zorunlu hale getirmiştir. Ancak politika oluşumunu incelerken hastalık sigortası ile başlamak daha doğru olacaktır.

2.1. Almanya'da Sağlık Politikaları

Almanya'da sağlık politikalarının temelini hastalık sigortası oluşturmaktadır. Bu sigorta tüm vatandaşlar için zorunludur. Devlet ve özel kuruluşlar kişilere hem sağlık sigortası hem de bakım sigortası yapmaktadır. Kişiler isterlerse devlet kurumlarınca isterlerse özel kurumlar aracılığıyla bu sigortaları yaptırabilir (Çağlar, 2015b: 88). Hastalık sigortası ödemelerine tüm bireyler dâhil edilerek prim ödemeleri sağlanır. Böylece kişiler aslında doğrudan ve sürekli bir sağlık harcaması yapmaktadır. Bunun yanında hastalık sigortası için devletin kamu kaynaklarını kullanımı oldukça sınırlıdır (Sargutan, 2005: 418).

Hastalık sigortası yalnızca hastalık durumlarında hastane bakımını kapsamaz. Rehabilitasyon hizmetlerini de içinde barındırır. Rehabilitasyon merkezlerinin giderleri de sigortadan karşılanmaktadır. Yaşlıların ev ortamında bakımı önemlidir. Hastalık sigortasından karşılanan bir diğer hizmet ise evde bakım hizmetidir. Hastanede kalmasını gerektirecek bir hastalığı olmayan yaşlıya, kendi ev ortamında tedavi imkânı verilmektedir (Çağlar, 2015b: 90). Evde bakım hizmeti, Alzheimerlı

hastalar için oldukça yararlı bir hizmet modelidir. Almanya’da evde bakım hizmeti kapsamını yalnızca tetkik, tedavi, enjeksiyon yapılması vb. hizmetler oluşturmamaktadır. Kişilerin yemek ve ev işlerinin yerine getirilmesi, alışverişlerinin yapılması hastalık sigortası kapsamında destek ekiplerince karşılanmaktadır. Evde bakım konusu sonraki başlıklarda tekrar ele alınacaktır.

2.2. Almanya’da Bakım Politikaları

Bakım sigortası da hastalık sigortası gibi Alman vatandaşları için zorunlu bir sigortadır. Sigorta yalnızca yaşlılara yönelik sağlanan edimlerini kapsamaz. Bakıma muhtaç tüm grupları kapsayacak niteliktedir (Hekimler, 2017: 237). Bakım sigortası 1995 yılında çıkarılmıştır. Almanya’da önceleri hastalık, kaza, yaşlılık, maluliyet, ölüm ve işsizlik risklerine karşı sigortalar yapılırken, sonradan bakıma muhtaçlık durumu, bir sosyal risk olarak tanımlanmıştır (Eichenhofer, 2012: 209). Bakıma muhtaçlık durumu üç sınıfa ayrılarak incelenir. Birinci sınıfta esas itibarıyla bakıma muhtaç olma durumu söz konusudur. İkinci sınıfta ağır bakıma muhtaçlık vardır. Üçüncü sınıfta çok ağır bakıma muhtaçlık vardır. Bakım sigortasından yararlanacak bakıma muhtaç kişinin hangi sınıfa dâhil edileceği bilirkişi raporunun ardından belirlenir (Hekimler, 2017: 238-239).

Bakım sigortasının kapsamına bakıldığında hastalık sigortası kadar geniş olduğunu söylemek doğru olmayacaktır. Bakım sigortası hem finansal hem de hizmet bağlamında temel gereksinimlere yönelik hizmetler sunmaktadır (Hell, 2011: 8). Sigorta kapsamında yaşlının evde bakımı sağlanırken bakım elemanları günün belirli saatlerinde yaşlının evine gelerek ona yardımcı olmaktadır. Almanya’da bakım elemanlarının sürekli olmaması ve günün belirli saatlerinde hizmet vermesi sistemin eleştirilen bir yönünü oluşturmaktadır. Buna karşın yabancı uyruklu bakıcılar evde sürekli bakım hizmeti sunabilmektedir. Ancak bu hizmetin de niteliği oldukça tartışmalıdır. Yabancı uyruklu bakıcılar devlet kontrolünde olmaksızın, kontratsız ve yüksek ücretler karşılığında çalışmaktadır. Kontratsız ve denetimden uzak olması nedeniyle bakıcılar istediklerinde yaşlılara bakım vermeyi bırakarak işten ayrılmaktadır. Bunun sonucunda yeniden önemli bir bakım sorunu açığa çıkmaktadır.

Almanya’da yaşlılara üç farklı bakım yöntemi ile hizmet verilmektedir. Bunlardan ilki sabit bakım hizmetleridir. Sabit bakım hizmetleri yatılı bakım kuruluşunda verilen hizmet şeklini tanımlamaktadır. Sabit bakım hizmetleri kısa süreli ve sürekli olarak verilebilmektedir. İkinci bakım hizmeti ise gezici bakım hizmetleridir. Bu hizmet yaşlıların öncelikli olarak ev ortamında bakılmalarını amaçlamaktadır. Gezici bakım çalışanları günün belirli saatlerinde yaşlılara bakım vermektedir. Bu iki model de hastalık sigortası içinde yer almaktadır. Üçüncü bakım modeli ise yarı sabit bakım hizmetleridir. (Çağlar, 2015b: 100-101).

Gezici bakım hizmetleri başlangıçta yalnızca yaşlıya evde bakım vermek amacıyla oluşturulmuştur. Ancak şu an yalnızca yaşlının kendi evinde değil diğer alternatif yaşam alanlarında veya yatılı bakım kuruluşlarında da bu hizmet verilmektedir. Gezici bakım elemanları kurumlarda da çalışmaktadır. Bunun en

temel nedeni personel eksikliğidir. Gezici bakım hizmeti kapsamında yaşlıların vücut bakımı, beslenmesi, hareketliliğinin artırılması, medikal hizmetler yer almaktadır. Ayrıca gerekli durumlarda diğer sağlık elemanlarının temin edilmesi, yaşlıların nakiliyle ilgili organizasyonları için aracılık edilmesi gibi hizmetler de sunulmaktadır. Ev işleri ile ilgili desteklemeler kapsamında alışveriş yapma, yemek pişirme, evin temizlenmesi gibi etkinlikler de sigorta kapsamındadır. Sosyal bakım kapsamında ise yaşlı ile birlikte günün planlanması, yürüyüş yapılması ya da kitap okuma gibi hizmetler de sunulmaktadır (Çağlar, 2015b: 106-107). 2010 yılı itibarıyla gezici bakım hizmetinden yararlanan yaşlı sayısının Almanya’da 520.396 kişi olduğu tespit edilmiştir (Statistisches Bundesamt, 2010).

Gezici sağlık sektörü, Alzheimer hastaları için önemli bir diğer tıbbi bakım kaynağıdır. Almanya’da gezici bakım ve gezici sağlık sektörleri birbirinden ayrıdır. Bu nedenle, Alzheimer’a bağlı kaza durumları dışında, hastalar hastanelerde tedavi edilmez. Gezici sektör hastalara, tüm uzmanlara ücretsiz erişim imkânı sağlar (Fink, 2015: 139-140).

Yarı sabit bakım hizmetleri kapsamında tüm gün bakım ihtiyacı olmayan ancak gündüz ya da gece bakıma ihtiyacı olan yaşlılara hizmet sunulmaktadır. Bu bakım türünde yaşlıların bakımı yatılı bakım kuruluşlarınca gerçekleştirilmektedir. Bu bakım hizmetinden yararlanma koşulu, hastaya bakım veren kişinin çalışıyor olmasıdır. Yarı sabit bakım hizmetleri alan bir kişi aynı zamanda evde bakım hizmetinden de yararlanabilir (Çağlar, 2015b: 110).

Devletin düzenleyici, dağıtıcı ve denetleyici konumunun yanı sıra Almanya’da yaşlılara yönelik spesifik politikalar oluşturulduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Yaşlılara yönelik sosyal koruma, bakım, yaşlının toplumla entegresini sağlamak ve danışmanlık konularında politika oluşumlarını ve hizmet modellerini incelemek bu noktada önemlidir. Almanya’da yaşlı oranının her geçen gün artması ve öngörülerin de her geçen gün daha da artacağını göstermesi yaşlı bakımı konusunda politika değişikliklerini gerekli kılmaktadır.

2.3. Almanya’da Bakım Modelleri

Almanya’da yaşlı bakımı ile ilgili temel bakım modeli kurum bakımıyken 1990’lı yıllara gelindiğinde bu anlayış yerini evde bakım hizmetlerine bırakmıştır. Günümüzde ise alternatif bakım kurumları ile yaşlıların işlevselliklerini arttırmaya yönelik yeni modeller üretilmektedir.

Yatılı Bakım Kuruluşları: Huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri yatılı bakım kuruluşu kapsamında yer almaktadır. Almanya’da yatılı bakım kuruluşlarında kalmanın maliyeti oldukça yüksektir. Bu nedenle koşullar elverdiği sürece yatılı kuruluş bakımı ötelenmekte ve yaşlı evinde çeşitli hizmetlerle desteklenmektedir (Çağlar, 2015b: 115). Yaşlı evde bakıma uygun değilse ve kurum giderlerini kendi karşılamıyorsa temel güvence kapsamında bu giderler devlet tarafından karşılanır. Yatılı bakım kuruluşlarının önemli sorunlarından biri profesyonel personel eksikliğidir.

Evde Bakım: Evde bakım yöntemi; evinde kalmaya devam edebilecek yaşlının alışık olduğu çevrede kalmasını ve kendini güvende hissetmesini amaçlayarak oluşturulmuştur. Yaşlıya bakım veren kişilerin yüklerinin hafifletilmesi, yaşlının yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Yaşlıyı ailesinin yanında bakım vererek desteklemek, ailesi bakım veremiyorsa tek başına desteklemek, bunların sonuç vermediği durumlarda alternatif yaşam alanları bulmak ve son olarak yatılı bakım kuruluşlarına yönlendirmek genel kabuldür (Çağlar, 2015b: 119-120).

Yaşam Evleri Modeli: Bu model Alzheimerlı yaşlılar için oluşturulmuştur demek yanlış olmayacaktır. Kendi evinde yalnız kalamayan yaşlıların kurum bakımına mecbur kalmaması amacıyla oluşturulan yaşam evleri modelinde yaşlı hem aile ortamından çok farklı bir ortamda kalmamakta, hem de ekonomik olarak diğer modellere oranla daha avantajlı olmaktadır. Yaşam evleri devlet, kilise ya da özel kuruluşlar aracılığıyla açılabilir. Yaşam evlerinde 6-8 yaşlı kalır. Yaşlıların kendilerine ait odaları vardır. Amaç yaşlının kendisini evinde hissetmesini sağlamaktır. Yaşlı yakınları istediklerinde yaşlılarını ziyaret edebilir. Temel anlayış evde birlikte yaşayan yaşlıların gezici hizmetler tarafından desteklenmesidir. Evin içinde ya da yakınında yaşlının ihtiyaç halinde iletişime geçebileceği bir destek elemanı bulunmaktadır. Destek elemanları profesyonel kişilerdir. Bu profesyoneller yaşlılara ve ailelerine danışmanlık verir, sağlık gereksinimlerini karşılar. Günlük yaşamı evdeki yaşlılar ile birlikte tasarlar. Kurum ücretini ise yaşam evinde kalan yaşlılar ortak bütçelerinden öderler (Çağlar, 2015b: 126-129).

Yaşlı Rezidansları (Seniorenresidenz): Beş yıldızlı otel hizmeti sunan alternatif yaşam alanlarından biridir. Maddi durumu iyi olan yaşlılara yönelik oluşturulmuş hizmet modelidir.

Evden Acil Çağrı (Hausnotruf für Senioren- Tele Unterstützung- Tele Sosyal Destek): Yaşlıların ve kronik rahatsızlığı olan kişilerin gerekli durumlarda evlerine yerleştirilen buton aracılığıyla destek birimlerinde yetkili kişilere ulaşmasını ifade eden hizmet modelidir. Yaşlının evine çağrı merkezi ile iletişime geçmesini sağlayacak bir alıcı yerleştirilmektedir. Evin çeşitli yerlerine sensörler yerleştirilir. Yaşlı ya da kronik rahatsızlığı olan kişiler gerekli durumlarda görevliler ile iletişime geçer. Acil bir durum oluştuğunda evlerine akrabaları, komşuları, aile hekimleri ya da acil servis yetkilileri yönlendirilir. Çağrı merkezi aracılığıyla yaşlıya kendi evinde 24 saat süresince verilen bu hizmet Almanya'da 30 yıldır uygulanmaktadır. Hizmetin ücretinin bir kısmı bakım sigortası aracılığıyla sağlanır. Ancak yaşlının da belirli bir miktar ödeme yapması gerekmektedir (Çağlar, 2015b: 138-141).

Almanya'da yaşlılara yönelik bir diğer hak, temel güvence hakkı olarak ifade edilmektedir. 65 yaş üzerinde olup geçimini sağlayamayan yaşlılara temel güvence hakkı kapsamında yardım edilmektedir. Temel güvence hakkı ile ilgili istatistiki bilgiler incelendiğinde 2006 yılında 371.000 emekli yaşlı içinde yaklaşık % 2.3'ü temel güvence hakkından yararlandığı görülmektedir (Statistisches Bundesamt, 2010).

Tek başına yaşamak, Alzheimer hastaları için hastalıklarıyla başa çıkmayı zorlaştırır ve yalnız kalma hissi nedeniyle hastalıkları bile tetiklenebilir. Bu nedenle, Alzheimer hastası yaşlılar tek başlarına kalmayı tercih ettikleri zaman, sadece konutların yetersizliği değil, aynı zamanda bölge hemşireliği veya tekerlekli yemek gibi sosyal destek hizmetlerine duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Bu nedenle Alzheimerlı yaşlılara yönelik yaşam düzenlemeleri yapılmalıdır. Alman hastalık sigortası sınırsız hastane bakımının yanı sıra pek çok evde bakım hizmetinin kapsamını içerir (Supan, 1992: 104). Herhangi bir geliri olmayan ihtiyaç halindeki yaşlılara Almanya’da devlete bağlı huzurevlerinde ücretsiz kurum bakımı hizmetinin yanı sıra aile üyelerinin bulunmadığı ya da devrede olmadığı durumlarda, ilgili meslek elemanları ya da gönüllü kişiler yaşlıya gerekli desteği kurumsal hizmetler olarak vermektedir (Çağlar, 2015a: 237-238). Ancak Alzheimer prevalansı huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında, toplumda yaşayan yaşlılara göre dört kat daha fazla olduğu için bu kurumlar için büyük bir önyargıya yol açmaktadır (Jakob ve diğerleri, 2002). Huzurevi koşullarındaki bir diğer güçlük ise deneyimli ve bilgili personel sorunudur. Almanya’nın birçok bölgesinde, tam teşekküllü bir profesyonel hemşireden söz edilemez. Destek personeli için (hasta bakım görevlileri de dâhil olmak üzere) hizmet içi eğitim sağlama ve kalite yönetim programlarının oluşturulması için girişimlerde bulunulduğu görülmektedir. Ancak böyle personelin yeterliliği konusunda da önemli sorunlar söz konusudur. Yeterince eğitilmiş personelin ücretini ödemek için daha iyi bir sigorta teminatı gerekli olmaktadır ve gerontolojide uzmanlaşan daha fazla hemşire ve hekim işe alınarak eğitilmelidir. Ayrıca, yaşlılara bazı tıbbi hizmetlerin sağlanmasına yardımcı olmak için yardımcı sağlık sağlayıcıları ve tıp öğrencilerini sürece dâhil etmek gerekebilir. (Nicholas ve Smith, 2006: 484-485).

3. Türkiye - Almanya Politika Karşılaştırmaları

Dünya genelinde genç nüfusun azalması, doğurganlıkların düşmesi ve yaşlı nüfusun artmasıyla ülkelerin nüfus yapısında ve ekonomilerinde önemli değişiklikler olmaktadır. Kamusal tartışmada, yaşlanma temel bir sorun olarak görülür. Tartışmalar faydalardan ziyade maliyetlere odaklanır. Yaşlanan nüfusların etkisi sosyal güvenlik - emeklilik planları, sağlık bakımı ve uzun süreli bakım sigortaları birçok ülkede politik ve bilimsel tartışmaların ana konusudur (Schmahl, 2000: 61).

Türkiye ve Almanya’nın nüfus yapıları incelendiğinde her iki ülkede de nüfusun her geçen gün yaşlandığı görülmektedir. İki ülkenin toplam nüfusları ise birbirine yakındır. Türkiye nüfusu 2018 verilerine göre toplam 81.9 milyon iken Almanya’nın nüfusu da 82.2 milyondur. Ancak toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranına bakıldığında Türkiye’de yaşlı nüfus oranı %8.7, Almanya’da ise %22 olarak açıklanmaktadır. Türkiye 167 ülke arasında en yaşlı 66. ülke iken Almanya 167 ülke arasında en yaşlı 3. ülkedir. Bu istatistiki bilgilerden hareketle Türkiye ve Almanya’nın nüfus sayıları birbirine yakın olurken nüfus yapılarının çok da benzerlik göstermediğini söylenebilir. OECD’nin yayınladığı “OECD 2017 Sağlık Raporu” verilerine göre Alzheimer prevalansı yedi OECD ülkesinde belirgin şekilde

yüksektir. Almanya ise en yüksek üç ülke arasındadır. Aynı raporda Türkiye'nin ise -Almanya'ya kıyasla daha genç bir nüfus yapısına sahip olmasının bir sonucu olarak Alzheimer hastalığının görülme sıklığının en düşük olduğu ülkelerden biri olduğu ifade edilmektedir (s. 21).

Türkiye ve Almanya'da ki Alzheimer hastalarına ve bakım verenlerine yönelik politikalar incelendiğinde hizmetlerin sağlık sistemleri ile yakından ilişkili olduğunu görmek mümkündür. Bu nedenle iki ülke arasında karşılaştırma yaparken sağlık güvencelerinin yapısını karşılaştırmak önemlidir. Alzheimer hastalığı kronik ve bakım ihtiyacı oluşturan bir hastalık olması nedeniyle bakım politikalarının iki ülke için karşılaştırılması da yapılmalıdır. Bu bağlamda Alzheimer hastalarına ve bakım verenlerine yönelik bakım hizmet modelleri incelenmiştir. Karşılaştırma yaparken bakım hizmet modellerinin işlevselliğini incelemek faydalı olacaktır.

3.1. Yaşlı Sağlık Politikalarının ve Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Almanya'da 1880'li yıllarda Bismark ile birlikte sağlık sigortası konusunda gelişmeler olmuştur. 1883 yılında hastalık sigortası ile tüm vatandaşlara hasta olmaları durumunda devletçe bakılması anlayışı başlamıştır. Almanya'da hastalık sigortası yalnızca hastane tedavilerini değil, evde bakım, rehabilitasyon gibi hizmetleri de kapsamaktadır. Hastalık sigortası tüm Alman vatandaşları için zorunludur. Ancak devlet, hastalık sigortasının özel kurumlarca mı yoksa devlet kurumlarınca mı yapılacağı konusundaki kararı vatandaşlarına bırakmıştır. Almanya'da hastalık sigortası finansmanı çalışan ve emekli olmuş tüm nüfus kesiminin maaşından belirli oranda yapılan kesintiler veya kişilerin yaptırdığı özel sağlık sigortaları ile karşılanır. Emeklilik sonrası maaşlardan hastalık sigortası için prim kesilmeye devam edilmektedir. Yoksul yaşlılar için ise bu durum farklıdır. Prim ödemeye yetecek kadar gelire sahip olamayan tüm yaşlıların primleri devlet tarafından ödenir ve bu kişiler hastalık sigortasından ücretsiz olarak yararlanabilir.

Türkiye'de sağlık sigortası süreci Almanya'ya kıyasla daha geç başlamıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasının ardından 3 Mayıs 1920 tarihinde Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Ancak savaş sürecinin devam etmesi, savaşın ardından ise devletin yaşadığı toparlanma sürecinin etkisiyle sağlık alanında önemli gelişmeler yaşanmamıştır. 1920li yıllardan 1980li yıllara kadar küçük gelişmeler olmuş, ancak 1982 Anayasası'nda Genel Sağlık Sigortası konusu geçmiştir. Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınması ise 2006 yılını bulmuştur. 2008 yılında 5510 Sayılı kanun ile Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur birleştirilerek sosyal güvenlik sistemleri tek bir çatıda toplanmıştır.

Türkiye ve Almanya'nın sosyal güvence sistemleri karşılaştırıldığında Türkiye'de ki uygulamaların Almanya'ya kıyasla çok daha yeni ve sınırlı olduğu söylenebilir. Almanya'da tüm vatandaşlara yönelik bir hak olan hastalık sigortası 1883 yılına dayanırken Türkiye'de sağlık alanında düzenlemeler "Birinci On Yıllık Millî Sağlık Planı" ile 1946 yılında yapılmaya başlamıştır. Tüm vatandaşlara yönelik

sağlık sigortası ve sosyal güvence sistemi ise 1980li yıllarda hayata geçmiştir. Bu açıdan karşılaştırıldığında Türkiye için bir geç kalmışlık söz konusudur.

Sağlık sigortalarının tarihçelerinin yanı sıra içeriklerine bakıldığında da Almanya ve Türkiye arasında bazı farklılıklar göze çarpmaktadır. Alzheimer hastalığı kronik bir hastalık olması ve sürekli bakım gerektirmesi nedeniyle hastane bakımına uygun değildir. Aksine yaşlıya evde, ailesi yanında bakım vermek temel kabuldür. Almanya’da hastalık sigortası kapsamına hastane bakımı, evde bakım ve rehabilitasyon hizmetleri girmektedir. Genel kabul ise hastaların hastane ortamında değil, kendi ev ortamında bakılması ve devlet tarafından bu bakımın desteklenmesidir. Almanya’da evde bakım hizmetlerinden en çok yararlanan nüfus gruplarından biri hiç kuşkusuz Alzheimerlı hastalar ve aileleridir. Evde bakım yalnızca Alzheimer hastalarının tetkiklerinin ev ortamında yapılmasını içermez. Aksine tetkiklerden ziyade hastaların günlük ev işlerinin ve alışverişlerinin yapılması, evin temizlenmesi, varsa evdeki küçük çocuğun bakılması, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirecek etkinliklerin yapılması gibi çok fazla destek hizmetlerini kapsar. Aynı şekilde Almanya’da Alzheimer hastası yaşlılar rehabilitasyon hizmetlerinden de yararlanma hakkına sahiptir. Rehabilitasyon merkezlerinin ücretlerinin yüksek olmasına rağmen devlet hastalık sigortası kapsamında yaşlılara bu hizmeti ücretsiz olarak sağlar.

Türkiye’ye baktığımızda genel sağlık sigortası kapsamında kişiler çalıştıkları süre boyunca sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için devlete maaşlarından, belirli bir prim oranında ödeme yaparlar. Emeklilik ve sonrasında ise ödenen primlerin karşılığı olarak sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilirler. Yoksul yaşlılar ise prim ödemesin ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilir. Türkiye’de 2006 yılına gelene kadar vatandaşlar emekli olduklarında sağlık sigortası için yapılan kesintiler sona ermekteydi. Yaşlıların maaşından herhangi bir kesinti yapılmamaktaydı. Ancak 2006 yılında genel sağlık sigortasına geçilmesinin ardından emekli maaşlarından da tıpkı çalışan maaşlarında olduğu gibi katkı payı kesilmeye başlandı. Günümüzde Türkiye’de ilaç ve muayene için yapılan kesintiler emekli maaşlarından kesilmektedir.

Türkiye’de ki sağlık sigortasının içeriğine bakıldığında tıpkı Almanya’da ki gibi sigorta kapsamına hastane bakımı, evde sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri girmektedir. Ancak uygulamada bazı farklılıklar söz konusudur. Türkiye’de sağlık sigortası kapsamından sıkça yararlanan Alzheimerlı yaşlılar ve ailelerine yönelik en çok verilen hizmetin hastane bakımı olduğu söylenebilir. Bu ne demektir? Bu şunu ifade eder: Bugün hala Türkiye’de Alzheimer hastalarının kendi ev ortamlarında, aileleri yanında bakılmasının desteklenmesi yeterli düzeyde değildir. Yapılan araştırmalar Alzheimer hastası yaşlılara bakım veren ailelerin önemli sağlık sorunları yaşadığını göstermektedir. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin büyük bir çoğunluğunda depresyon, anksiyete, tansiyon gibi hastalıklar görüldüğü bulunmuştur (Brodaty, 2000). Başka bir araştırmada Alzheimer hastalarına bakım verenlerin gizli hastalar oldukları ifade edilmiştir. Bakım verirken yaşanan ruhsal, fiziksel ve sosyal

sorunlar kişilerde önemli sağlık bozulmalarına neden olmaktadır (Yılmaz ve Turan, 2008). Bir diğer araştırma sonucuna göre ise Alzheimer hastalarına bakım veren aileler hastalarını hastanelere götürürken fazlaca zorlandıklarını, devlet hastanelerinde uzun sıralar beklediklerini ve hastalarının bu bekleme esnasında hastalıklarının ilerlediğini söylemişlerdir. Birçok aile bu sebeple hastalarını devlet hastanelerinde muayene ettiremediklerini de eklemiştir (Nazlier Keser, 2019). Bu araştırma sonuçlarından da hareketle Alzheimer hastalarının hastane ortamında tetkiklerinden ziyade hastaların evde sağlık hizmetlerinden yararlanması ve gerekli tetkiklerinin ev ortamında yapılması oldukça gereklidir. Hastalar sigortaları kapsamında hastane hizmetinden çoğu zaman yararlanamamaktadır.

Türkiye’de evde sağlık hizmeti yeni bir uygulama olup hala yeterince bilinmemektedir. Sağlık Bakanlığının 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı yönergesiyle Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri vermeye başlanmıştır. Uygulamanın amaçlarından biri –özellikle kronik hastalar için- gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçilerek hastanelerin yükünü hafifletmektir. Ancak bugün Türkiye’de hizmet yeterince işlememektedir. Çayır ve diğerleri (2013)’nin araştırmasında yatağa bağımlı hastalığa sahip 57 hasta ve yakınıyla görüşülerek evde sağlık hizmetleri hakkında görüşlerine başvurulmuştur. Bakım verenlere evde sağlık hizmetinden nasıl haberdar oldukları sorulduğunda en çok verilen cevabın hastane olduğu görülmüştür. Oysa Alzheimer vb. hastalıklar için hastanelere ulaşmak bile başlı başına bir sorun ve güçluktur. Bu güçlük hastaların ve ailelerinin evde sağlık hizmetleri konusunda farkındalığını da düşürmektedir (s. 11-12). Yapılan araştırmalar yaşlıların büyük kısmının sağlık hizmetlerini evlerinde almayı tercih ettiklerini göstermektedir (Karahana ve Güven, 2002).

Türkiye için evde sağlık hizmetini değerlendirirken hizmetin içeriğine de bakmak gerekir. Evde sağlık hizmeti Alzheimer hastalarının tetkiklerinin yapılması, günlük aktivite planlarının belirlenmesi, ailelerine psikososyal destek verilmesi gibi hizmetleri içinde barındırır. Evde sağlık ekibinin içinde ise doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler ve diyetisyenler vardır. Ancak uygulama alanına baktığımızda bu ekip çalışmasının çok fazla işlevsel olmadığı ve genellikle hastalarının tetkikleri için bir doktor, bir hemşirenin sisteme dahil olduğunu görmekteyiz. Nazlier Keser (2019)’in araştırmasında bakım veren aile üyelerinden bazılarının evde sağlık hizmetinden yararlandığını, eve ilk gelen evde sağlık ekibinin hizmetinden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak aynı hizmetin ikinci üçüncü seferinde aynı verimi alamadıkları ve hastaların üstünkörü muayene edildiğini aktarmışlardır. Kendilerine yönelik ise herhangi bir psikososyal destek sağlanmadığını da eklemiştir.

Türkiye ile Almanya’nın genel sağlık sigortaları ve Alzheimer hastası yaşlılara yönelik verdikleri hakları incelediğimizde iki ülke için de ülke vatandaşlarını kapsayan genel bir sağlık sigortasının var olduğunu görmek mümkündür. Türkiye’de de, Almanya’da da yaşlılara yönelik hastane ve evde sağlık hizmetleri götürülmektedir. Yapılan incelemeler sonucunda Almanya’da evde sağlık hizmetinin

daha çok geliştiği ve yaygınlaştığı görülürken Türkiye’de evde sağlık hizmeti oldukça yeni bir uygulamadır ve yeterince yaygınlaşmamıştır. Bugün Türkiye’de hala hastane hizmetleri hastalıkların tetkik ve tedavileri için ilk tercihtir. OECD’nin yayınladığı OECD 2017 Sağlık Raporuna göre; kişi başına düşen hastane yatakları, Kore ve Türkiye dışındaki tüm OECD ülkelerinde düşmüştür. Bu veri bize dünya genelinde bir evde sağlık hizmetlerine geçişin olduğunu göstermektedir. Türkiye ise bu geçişin henüz çok başındadır.

Türkiye ve Almanya sağlık harcamaları açısından da kıyaslandığında OECD raporuna göre (2017) dokuz ülke sağlık harcamalarında OECD ortalamasının altında kalmıştır. Türkiye bu sınırın altında kalan ilk üç ülke arasındadır. Almanya’nın yıllık sağlık harcamalarına ayırdığı pay %11.3 iken aynı pay Türkiye için %4.3 oranında kalmaktadır. Almanya sağlık harcamalarına ayırdığı pay ile OECD ülkeleri arasında üçüncü sıradayken Türkiye ise sondan ikinci sıradadır. Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcaması miktarı ise 1.088 ABD Doları iken Almanya’da kişi başına düşen sağlık harcaması 5 528 ABD Dolarıdır. Raporda özel sağlık sigortası kapsamındaki eğilimlerde, 2005 ve 2015 yılları arasında yaşanan gelişmeler de incelenmiştir. Türkiye özel sağlık sigortasına eğilimi en çok artmış ikinci ülkedir. Türkiye’de sağlık harcamalarının büyük bir kısmını ithal ilaçlar oluşturmaktadır.

Bu bilgiler ışığında Türkiye’de sosyal devlet anlayışından bir uzaklaşma olduğunu söylemek mümkündür. Kuşkusuz ki Türkiye ekonomisinin zor günlerden geçtiği şu günlerde Türkiye’nin Almanya kadar ekonomik özgürlüğü yoktur. Ancak sağlık harcamaları gibi bir konuda sondan ikinci sırada olmak, sağlık harcamalarında kişi başına düşen ABD Doları sıralamalarında sonlarda olmak oldukça çarpıcı bir sonuçtur. Türkiye ve Almanya sağlık sistemleri açısından karşılaştırılırken hem sağlık hizmetlerinin halk ile buluşturulma geçmişi, hem sağlık hizmetlerinin niteliği ve çeşitliliği, hem de sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe düşünüldüğünde Türkiye’nin Almanya’nın gerisinde olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

3.2. Yaşlı Bakım Politikalarının Karşılaştırılması

Yaşlı bakımı özet ifade ile yaşlıların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Dünya genelinde nüfusun yaşlanmasına paralel olarak yaşlıların bakım sorunu açığa çıkmıştır. Bu nedenle ülkeler politikalarını yeni nüfus yapılarına göre düzenlemek durumundadır. Türkiye ve Almanya’da ki mevcut politikalara bakıldığında ise bakım politikaları noktasında bazı farklılıklar görülmektedir.

Almanya’nın bakım politikaları bakım sigortası ile şekillenmiştir. Almanya’da tüm vatandaşların bakım sigortası yaptırması zorunludur. Tıpkı hastalık sigortası gibi, bakım sigortası primleri de kişilerin maaşlarından yapılan kesintiler ile karşılanabilir. Aynı zamanda kişiler isterse devlete bağlı olmayan özel kuruluşlar aracılığıyla da bakım sigortası yaptırabilir. Bakım sigortası kapsamını, hem bakım parası yardımı hem de yaşlıların bakımına yardımcı olacak ve bakım vereni destekleyecek birçok hizmet oluşturmaktadır. Sigorta kapsamını para yardımının

yanı sıra; ailelere bakıcı desteği, eşya temini, yaşlının eviyle ilgili değişiklikler, yaşlı ile zaman geçirmek gibi çok farklı hizmetler oluşturmaktadır.

Almanya’da bakım sigortası kapsamında kişilere ulaştırılan hizmetler bir “hak” niteliği taşımaktadır. Ancak Türkiye’de bakım hizmetleri “muhtaçlık” anlamı taşır (Çağlar, 2015b: 260). Bu anlayış birçok sosyal hak için böyledir. Toplum genelinde vatandaşlık hakkı olan bazı haklar, devletin verdiği yardım olarak düşünülmektedir. Oysa bu hakların birçoğu insan olmaktan ötürü anayasanın ve uluslararası belgelerin kişilere verdiği hakları kapsar. Bu anlayışın sonucu olarak ise Türkiye’de bakım politikaları genel anlamıyla sosyal yardımlar ile sınırlı kalmaktadır.

Yaşlı bakımı noktasında Türkiye’de önemli bir yöntem evde bakım uygulamalarıdır. Evde bakım yaşlının kendi evinde ve ailesi yanında bakılması ve devletin bakım veren aile üyelerini desteklemesi şeklinde ifade edilebilir. Bu destek biçimi ailenin bakım yükünü hafifletmeyi amaçlayan uygulamalardan oluşmalıdır. Türkiye’de ise evde bakım hizmetleri, “evde bakım yardımı” adıyla anılan sosyal yardım ödeneğine dönüşmüştür. 2018 yılı itibariyle evde bakım yardımı alan yaşlı sayısı 513.276’ya ulaşmıştır. Evde bakım hizmetleri kapsamına girebilecek bir hizmeti belediyeler vermektedir. Belediyelerin yaşlıların ev ve kişisel temizlikleri konusunda ücretsiz destek verdikleri daha önce anlatılmıştır. Ancak belediyelerin sosyal hizmet birimlerince verilen bu hizmetin uzun vadede sorun çözme ihtimali bulunmamaktadır. Belediyelerin verdiği hizmetler ile -bir kez daha- yaşlılara yönelik hizmetler, sosyal yardımlara indirgenmiş hale gelmektedir.

Alzheimer hastası yaşlılara ve ailelerine yönelik evde bakım yardımı oldukça önemlidir. Hastalığın uzun süreli ve kronik bir hastalık olması ve ilerleyen evrelerinde aileleri ekonomik anlamda zorlaması nedenleriyle maddi yardımlar aileler için gereklidir. Ancak evde bakım uygulamalarının yalnızca sosyal yardım ödeneğine dönüşmesi ve ailelere kısa süreli destek sağlaması uygulamanın sorunlu bölümüdür. Bu noktada akla bir diğer soru gelmektedir. Alzheimer hastası yaşlılara bakım veren aile üyelerinin ekonomik anlamda muhtaçlık durumları söz konusu değil ise bakım sorunları da ortadan kalmakta mıdır? Bakım yalnızca ekonomik bir sorun mudur? Türkiye’de bakım politikaları konusunda düzenlemelerin gerekliliği ortadadır.

Almanya, bakım işlevini ailenin üstlenmesini teşvik etmek amacıyla yaşlıyı, aile yanında desteklemektedir. Yatılı kurum bakımlarına kıyasla evde bakım hizmetleri daha çok gelişmiştir. Gerek kurum bakımının masraflı oluşu, gerekse denetiminin düşük olması, aileleri evde bakım hizmetlerine daha yatkın hale getirmiştir. Malteser (2005)’in araştırmasında 1995 yılı bakım sigortası öncesinde, sosyal yardım alan yaşlıların %75’i yatılı bakım kuruluşlarında kalırken bakım sigortası ile birlikte bu oran %25’e düştüğü görülmüştür (Aktaran; Çağlar, 2015b).

Wolfgang ve Chiara (2009) yılında Almanya’da uzun süreli bakım veren aile üyeleri ile bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda tüm bakım verenlerin

zamanla üzerlerinde baskı hissettiği ve bu baskıyı en çok hastalarına sürekli bakım vermektен kaynaklı yaşadıkları görülmüştür. Bakım verenler, bakım sorumlulukları nedeniyle işlerinden ayrılma noktasına geldiklerini hatta kimi zaman ayrıldıklarını ifade etmişlerdir. Yaşanan streslerden bir diğeri bakım verenlerin özel hayatlarını yaşamaya imkân bulamamalarından kaynaklanmaktadır. Bakım verenlerin maddi imkânâna sahip olup Almanya’da ki bakım olanaklarından destek aldıklarında yaşadıkları stres oranının da azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Aile ilişkilerinin iyi olması ve algılanan sosyal destek, bakım veren üzerindeki stresin azalmasında bir diğeri önemli etkidir (s. 47-50). Almanya’da uzun süreli bakım sigortası için uygunluk, herhangi bir ekonomik kritere bağlı değildir ve bakım sigortasından yararlananların katkılarının ötesinde, faydalanıcının finansal katılımı da gerekli değildir (Bihan ve Martin, 2006). Bu amaçla verilen bakım parası ailelerin ekonomik zorluklar ile mücadele etmesini kolaylaştırmaktadır.

Almanya’da bakım veren aile üyeleri çalışmasalar dahi emeklilik sistemlerine, kaza ve işsizlik sigortalarına dâhil olmaktadır. Bakım veren aile üyesine yılda dört haftayı geçmemek kaydıyla hastasını ücretsiz olarak kuruma bırakma hakkı verilmekte, bu süre içerisinde hastanın masrafları karşılanmaktadır. Bu hizmete “yaşlı yakınının dinlenme hakkını kullanması” denilmektedir. Yılda dört hafta bu haktan yararlanmanın koşulu en az altı ay hasta yaşlıya bakım hizmeti vermiş olmaktır. Bakım veren aile üyelerine bakım ile ilgili kurslar ve zorluklarla karşılaşma ihtimaline karşı danışmanlık hizmeti de verilmektedir. Hasta yakınları haftada 30 saat ve daha fazla çalışıp kalan zamanında hastalarının bakımlarını üstleniyorsa, Almanya’da bakım sigortası, bakım verenlerin emeklilik sigortasına gerekli katkı payını vermektedir (Çağlar, 2015a: 120-121).

Ancak yapılan araştırmalar Almanya’da uzun süreli bakım sigortası sisteminde bazı eksiklikler olduğunu göstermektedir. Sigortaların getirdiği önemli değişime rağmen, hem bakım alma hem de bakım verme hala eksik sosyal haklardır (Leira ve Saraceno, 2002: 57). Sigorta kapsamında evde bakım elemanlarının günün belirli saatlerinde sınırlı süre için aileye destek vermesi bakım verenler için zorluk yaratmaktadır. Bu nedenle kimi zaman aileler yabancı bakıcıları tercih etmektedir. Ancak yabancı bakıcılar için de en önemli sorunların sözleşmesiz çalışma konusunda yaşandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bakım sigortasından yararlanma noktasında bir diğeri önemli engel ise sigorta ücretlerinin fazlalığıdır.. Aileler çoğu zaman muhtaç durumda olmasalar dahi bu bakım modellerinden yararlanacak ekonomik güce de sahip değildir.

Evde bakım hizmetlerinin özellikle uzun süreli bakım isteyen Alzheimer hastası yaşlılar için oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir. Ancak Almanya’da 2008 yılına gelene kadar Alzheimer hastaları bakım sigortası kapsamında sayılmamıştır. 2008 yılı itibariyle -diğeri bakım ihtiyacı olan yaşlılara oranla daha sınırlı olarak- Alzheimerlı yaşlılar da bakım sigortası kapsamına alınmıştır (Çağlar, 2015b).

Türkiye ile Almanya'nın bakım politikaları karşılaştırılırken iki ülke arasında temel farklılığın yaşlının aile yanında desteklenmesi konusundan kaynaklandığı söylenebilir. Türkiye kültürel olarak geleneksel aile yapısının izlerini taşımasına rağmen politikalar yaşlıların evde bakımını yeterince desteklememektedir. Yaşlılara yönelik sosyal politika anlayışı sosyal yardımlara indirgenmiştir. Yaşlı aylığı ve evde bakım yardımı adı altında verilen yardımlar Alzheimer hastası yaşlılar için istismara neden olabilmektedir. Alzheimer hastası yaşlılar para yönetimi olmayan kişilerdir. Ailelere yapılan nakdi yardımların hasta için kullanılıp kullanılmadığı önemli bir sorundur. Daha önceden sorulan soruların yanıtları üzerine de düşünülmesi gerekir. Bakım yalnızca ekonomik bir durum mudur? Gelir düzeyi yüksek kişilerin ekonomik durumları iyi olduğu için Alzheimer hastalarına bakım verme sorunları ortadan kalkmakta mıdır?

Soruların yanıtı kuşkusuz hayırdır. Alzheimer hastalığı kronik bir hastalıktır. Hastaların sağ kalım süreleri ise hastalığın evresine ve hastanın yaşına bağlı olarak değişmekle birlikte uzundur. Hasta yakınları ile yapılan araştırmaların çoğunda ekonomik sorunlardan daha büyük sorunların yaşandığı, bakım verme konusunda yaşanan sosyal, psikolojik ve fiziksel zorlukların en önemli sorunlar olarak sayıldığı görülmüştür. Bu nedenle öncelikle Alzheimer hastalarına ve ailelerine yönelik politikalar düzenlenirken konuyu sosyal yardımlar odağından ayırmak gerekir. Almanya'da bakım politikalarının kapsamının ekonomik yardımlar yanı sıra bakım hizmetlerini içermesi bu noktada güzel bir örnek teşkil etmektedir. Ailelere istedikleri takdirde bakıcı desteği veya hastanın bakımı için destek hizmetleri vermek oldukça önemlidir. Ancak Almanya'da ki bakım politikalarının sorunlu yanı ise destek hizmetlerinin sınırlı süreler içinde verilmesi ve yüksek ücretler ile karşılanmasıdır. Bakım hizmetlerinde çalışacak profesyonel personel eksikliği ise Almanya'da yaşanan bir diğer önemli sorundur. Bu alanda çalışan personelin maaşlarının düşük olması, alanın tercih edilmemesine sebep olmaktadır.

Hem Türkiye hem Almanya için önemli bir bakım politikası eksikliği ise hizmetlerin yaşlıların fiziksel bakımına veya ekonomik iyilik haline odaklanmasıdır. Oysa Alzheimerli hasta ve yakınlarına yönelik sosyal bakım çok önemlidir. Ailelerin psikososyal olarak desteklenmesi ve yaşlıların takip edilmesi amacıyla bakım ekibinde sosyal hizmet uzmanlarının yer alması ve yaşlı ve ailesinin sosyal iyilik halinin de bakım politikası kapsamına alınması gerekmektedir.

3.3. Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması

Yaşlı bakım modelleri denildiğinde akla yatılı ve gündüzlü bakım kurumları gelmektedir. Bugün hala Türkiye'de yaşlıların yatılı kurum bakımına alınmasına karşı olumsuz yargıların varlığı geleneksel aile yapısı ideolojisinin devam ettiğini göstermektedir. AÇSHB'nin 2019 verilerine göre 7 milyondan fazla yaşlı nüfusu olan Türkiye'de kurum bakımında kalan yaşlı sayısının (özel ve devlet huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri dahil) 23 585 olması bu anlayışın devamlılığını kanıtlar niteliktedir. Kurum bakımına yönelik önyargıların nedenlerinden biri geleneksel aile yapısı iken bir diğeri ise kurum koşullarıdır. Türkiye'de özel huzurevleri açma

konusunda belirlenen standartlar olmasına karşın bu standartlar her daim karşılanmamaktadır. Aileler ile yapılan çalışmalarda kurum bakımına karşı olduklarını ifade eden bakım verenlerin birçoğu, yaşlıların kurumlarda ihmal ve istismar edileceğini düşünmektedir. Ailelerin yaşlılarını kurum bakımına bırakmak istememe nedenlerinden bir diğeri ise kurumların ücretleridir. Günümüzde Türkiye’de devlete bağlı huzurevlerine giriş oldukça zordur. Aileler devlete bağlı huzurevlerine başvurduklarında aylarca beklemek durumunda kalabilmektedir. Yaşlılar kimi zaman ise şehir dışında bulunan bir huzurevine nakil edilme şartıyla kabul edilmektedir. Aileler için ise –istediklerinde yaşlılarını ziyaret edemeyecekleri için- bu durum oldukça sorundur. Özel yatılı kurumların ücretleri ise çok yüksektir. Çoğu bakım veren kurum bakımı için gereken ücreti karşılayamayacaklarını düşünmektedir.

Alternatif kurumlar Türkiye’de gündüzlü bakım veren kurumlar olarak düşünülür. Bu kurumların yatılı kurumlar olmaması ve yaşlının gününün belirli bir kısmını evinde ailesi ile geçirebilmesi oldukça önemlidir. Ancak gündüzlü bakım veren kurumların verileri açık değildir. Gündüzlü bakım veren kurumların sayısı, bu kurumların işleyişleri ve kuralları konusunda sınırlı bilgi vardır. Alzheimer hastası yaşlılar için oldukça faydalı olabilecek bir kurum modeli olmasına karşın bakım verenlerin büyük bir kısmı bu kurumları tanımamakta, bilmemekte ya da kurumlara ulaşmamaktadır. Bu nedenle bakım politikası olarak yatılı kurumlara karşın daha ılımlı bakılan gündüzlü bakım kuruluşlarının ülke genelinde yaygınlaştırılması gereklidir.

Türkiye’de yaşlı bakım modellerinden bir diğeri evden acil çağrı modelidir. Bu model muhtaçlık tespitinin ardından yaşlılara sağlanan bir hizmettir. İlk olarak 2011 yılında uygulanmaya başlayan bu hizmet modelinin en önemli sorunu yalnızca muhtaçlık ölçütünün ardından uygulanmasıdır. Oysa Türkiye’de muhtaç durumda olmayan ancak evde kalmayı tercih eden veya evde kalan yaşlıların 24 saat kontrolü ve güvenliği açısından da bu hizmetten yararlanma hakkı olmalıdır.

Almanya’da yaşlılara yönelik kurum bakım modellerinin Türkiye’ye kıyasla daha çok çeşitlendiğini söylemek mümkündür ancak dünya genelinde kurumsal bakımların yerini, yaşlıları yerinde destekleme anlayışına bırakması nedeniyle asıl ağırlık verilmesi gereken noktanın evde bakım hizmetleri olacağı düşünülmektedir.

Almanya’da alternatif kurum modelleri arasında sayılan yatılı kurumlar, gündüzlü kurumlar ve yaşlı rezidansları Türkiye’de de benzer niteliklerde varlığını sürdürmektedir.

Evden acil çağrı sistemi de Türkiye ve Almanya’da benzer özellikler taşır. Ancak hizmetten yararlananlar açısından bazı farklılıklar vardır. Türkiye’de evden acil çağrı hizmetinden yalnızca muhtaç durumda ki yaşlılar yararlanabiliyorken Almanya’da hem muhtaç durumdaki yaşlılar hem de ücret karşılığında diğer yaşlılar yararlanabilmektedir. Almanya’da evden acil çağrı hizmeti evde bakımının bir

tamamlayıcısı olarak görülmektedir (Çağlar, 2015b: 280). Hizmetin tüm yaşlılara açık olması sosyal devlet yapısı ile daha çok örtüşmektedir.

Bakım modelleri karşılaştırıldığında iki ülke arasında temel farklılığın tercih edilen ilk kurum seçeneğinden doğduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Türkiye’de yaşlı aile yanında ya da tek başına kalamıyorsa akla ilk gelen bakım modeli yatılı kurumlardır. Almanya’da ise yaşlının destek hizmetleri aracılığıyla aile yanında desteklenmesi daha yaygındır. Bu durum söz konusu olmadığında alternatif bakım modelleri düşünülür. Bu bakım modellerinin de yetersiz kaldığı durumda ise son çare olarak yatılı kurum seçeneği tercih edilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada dünya genelinde hızla sosyal sorun haline gelen yaşlılık konusu -neden bir sorun olmaktadır bakış açısıyla- ele alınmıştır. Yaşlanmak kaçınılmazdır ancak birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin politikaları bu kaçınılmaz sona yeterince hazırlıklı değildir. Çalışmanın odağı Alzheimer hastası yaşlılar ve yaşlıların ailelerinin politika ihtiyaçlarıdır. Ancak literatür taraması esnasında ne Türkiye için ne de Almanya için kapsamlı ve bütüncül bir Alzheimer politikasına ya da ailelere ve hastalara yönelik işlevsel ve yeterli sosyal hizmet uygulamalarına rastlanmamıştır. Türkiye’de de Almanya’da da yaşlılara yönelik politikalar bütün halinde ele alınmaktadır. Alzheimer hastası yaşlılar genellikle engelli statüsüne sokularak engellilere yönelik haklardan kendi paylarına düştüğü kadarını elde edebilmektedir. Alzheimer hastası yaşlıların bakımı ve işlevselliği sorununun her iki ülkede de politikalar ile yeterince desteklenmediği görülmüştür. Bu yorumu yapabilmek adına refah modelleri içinde farklı gruplarda bulunan Almanya ve Türkiye yaşlılık politikaları açısından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma 3 bölüme ayrılarak yapılmıştır.

Yapılan ilk karşılaştırma alanı sağlık politikaları konusunda yapılmıştır. Sosyal güvenlik sisteminin 1880’li yıllara dayanması Almanya’da yaşlı sağlık politikalarının da 1880’li yıllara kadar gitmesine sebep olmuştur. Almanya’nın hastalık sigortası, sağlık politikalarının temelini oluşturmaktadır. Türkiye’de ise ancak 1980’li yıllardan sonra genel bir sağlık sigortası yasası çıkartılmıştır. Bu kronolojik farklılık Türkiye’de sağlık sigortası kapsamında uygulanan politikaların daha çok yeni olduğunu göstermektedir. Türkiye’de evde sağlık uygulamaları 2010 yılında yasalaşmıştır ve hala yeterince işlevsel değildir. Almanya’da Alzheimer hastalarının ailelerin yanında devlet ya da özel kurumlarca desteklenmesi anlayışı daha kuvvetlidir.

İkinci karşılaştırma bakım politikaları konusunda yapılmıştır. Alzheimer hastalarının ve ailelerinin en çok desteklenmesi gereken konu bakım konusudur. Alzheimer hastalarının 7/24 bakım istemesi, bakım veren kişiye yönelik tam bir bağımlılık hali gelişmesi ve hastalığın kronik bir hastalık olması gibi nedenlerle sosyal politikaların bakım politikalarına ağırlık vermesi beklenen bir sonuçtur. Yaşlı bakım politikaları açısında iki ülke karşılaştırıldığında Türkiye ile Almanya arasında

uygulamaların bakım konusunda farklılaştığı görülebilir. Almanya'nın bakım sigortası kapsamı oldukça geniş hakları kapsamaktadır. Türkiye'de ise bakım konusu sosyal yardımlar ile eş değer görülmektedir. Bu bakış açısı farklılığı gerek sosyal politikaların yapısını gerekse topluma verilmiş şeklini şekillendirmektedir. Almanya'da yaşlı nüfusun "hakları" vurgusu yapılırken Türkiye'de yaşlı nüfusun "muhtaçlıkları" üzerinden politikalar düzenlenir. Bakımın yalnızca ekonomik boyutuna ağırlık veren Türkiye'de devlet muhtaç yaşlılara ve bakım verenlerine yönelik evde bakım yardımı vermektedir. Almanya'da gelişmiş evde bakım sisteminin kapsamı ise Türkiye ile karşılaştırıldığında oldukça geniştir. Kronik hastalara bakım veren vatandaşların emeklilik primlerinin devlet tarafından ödenmesi hem bakım verenin ekonomik yükünü hafifletmekte, hem de ev içi emeğini görünür kılmaktadır. Genellikle bakım konusunda kadınların üstlendiği sorumluluk düşünüldüğünde Almanya'nın bu uygulaması oldukça önemlidir. Ancak Almanya için de bakım sigortasının sorunlu bazı alanları söz konusudur. Hastalık sigortasından çok farklı olmayan bakım sigortasının vatandaşlar için zorunlu olması, evde bakımdan yararlanmak isteyen vatandaşların sigorta kapsamında ek ödeme yapma gerekliliği ve profesyonel çalışanların her daim bulunamaması sigortanın sorunlu alanlarıdır. Bir diğer önemli sorun ise 2008 yılına gelene kadar Alzheimer hastalarının ve bakım verenlerin bakım sigortası kapsamına alınmamasıdır. 2008 yılından itibaren ise Alzheimer hastalarının ve bakım verenlerinin, bakım sigortasından yararlananlar arasında en kısıtlı haklara sahip olması hala sistemin önemli bir sorunudur. Oysa Alzheimer hastalığı tam da bir bakım politikası konusudur. Hem ailelerin yaşadıkları zorluklar hem hastaların her geçen gün ilerleyici bir hastalığa sahip olması açısından Alzheimer hastalarının bakım sigortalının odağında olan bir grup olması gerekmektedir.

İki ülke arasındaki bir diğer karşılaştırma ise yaşlı bakım modelleri açısından yapılmıştır. Türkiye ve Almanya'da bakım modelleri yatılı bakım kurumları, gündüzlü kurumlar odağındadır. Bu konuda iki ülke arasında temel farklılık ise bakım modellerinin tercih edilme sırasından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de gündüzlü kurum bakımlarının ve alternatif bakım modellerinin az gelişmesinin bir sonucu olarak yaşlılar aileleri tarafından bakılmıyorsa ilk alternatif, yatılı bakım kurumları olmaktadır. Oysa Almanya'da yaşlının aile yanında kalması amaçlanmaktadır. Bu sağlanamadığında ise öncelik gündüzlü bakım veren kurumlardır. Son çare olarak ise yatılı kurum bakımları tercih edilmektedir.

Türkiye ve Almanya devlet yapıları ve sosyal devlet anlayışları, sağlık politikaları ve hizmetleri, bakım politikaları ve bakım modelleri bakımından karşılaştırılmıştır. Bu alanlarda benzer yanların olmasının yanı sıra daha çok farklılıklar üzerine odaklanılmıştır. İki ülkede ki mevcut Alzheimer hastaları ve bakım verenlerine yönelik politikaların incelenmesinin ardından yalnızca Türkiye için, yalnızca Almanya için ve her iki ülke için bazı öneriler getirmek gereklidir.

Türkiye açısından bakıldığında Türkiye'de vatandaşlık haklarının "hak" bilincinden uzak olması önemli bir problemdir. Hak olarak görünmeyen bir durumun

politikasını oluşturmak oldukça zordur. Bu nedenle öncelikle yaşlılara yönelik hakların, hak olduğu bilincine yönelik farkındalık gereklidir. Alzheimer hastalığının her geçen gün görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Bu nedenle sağlık politikalarında hastalığın ve bakım verenlerinin yerini alması oldukça gereklidir. Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bir araya gelerek hastalığa ve hastaya bakım verenlere yönelik politika çalışmaları yapmalıdır. Evde sağlık hizmetleri oldukça önemlidir. Her ne kadar hizmetlerin uygulamaya geçmesinde bir geç kalınlık olsa da uygulama Alzheimer hastaları ve bakım verenleri için büyük destek sağlayacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilen bu hizmete AÇSHB da dâhil olmalı ve evlere giden destek ekiplerinin içine sosyal hizmet uzmanları da dâhil edilmelidir. Böylece hasta ve bakım verenlere kapsamlı müdahaleler yapılmış olur.

Alzheimerlı hastaya bakım verme konusu birbiriyle oldukça bağlantılı sorunlar oluşturmaktadır. Bu nedenle bakım konusunda geleneksel düşünceler içine girip yaşlının bakımını ailelere yüklemek ve aileleri yalnızca ekonomik manada desteklemek yeterli değildir. Bakım çok boyutlu ele alınmalıdır. Alzheimer hastalarına ve bakım verenlere yönelik evde bakım hizmetleri uygulanmaya başlanmalıdır. Evde bakım uygulamaları kapsamında ailelere ekonomik destek istememeleri durumunda devlet eliyle bakıcı desteği vermek oldukça gereklidir. Ailelerin ekonomik durumlarına göre bu bakıcı ücretini kendilerinin karşılaması söz konusu olabilir. Devlet bu noktada aracı bir işlev yüklenmelidir. Böylece kontratlı ve güvenceli bakım elemanları ile aileler buluşturulmuş olacaktır. Hem yeni bir istihdam alanı açılacak hem de ailelerin bakım yükü hafifletilecektir. Bakım verme sorumluluğunu üstlenen aile üyeleri çoğu zaman bu sorumluluk sebebiyle istihdam olanaklarını kaçırmaktadır. Böylece bir muhtaçlık durumu daha açığa çıkmakta, bakım verenler ekonomik destek almak durumunda kalmaktadır. Bunun yerine Alzheimer hastasına bakım veren aile üyelerinin ev içi emeği görünür kılarak bu kişiler sosyal güvenlik sistemlerine dâhil edilmelidir. Almanya bu sistemi kurmuş ülkelerden biridir. Almanya örneğinden hareketle devlet bakım veren kişilerin emeklilik primlerini ödemeli ve onların güvencesizlik sorununu çözmelidir.

Türkiye’de bakım modellerine yönelik en büyük eleştiri kurum bakımlarının hala yatılı kurumlar ağırlıklı olmasıdır. Gündüz bakımı veren kurumların işlevleri ve toplumda oluşan algıları, yatılı kurumlara oranla çok daha olumludur. Bu durumun fırsat haline getirilmesi ve gündüzlü bakım veren kurum ve kuruluşların artırılması gerekmektedir. Alzheimer hastaları böylece bu kurumlarda bir sosyalleşme alanı bulabilirler. Bakım verenler ise bakım yükünü bir kurumla paylaştığında yaşadıkları güçlükleri mutlaka azalacaktır. Ancak Türkiye’de bakım modelleri altyapıları oluşturulmadan, işlevsellikleri tam anlamıyla tartışılmadan, planlanmadan oluşturulmaktadır. Böyle olduğunda da toplumda kabulü ve yaygınlaştırılması kısıtlı kalmaktadır. Gündüzlü bakım veren kurumlar da bu durumdadır. Türkiye’de kurumsal olarak bu altyapı problemi çözülmelidir. Alzheimer hastalarının ve bakım verenlerin çok önemli ihtiyaçlarından olan gündüzlü bakım veren kurumlar ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır. Diğer bir bakım modeli olan tele tıp (evden acil çağrı)

sistemi ise muhtaç yaşlılar için değil, hem muhtaç hem sisteme ihtiyacı olan tüm vatandaşlar için kullanılabilir olmalıdır. Bu sistem özellikle Alzheimer hastaları için çok önemli faydalar sağlama potansiyeline sahiptir.

Almanya’da nüfusun yaşlanması ve ekonomi politikalarının yaşlı nüfusu kalkındırma noktasında yeterliliğini her geçen gün yitirmesi gibi sebeplerle bazı ek sigorta primleri alınmaya başlanmıştır. Bakım sigortası bu kapsamda değerlendirilebilir. Hastalık sigortasının kapsamından çok farklı olmayan bakım sigortası vatandaşlar için ek bir maddi külfet haline gelmiştir. Bakım sigortasının destek hizmetleri kapsamında yararlanmak isteyen vatandaşlar yüksek ücretler ödemek durumunda kalmaktadır. Bakım sigortası kapsamına girmek istemeyen vatandaşlar için sigortanın zorunluluğunun kaldırılması bir seçenek olabilir. Emeklilik ile de devam eden prim ödeme süreci hastalar ve bakım verenler için zorlayıcı olabilmektedir. Bakım sigortası noktasında bir diğer önemli sorun ise profesyonel personel bulunamaması ve hizmetin haftanın belirli gün ve saatleri ile sınırlı olmasıdır. Bunun nedeninin bu alanda çalışan personel ücretlerinin düşüklüğü olduğu düşünülmektedir. Oysa bakım sigortası kapsamı oldukça genişir ve personel maaşlarında iyileştirmeler yapılmalıdır. Böylece bakım sigortası kapsamında çalışan profesyonel personel sayısı artacak gün ve saat sınırları da kısmen hallolacaktır.

Her iki ülke için yapılabilecek en temel eleştirinin Alzheimer hastalığı ve bakım verenleri konusunda politika odaklı çalışmaların olmayışdır. Kuşkusuz ki her nüfus grubuna yönelik politika üretmek doğru değildir ancak yaşlanmanın önemli bir problem haline geldiği Almanya ve Türkiye için Alzheimer konusu ilerleyen günlerde yeni sorun alanları oluşturacaktır. Hastalığın tedavisinin olmayışı ve hastaların sağ kalım sürelerinin uzun oluşu, politika oluşturma ihtiyacını beraberinde getirmektedir. Bu konuda politika geliştirirken konuyu yalnızca hasta odağında değil, bakım veren odağında da düşünmek gerekmektedir.

İki ülke için de diğer önemli bir eleştiri yaşlı bakımı konusundaki yaklaşım eksikliğidir. Yaşlı bakımı tıbbi ya da fiziksel boyutlarıyla ele alınmakta, sosyal yönü tamamen ihmal edilmektedir. Oysa sosyal bakım Alzheimer hastalarının ve bakım verenlerin işlevselliğini yüksek tutma noktasında önemlidir. Ancak Türkiye’de ki evde sağlık ekipleri içinde de, Almanya’da ki bakım sigortası kapsamında hizmet veren destek ekibi içerisinde de sosyal hizmet uzmanlarının yer almadığı görülmektedir. Bireyin sosyal yanı yok sayılmaktadır. Bu ekiplerin içerisine sosyal hizmet uzmanları dâhil edilmeli, hastalar ve aileler ile düzenli görüşmeler yapılarak yaşadıkları zorlu süreçte onlara yardım edilmelidir.

İki ülke politikalarını da kendi bağlamında ve kendi ülke koşulları içinde değerlendirmek önemlidir. Kültür, toplumsal yapı, aile yapısı ülkeden ülkeye değişir. Bu nedenle bir ülkeye uygulanabilecek bir model başka ülkede uygulanamayabilir. Ancak politika oluşumunda belirli standartların belirlenmesi ve Alzheimer hastası yaşlılar ve aileleri için destekleyici sosyal hizmet uygulamalarının hayata geçirilmesi iki ülke için de oldukça gereklidir. Bu çalışmada mevcut durum ile ilgili genel bir değerlendirme yapılmıştır. Alanda Alzheimer hastalarına ve ailelerine yönelik

politika oluşumu konusunda araştırmalar yapılmalı, ailelerin ve hastaların fikirleri alınmalıdır.

Kaynakça

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistiki-bilgiler/bulten-ocak2019.pdf> adresinden alındı.
- Aksu, T. ve Fadıoğlu, Ç. (2010). “Yaşlılıkta Evde Bakıma Güncel Yaklaşımlar: Telefon Zinciri Yöntemi Ve Kurtarıcı Servisler Teknolojisi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 119-125.
- Ankara Büyükşehir Belediyesi. (2019). Büyükşehirden Yaşlılara Vefalı Hizmet. Ankara. <https://ankara.bel.tr/haberler/buyuksehirden-yasli-lara-vefali-hizmet> adresinden alındı.
- Bihan, B. ve Martin, C. (2006). “A Comparative Case Study of Care Systems for Frail Elderly People: Germany, Spain, France, Italy, United Kingdom and Sweden”, *Social Policy & Administration*, 40(1), 26-46. doi: 10.1111/j.1467-9515.2006.00475.x
- Brodaty H. (2000). Alzheimer Hastalığında İlaç Tedavisi ve Aileler. Alzheimer Hastalığının Farmakoterapisi. Ankara: Yelkovan Yayıncılık.
- Çağlar, T. (2015a). “Refah Devleti Bağlamında Almanya’da Yaşlılara İlişkin Temel Haklar”, *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 39(2), 225-243.
- Çağlar, T. (2015b). Türkiye ve Almanya’da Karşılaştırmalı Yaşlı Bakım Model Ve Uygulamaları (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Çayır, Y., Avşar, Ü., Avşar, Ü., Cansever, Z. ve Khan, A. (2013). “Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 5(3), 9-12.
- Diplomatik Gözlem Web Sitesi. (2019). Almanlar Bitiyor. http://diplomatikgozlem.com/_haber/almanlar-bitiyor- adresinden erişildi. Erişim Tarihi: 28 Nisan 2019.
- Eichenhofer, E. (2012). Sosyal hukuk, 8. baskı, Mohr Siebeck, Tübingen
- Fink, A. (2015). Dementia and long-term care – an analysis based on German health insurance data. İçinde G. Doblhammer, *Health Among the Elderly in Germany* (s. 138-156). Verlag Barbara Budrich.
- German Institute for Human Rights. (2016). Human Rights of Older Persons in Longterm Care: German National Report (s. 2-62). Berlin: German Institute for Human Rights.

- Hekimler, A. (2017). “Yaşlılara Yönelik Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Bakım Sigortası: Federal Almanya Örneği”, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 235-243.
- Hell, Wolfgang (2011) Nursing Consultant - A New Professional Image Entseht, in Die Pflegeberatung, Landsberg: ecomed, s. 7-16
- İstatistiklerle Yaşlılar (2019). Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni.
- Jakob, A., Busse, A., Riedel-Heller, S. G., Pavlicek, M. ve Angermeyer, M. C. (2002). “Prävalenz und Inzidenz von Demenzerkrankungen in Alten- und Altenpflegeheimen im Vergleich mit Privathaushalten”, İçinde: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 35 (5), s. 474-481.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım. Geriatri, 5(4), 158-162
- Korkut, G. (2019). Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. İçinde U. Yanardağ ve M. Zubaroglu Yanardağ, Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (1. bs. s. 147-170). Ankara: Nika Yayınevi.
- Leira, Arnlaug and Saraceno Chiara (2002), “Care: Actors, relationships and contexts”, içinde B. Hobson, J. Lewis, B. Siim (editör), Contested Concepts in Gender and Social Politics, Cheltenham, UK: Edward Elgar, s.55-83.
- Nazlier Keser, E. (2019). Alzheimer Tanısı Konulan Yaşlıların Ailelerinin Sosyal Hizmet Gereksinimleri (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Nicholas, P. ve Smith, M. (2006). “Demographic Challenges And Health İn Germany”, Population Research And Policy Review, 25(5-6), 479-487. doi: 10.1007/s11113-006-9009-2.
- OECD. (2017). Health at a Glance 2017. Fransa: OECD. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017_en.pdf?expires=1557589032&id=id&accname=guest&checksum=19308C55F0027DCEE0D1D235B201FF37 adresinden erişildi. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019
- Oğlak, S. (2011). “Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri”, İş, Güç. Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 13(4), 115-130.
- Özmete, E. (2019). Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. İçinde U. Yanardağ & M. Zubaroglu Yanardağ, Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (1.bs s. 11-30). Ankara: Nika Yayınevi.
- Sağlık Bakanlığı (2019). Sağlık Bakanlığının Tarihçesi. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> adresinden alındı. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019.
- Sargutan, E. (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 400-428.

- Schmahl, W. (2000). “Increasing Life Expectancy, Retirement Age, and Pension Reform in the German Context”, *Journal Of Aging & Social Policy*, 11(2-3), 61-70. doi: 10.1300/j031v11n02_07
- Supan, A. (1992). “Saving and Consumption Patterns of the Elderly”, *Journal of Population Economics*, 5(4), 289-303. doi: 10.1007/bf00163062.
- Statistisches Bundesamt (2010), *Population and employment*, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2019). *Population and employment: population update 2019*. Wiesbaden.
- Toprak, D. (2015). “Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 151-171.
- Türkiye Cumhuriyeti Devleti. (1982). *Türkiye Büyük Millet Meclisi 1982 Anayasası*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Devleti.
- Wolfgang, K. ve Chiara, S. (2009). *Balancing elderly care and employment in Germany*. WZB Berlin Social Science Center, 1-54. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/57647/1/597774951.pdf> adresinden erişildi.
- Yanardağ, U. ve Zubaroğlu Yanardağ, M. (2019). Editörden. İçinde U. Yanardağ ve M. Zubaroğlu Yanardağ, *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet* (1. bs. s. 8-9). Ankara: Nika Yayınevi.
- Yılmaz A. ve Turan E. (2008). “Alzheimer Hastalarının Yakınlarında Bakımevi Tercihini Belirleyen Faktörler”, *Kriz Dergisi*, 16(2), 11-24.
- Zıplar, Ü. T. (2015). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 173-194.