

Araştırma / Research Article



Büyükşehirlerde çalışan nüfusun Türkiye'deki bakım hizmetleri ve bakım sigortası hakkında beklentileri*

Expectations of working population in metropolitans about care services and care insurance in Turkey

Emine Orhaner, Ece Doğuç

*Bu çalışma, 1-3 Aralık 2016 tarihinde 10.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlılık, Yaşlılık döneminde iyilik, Bakım sigortası, Bakım hizmetleri

Key Words:
Old-age, Old-age well-being, Care insurance, Care services

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Ece Doğuç,
Gazi Üniversitesi/ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi/ Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye.
ecedoguc@gazi.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:
December 12, 2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
December 18, 2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
December 30, 2016

DOI:
10.5455/sad.13-1483621204

ÖZET

Bu çalışma, en az beş senedir aktif olarak çalışma hayatında yer alan kişilerin, ülkemizde henüz aktif olmayan bakım sigortası hakkındaki bilgi düzeyleri ile yaşlılık dönemindeki iyilik beklentilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmış olup, elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye'de büyükşehirlerde ikamet eden, aktif olarak çalışan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan 17 ilden toplam 656 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların yaşlılık dönemi iyilik hali beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların büyük bir çoğunluğu yaşlılık döneminde kendisini güvenceye alacak devlet destekli bir bakım sigortasına katılmayı ve belirli bir prim ödemeyi kabul etmektedir.

ABSTRACT

This study was carried out to determine, the knowledge level of the people, who are working actively at least for five years, regarding the care insurance, that is yet inactive in our country, and their expectations about old-age well-being. A questionnaire survey method was applied to collect data and obtained data were analyzed by SPSS packaged software. The population of this research comprise actively working people who are residing in metropolitan cities in Turkey. In total, 656 participants were reached from 17 provinces, which were included in the scope of the research. As a result of this study, the old-age well-being expectations of participants were revealed to be high. Besides, a large majority of respondents were accepting to participate a state-sponsored care insurance for assurance in old-age and also to pay premiums for this service.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bakımı; kendi kişisel bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile, akraba veya tıbbi, sosyal ve diğer uzmanların desteğine gereksinim duyulan etkinlikler olarak tanımlamaktadır. 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 sorun olarak gün ışığına çıkmaktadır (Seyyar, 2005 s.3) .

Bakım kavramının tanımında ülkeler arasında farklılıklar olmakla birlikte, genel olarak; bakım, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan bireyin desteklenmesini amaçlayan etkinlikleri ifade etmektedir.

Günümüzde birçok ülke, bakım hizmetlerine toplumda daha fazla gereksinimi olan, özellikle yaşlı, özürü ve kronik hastaların doğurduğu, sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik boyutu itibarıyla ortaya çıkan, ailenin ve devletin üstlenmek zorunda kaldığı gerek fiziksel ve psikolojik gerekse finansal yükü hafifletecek çözüm arayışı içerisinde (Sugetiren, 2012, s.229).

Bakım sigortasının (bakım güvence sisteminin) amacı, bir sosyal risk türü olan bakıma muhtaçlık riskine karşı bir emniyet ve bu riskten doğan maddî zararların gelir kaybı veya gider artışı yanında bakım ihtiyacının karşılanmasını temin etmek ve bakıcı aile fertlerinin bakım yükünü hafifletmektir.

Bakıma ilişkin ortaya konacak politikaların esasları belirlenirken, politika yapıcılarının sosyal koruma sistemlerinde ve sağlık yönetiminde planlama, finansman ve uygulamalarda çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Ulusal bakım sistemlerin vazgeçilmezleri, bakıma muhtaç bireylerin sosyal destek ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında yüksek katılım, bakım kalitesinin artırılmasına yönelik tedbirler ve bakımın finansmanında sürdürülebilirliğin sağlanmasıdır (Özgöbek, 2012, s.317).

İnsanlar, yaşamının herhangi bir döneminde kendi iradeleri dışında ileri yaşlılık, engellilik ve ya da kronik hastalık gibi birçok nedenden dolayı geçici veya uzun süreli olarak bakıma muhtaçlık sorunu ile karşı karşıya gelebilmektedir. (Seyyar, 2004, s.8). Hangi nedenden kaynaklanırsa kaynaklansın, yaşamının devamında yapması gereken zorunlu temel işlevlerini kendi kendine yapma gücünü ve yeteneğini kaybetme ve bakıma muhtaç olma; bireyin ve ailesinin ekonomik yükünü artıran bir faktördür ve yalnızca bireyi değil toplumun tüm kesimini ilgilendirmektedir (Oğlak, 2007, s.7).

1982 tarihli Birleşmiş Milletlerin “Dünya Yaşlılar Asamblesi’nde “bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar” diye beş başlıkta sıraladığı yaşlı prensiplerinden “bakım” ilkesinde yaşlı bireyler için şu öneriler getirilmiştir: Aile ve toplum tarafından desteklenmeli, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri verilmelidir. Her toplumun kültürel değerler sistemine uygun bir biçimde korunmalı ve gözetilmelidir. Asgari düzeyde fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyiliği kazandıracak ve sürdürecektir sağlık bakımına sahip olmalıdır. Yaşamlarını kendi başlarına sürdürebilecekleri, gereksinim duyduklarında korunabilecekleri ve bakılabilecekleri çeşitli sosyal hizmetlere ve yasal düzenlemelere sahip olmalıdır. İnsana yakışır ve güvenli bir ortamda, sosyal ve zihinsel yönden desteklenecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri, koruma ve rehabilitasyon hizmeti alabilecekleri, uygun kurumsal bakım modellerinden yararlanmalıdır. Bir huzurevi ya da rehabilitasyon merkezinde yaşamaları durumunda; ihtiyaçlarına, inançlarına, haysiyetlerine, özel yaşamlarına (mahremiyetlerine), bakımları ve yaşam biçimleri hakkında kendi kararlarını vermelerine tam olarak saygı gösterilmelidir. İnsan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalıdır (Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri, 2014).

Türkiye’nin tarihine bakıldığında, sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin başından beri var olduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet’in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğe giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç bireylerin korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Aynı zamanda çeşitli dernekler, azınlıklar ve gerçek kişiler de yaşlılara hizmet vermek amacıyla yatılı yaşlı kuruluşları açmıştır. Ancak Türkiye’nin sosyal güvenlik ağı içerisinde diğer ülkelerde örnekleri bulunan ve nüfusun hepsini kapsayacak bir sosyal bakım sigortası henüz bulunmamaktadır. Yaşlanan bir toplum olan Türkiye’nin çok da ileri olmayan tarihlerde sosyal bakım sigortasını hayata geçirmesinin zorunlu hale geleceği birçok uzman tarafından öngörülmektedir.

BAKIMA MUHTAÇLIK VE BAKIM HİZMETLERİ

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 bir risk türüdür. Bakıma muhtaçlık riskinin doğurduğu zararın niteliği ve boyutu, hem maddî (ekonomik), hem de fizikidir. Zarar maddîdir, çünkü kişi, bakıma muhtaç olmakla 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 sıhhi, 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 anından 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 (Seyyar, 2005, s.6).

Bakıma muhtaçlık; bireyin normal yaşamının devamında gereken temel ve zorunlu aktivitelerinin yerine getirilmesinde başkalarının bakım ve desteğine gereksinim duyma durumudur (Oğlak, 2007, s.5). Bir başka deyişle bakıma muhtaçlık fiziksel hareketlerin engellenmesi ya da kısıtlanması sonucunda bireysel hijyen, beslenme ve ev ile ilgili işlerde genellikle başkasının bakımına geçici ya da uzun süreli bağımlı olma hali olarak tanımlanabilir.

Bakıma muhtaçlık derecesi, değişik düzeyde başkalarının fiziksel, tıbbi ve sosyal desteğine gereksinim duyma durumudur (Oğlak, 2007, s.8). Genel olarak, günlük yaşam aktiviteleri olarak ifade edilen günlük rutin hareketlerin farklı derecede kısıtlanmış olması, bireyin bakıma muhtaçlık derecesini ortaya çıkarmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri, uluslararası ölçütlere göre sınıflandırılmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri; yemek yemek, banyo yapmak, traş olmak, giyinmek, tuvalete gitmek gibi etkinlikleri içermektedir. Bakım gereksinimlerinin tanımlanmasında; bireyin en az bir ya da daha fazla günlük yaşam aktivitesinin yerine getirilmesinde başkalarının yardımına günlük, haftalık ya da aylık olmak üzere gereksinim duyacağı bakım saati esas alınmaktadır (Oğlak, 2007, s.9).

Bakıma muhtaç durumdaki bireylere; Bakım hizmetleri genel olarak kurumsal bakım ve evde bakım olarak ele alınmaktadır. Kurum bakımı, evde verilecek desteğe rağmen bakılamayacak derecede yardıma gereksinim duyan veya aile yanında bakılması mümkün olmayan bireylerin bireysel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarının giderildiği, boş zamanlarının değerlendirici etkinliklerin yapıldığı, sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerinin artırıldığı bakım türüdür. Dünyada, uzun dönemli kurum bakımının gerek bireyler üzerinde yalnızlaşma, sosyal izolasyon, duygusal çökmüşlük, depresyon, yabancılaşma gibi olumsuz etkilere neden olması, gerekse maliyetinin yüksek olması dolayısıyla evde bakım modeline geçilmektedir.

Sosyal bakım, hayati önem arz eden fiziki, psikolojik ile sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasına yardımcı olmayı amaçlayan, karşılıklı beşeri münasebetler çerçevesinde ortaya çıkan bir iletişim süreci olarak tanımlanmakta ve bakıma muhtaç kişilere hizmet; resmi ve resmi olmayan bakım hizmetleri olmak üzere iki şekilde verilmektedir (Ağören, 2009, s.8).

Resmi sosyal bakım hizmetleri, devlet ve devletin kontrolü altında bulundan özel sektör tarafından verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bakıma muhtaç kişiye, genellikle bakım evleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi kurumlarda bakım hizmeti verilmektedir. Resmi bakım hizmetlerinde yapılan harcamalar devletin sosyal bakım harcamalarını doğrudan etkilemektedir (Lundsgaard, 2005, s.9).

Resmi olmayan bakım hizmetlerinde, bakıma muhtaç kişiye kendi eşi, çocukları, anne ve babası, akrabaları, arkadaşları veya komşuları tarafından bakılmaktadır. Genellikle bakıma muhtaç bireye evde bakım hizmeti verilmektedir. Verilen bakım hizmetinde gönüllülük esastır. Bakım sonucu doğan masraflar çoğunlukla devlet tarafından karşılanmamakta, finansman yükü bireye yüklenmektedir. Ancak günümüzde aile yapısının

değişmesiyle resmi olmayan sosyal bakım hizmetlerinde azalma görülmektedir (Lundsgaard, 2005, s.10).

Sosyal bakım talebini artıran pek çok sebep sayabiliriz. Fakat, bu sebeplerden en önemlileri, aile yapısındaki değişimler, gelir dağılımındaki dengesizlik, ülke dışından gelen göçmenlere konulan sınırlamalar ile düşük doğurganlık oranı ve doğuştan yaşam beklentisinin artmasından kaynaklanan ülke nüfusunun yaşlanmasıdır.

BAKIM SİGORTASI

Sanayileşme ve sosyal değişimin artmasıyla zamanla, günlük hayatın gereklerini yerine getirebilmede, başkalarının yardımına muhtaç hasta, sakat ve yaşlıların bakımı olayı bir sorun ve sosyal risk olarak artan bir önem kazanmış ve bu riskin karşılanmaması sosyal güvenlik düzeninde önemli bir boşluk olarak hissedilmeye başlanmıştır (Dilik, 1998, s.2).

İşte bu riskin sosyal güvenlik düzenince karşılanması için, sosyal sigortaların kuruluşunda dünyaya öncülük yapmış bir ülke olarak Almanya’da yine dünyada ilk kez 1995 yılında faaliyetine başlamak üzere yeni bir sosyal sigorta kolu, sosyal bakım sigortası kurulmuştur.

Diğer sosyal risklerde olduğu gibi, günlük hayatın gereklerini yerine getirebilme bakımından başkalarının yardımına muhtaç olma riskinin de sosyal güvenliğinin öteki yöntemleri olan “devletçe bakılma” ve/veya “sosyal yardım” yöntemleri ile karşılanması şüphesiz söz konusu olabilirdi. Ancak, Almanya’da sosyal risklerin karşılanmasında dünyada ve bu ülkede en yaygın biçimde uygulanan modern ve temel bir yöntem olarak “sosyal sigorta” yolu tercih olunmuş ve sözü edilen sigorta kolu kurulmuştur. Uzun dönem bakım sigortası hayat sigortası ürünüdür. (Kaygısız, 2010, s. 3).

Uzun dönem bakım sigortası, bakıma muhtaç bireyin yardım ve bakım ihtiyacının bakıcı tarafından sunumunu garanti eden, sosyal güvenlik sistemine entegre edilen, çalışan ve gelir sahibi tüm vatandaşların ödedikleri primlerle finanse edilen bir sigorta türüdür. Bu sigorta ile bakıma muhtaçlıktan kaynaklanan özel ihtiyaçlara dayanan masrafların kısmen karşılanması sağlanarak bakıma muhtaç bireyin ve ailesinin yüküne ortak olunmaktadır (Tufan, 2012, s.397).

Tüm OECD ülkelerinde gittikçe önemli bir konuma gelen bakıma muhtaçlık ve özellikle yaşlılık olgusu; ailenin küçülmesi, tek ebeveynlik ve kadının çalışma hayatına katılması vb. mevcut sosyal güvenlik sisteminin yetersiz kalması, bakım sigortasını günümüzde çok daha fazla önemli hale getirmiştir.

BAKIM SİGORTASININ GEREKÇESİ

Günlük zarurî ihtiyaçlarını uzun süreli bağımsız olarak

karşılayamayan, değişik derecelerde de olsa başkalarının yardımına ve bakımına sürekli muhtaç olan bireyler ve bu bireylerin aileleri açısından sosyal dışlanma riski oldukça yüksektir. Ancak ülkemizdeki sosyal hizmetler sistemi, bakıma muhtaç bireylere planlı ve programlı bir bakım hizmet modeli sunamamakta ve engelli kişinin bakım ve korunma ihtiyacını karşılayan ailesinin desteklenmesinde yetersiz kalmaktadır. Bunun yanı sıra, ülke nüfusunun giderek yaşlanmakta olması, yaşlılığa bağlı engellilik sorununu ileride daha da ciddi boyutlara taşımaya beklenmektedir (Kocaoğlu, 2012:, s.377).

Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 olmuştur. Yaşlı nüfusun %43,6'sını erkek, %56,4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranınının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TUİK, 2015). Yaşlı bağımlılık oranı, çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısıdır. Türkiye'de 2014 yılında 100 çalışanın bakması gereken yaşlı sayısı 12 iken bu sayının 2023 yılında 15 olması beklenmektedir (TUİK,2015).

Özürü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur (TUİK, 2015). Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürü olanların oranı %2.58 iken (yaklaşık 1.8 milyon) süregelen hastalığı olanların oranı ise % 9.70'dir (Yaklaşık 6.6 milyon) . Özürü olma oranları yaş grubu bazında incelendiğinde her iki grupta da ileri yaşlarda artmaktadır (<http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>).

Bakım sigortasının uygulamaya konmasının nedenlerini dört grupta toplamak mümkündür: bakım hizmetlerinde mali kaynak sorunu, bakım hizmetinin yetersizliği, tüm nüfusu kapsayan bir güvence sisteminin olmayışı ve bakım personelinin eksikliği.

Sürdürülebilir Mali Kaynak Sorunu

Bakım hizmeti önemli maliyetler içermesi nedeniyle rasyonel planlaması gereken bir konudur. Özellikle de kurum bakımınının planlanması, gelecekte bakıma hizmet duyacakların tespiti ve hangi tür bakım hizmetinden yararlanmaları gerektiğinin ortaya konması bu alanda insan kaynağı, teknoloji ve kurum planlamaları için de önemlidir (EYH, 2011a, s.5).

Temelinde ağır engelli kişinin bireysel, sosyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir sosyal hizmet türü olan evde bakım uygulamasının, mevcut durumda ülkemizde yalnızca engelliye bakan kişiye aylık verilmesi şeklinde bir tür sosyal yardım ödemesi gibi yürütülmektedir (EYH, 2011a, s.6). Ayrıca, engelliler için evde bakım uygulamasının, sosyal güvenlik sisteminin primli kısmına dahil olmayıp,

genel bütçeden karşılıksız olarak aktarılan kaynaklarla yürütülmesi de söz konusu hizmetten yalnızca ekonomik yoksunluk içindeki kişilerin yararlanması sonucunu doğurmaktadır. Evde bakım hizmetinin ağır engelli kişinin yaşam kalitesini yükseltecek şekilde tüm bakım ihtiyaçlarını karşılaması ve sadece ekonomik yoksunluk içindeki ağır engelliler değil, ihtiyaç duyan tüm ağır engelli nüfusu da kapsamaya gerekmektedir.

Bunun yanı sıra, mevcut durumda evde bakım hizmeti veren aile bireylerinin ihtiyaç duydukları zamanlarda bakım hizmetini sürekli olarak alacakları bir mekanizmanın bulunmaması bu kişilerin günlük ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamalarında önemli bir engeldir (Kocaoğlu, 2012, s.377).

Evde ve Kurumsal Bakım Hizmetlerinin Yetersizliği

Ülkemizde sosyal hizmetler sisteminin genel olarak kurum bakımı olarak adlandırılan bir örgütlenme içerisinde bulunmasından dolayı evde bakım ve gündüzlü hizmetler yeterince gelişmemiştir. Bu nedenle bakıma muhtaç bireylerin fiziksel, sosyal, kültürel özellikleri, alışkanlıkları, istek ve beklentileri doğrultusunda, ihtiyaca uygun ve işlevselliği bulunan bakım modelleri uygulamaya aktarılamamıştır. Ayrıca, mevcut sistemde evde bakım hizmeti tıbbi bakım, rehabilitasyon ve bakıcı eğitimi hususlarını tam olarak içermemekte ve evde bakım uygulamalarının uluslararası norm ve standartlar da dikkate alınarak yapılandırılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, mevcut durumda evde bakım hizmeti veren aile bireylerinin ihtiyaç duydukları zamanlarda bakım hizmetini süreli olarak alacakları bir mekanizmanın bulunmaması bu kişilerin günlük ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamalarında önemli bir engeldir (EYH, 2011a,s.6).

Tüm Nüfusu Kapsayan Bir Bakım Güvence Sisteminin Bulunmaması

Mevcut durumda bakım hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturan evde bakım hizmetinden sadece ekonomik yoksunluk içindeki ağır özürü, karşılıksız olarak yararlanabilmektedir. Ancak, bakıma muhtaçlık durumu ekonomik yoksunluk içinde bulunan ya da bulunmayan her bireyin karşılaşılabileceği bir risktir. Söz konusu riske karşı her bireyin güvence altına alınması ve bakıma muhtaçlığın sosyal sigorta sistemi içinde değerlendirilerek, bireylere bakıma muhtaçlık durumunda güvence sağlama karşılığında, prim toplama esasına dayandırılması ihtiyacı bulunmaktadır. Bu şekilde oluşturulacak bir bakım güvence modeli ile tüm nüfusun bakıma muhtaçlık konusunda kapsama alınması sağlanmış olacak ve toplanacak primlerle bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği sağlanacaktır

(Cankurtaran, 2012, s.303). Bu hususlar, bakım hizmetleri konusunda sistematik bir yapılanma oluşturulmasının gerekliliğini işaret etmektedir. Bakım hizmetleri konusunda ihtiyaçların sistematik bir şekilde karşılanmasını sağlayacak bir yeniden yapılanmaya ihtiyaç bulunmaktadır (EYH, 2011b, s.6).

Evde Bakım Hizmeti Verebilecek Profesyonel Bakım Personelinin Eksikliği

Avrupa’da 18. yüzyıldan beri önemsenmekte ve yürütülmekte olan bakım hizmetleri ülkemizde daha yeni bir mesleki uygulama alanı haline gelmiştir. Modern çağın ve küreselleşmenin getirisi olarak bakım hizmetlerinde profesyonel hizmet öne çıkmaktadır (Genç ve Barış, 2015, s.40). Avrupa Birliği’nde sosyal hizmet mesleklerinin eğitimini sağlayan meslek liseleri, meslek yüksekokulları ya da üniversiteler birbirinden çok farklıdır (Seyyar, 2004, s.49).

Her toplumda engellilerin varlığı ve yaşlı nüfusun artması bu alanı gerekli kılmıştır. Devletler önceleri kurumsal bakım hizmetlerini desteklemiş ve bu hizmetler için imkânlar oluşturmuş, hizmetin çıktıları değerlendirildiğinde verilen hizmetin yetersiz olduğu kanaatinden hareketle alternatif hizmet olarak evde bakım hizmetlerine yönelmeye başlamışlardır (Genç ve Barış, 2015, s.40).

Ülkemizde bazı sınırlı sayıda kurumların verdiği sertifika programları dışında bakım hizmetlerini sunan bakım personeline yönelik mesleki eğitim ve psikolojik destek hususları bugüne kadar düzenlenmemiştir. Bu durum bakım hizmetlerinin niteliğini, etkinliğini, verimliliğini ve sürekliliğini engellemektedir (Cankurtaran, 2012, s.302).

BAKIM SİGORTASININ FİNANSMANI

Bir kişi gelecekteki olası uzun dönemli bakım ihtiyaçlarına hazırlanmak ve bunlardan birini seçmek için birçok seçeneğe sahiptir. Bunlardan biri kişisel birikim ve kazançlarından hazırladıkları “kendi kendine sigorta” ve buna ek olarak bu insanlara yapılan bağışlar, aile ve arkadaşlar bakımlarıdır. (CBO, 2004,s.10).

Bakım sigortasının finansmanı, tüm ülkeler için önemli bir konudur. Devletin katkı düzeyi, özel sigortaların rolü ve sosyal sigorta prim ödemeleri ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (Bergman and etc. 2002,s.223). Bunun yanında, bakım sigortasının finansmanında, ülkelerin ekonomik yapıları, siyasal tercihleri ve sosyal hedeflerle ilişkileri kadar, sosyo-kültürel değerler ve kurumsal yapılar açısından da birtakım farklılıklar önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle finansman kaynağında da birbirinden farklı bir

yapı ortaya çıkabilmektedir. Aşağıda, finansman kaynağı olarak beş yaklaşımın esas alındığı görülmektedir (Oğlak, 2007a, s.74):

- Vergiye dayalı: Genel vergilerden finanse edilen kamusal sosyal yardımlarla bakım gereksinimi olanlara sunulan sosyal güvence sistemidir.
- Sosyal Sigorta: Sosyal güvenlik sistemi içerisinde primler yoluyla finanse edilen sistemdir. Bakım gereksinimine ve prim oranına göre hizmet ya da bakım parası verilmektedir.
- Özel sigorta: Gönüllülük temelinde bakım sigortası, emeklilik bağlantılı sigorta, özürüllük poliçesi (bakıma muhtaçlık poliçesi) veya hayat sigortası kapsamında özel bakım sigortası temeline dayanan sistemdir.
- Kamu destekli özel sigorta: devletin para yardımı, vergi teşvikleri veya ortaklık düzenlemeleri gibi yardımlarla desteklediği sistemdir. Sistem özel sigortaya çok benzemektedir ancak riskin bir kısmı kamu sektörüne yüklenmektedir.
- Özel tasarruflar (cepten ödemeler): Bakıma muhtaç birey ve ailenin yükleneceği tam risktir.

Uzun dönemli bakımın finansmanı tüm ülkeler için sorundur. Devletin kapsamının seviyesi, özel sigortaların rolü ve direk ve direk olmayan kişisel finansal katkılar ülkeler arasında ve içinde büyük ölçüde değişmektedir. Almanya ve Japonya en kapsamlı kamu kapsama sağlamaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde uzun süreli bakım hizmeti sadece fakir yaşlılar ile sınırlıdır (Bergman and etc, 2002, s.224).

Ülkeleri birleştiren asıl mesele, gelişmiş ülkeler harcamalarını kontrol etmeye çalışırken, gelişmekte olan ülkeler kıt kaynaklarını dikkatli bir şekilde tahsis etmeye çalışmasıdır. Şu bir gerçektir ki, finansman mekanizması organizasyona ve kaynakların kullanımına önemli bir etkisi vardır (Bergman and etc, 2002, s.224).

Bakıma muhtaç bireylerin bakımı ve korunmasına yönelik çözüm önerilerinden birisi de, sosyal güvenlik sistemi içerisinde bakıma muhtaç bireylere bakım hizmetlerin sağlanmasıdır (Oğlak, 2007a, s.76).

Bakım sigortasının finansmanın sosyal güvenlik yoluyla sağlanması düşüncesinin temel kaynağı, bakıma muhtaçlığın “normal yaşam riski” olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Öte yandan, süreklilik gerektiren bakım hizmetlerinin yüksek maliyetleri, birey ve ailesi üzerinde ekonomik ve sosyal baskı oluşturacağı ve özel bakım sigortasının zorlukları gibi temel nedenler, sosyal güvenlik yoluyla finansmanı destekleyen görüşlerdir.

Sosyal güvenlik sistemi içerisinde bakım sigortası üç ana başlık altında toplanmaktadır:

- Sosyal sigorta ve bakım sigortası
- Sosyal yardım ve sosyal hizmet niteliğinde bakım sigortası
- Karma sistem olarak bakım sigortası

SOSYAL SİGORTA VE BAKIM SİGORTASI

Sosyal sigorta sistemi, hak sahibi olan çalışanların ve ailelerinin korunmasına yönelik olarak düzenlenmiştir. Bu sistem, zorunlu olarak çalışanın ücretine göre alınan sosyal sigorta primlerine dayanmaktadır. Sosyal sigorta sistemine göre bakıma muhtaçlık riski, doğrudan çalışmaya bağlı oluşan risk olarak kabul edilmemektedir (Oğlak, 2007a, s.77). Geleneksel sağlık sigortası kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen uzun dönemli bakımı kapsamamaktadır (Pauly, 1990, s.156). Buna bağlı olarak 1995 senesinde dünyada ilk defa Almanya devleti tarafından sosyal güvenliğin beşinci sütunu olarak adlandırılan Bakım Sigortası hayata geçirilmiştir. Riskin sigortalı tarafından paylaşıldığı bu modelde, kısa ya da uzun süreli bakım hizmetlerinden yararlanma; bakıma muhtaçlık kriterlerine göre olmaktadır. Hak sahibinin bakıma muhtaçlık durumu ve derecesine göre hizmetin şekli ve niteliği değişiklik göstermektedir.

Sosyal sigortanın bir kolu olan bakım sigortası yoluyla bireylere bakım hizmet sağlandığı gibi, bakım parası ya da emeklilik gibi uygulamalarda gerçekleştirilebilmektedir. Uzun süreli bakım genellikle, kronik hastalıklar ve engeller için tıbbi ve rehabilite edici bakımı içeren kurumsal bakım, banyo yaptırmak ya da vücut bakımını, hemşirelik hizmeti ve olası rehabilitasyon, ev temizliği ve çeşitli konularda aileye yardımcı bakıcı hizmetlerini sunan evde bakımı, günlük bakım ya da gece bakımı gibi müşterilerin geçici olarak topluluk halinde yaşadıkları kurumsal bakımı ve tekerlekli sandalye ya da diğer cihazların sağlanmasını ve evin yeniden inşa edilmesini içeren materyal sağlanması olmak üzere dört alana ayrılır (Ikegami, 2002, s.727).

Sosyal güvenlik sistemi içerisinde bakım sigortası Birleşik Krallık 'ta olduğu sağlık (hastalık) sigortası içerisinde yer alabilirken; Almanya 'da olduğu gibi bağımsız bir sigorta kolu olarak da sistemde yer alabilir.

SOSYAL YARDIM VE SOSYAL HİZMET NİTELİĞİNDE BAKIM SİGORTASI

Bu model, ulusal düzeyde tüm fertleri bakım güvencesi şemsiyesi altında toplayan kanuni düzenlemelerle gerçekleştirilmektedir (Seyyar, 2005, s.9). Vergiye dayalı sistem, bakım hizmetlerini tüm bireylere ve ülkenin her yerinde, kurallara uygun ve eşitlik anlayışıyla verilebilmesi anlayışına dayanmaktadır. Bu sisteme

göre, bakıma muhtaç olanların bakım giderleri vergiler yoluyla finanse edilmektedir (Oğlak, 2007a, s.82). Vergilerle finanse edilen uzun dönemli bakım sigortası, başlangıçta çoğunlukla fakir insanlara sosyal hizmet ya da yardım sistemi olarak kurulurken aşamalı olarak gelir testinden bağımsız olarak bakıma muhtaç yaşlı insanlara hizmet götürülmesi ihtiyacından dolayı verilen hizmetler genişlemiştir (Ikegami, 2002, s.723).

Vergilerle finanse edilen uzun dönemli bakım sigortası sisteminde haklar genellikle hizmet şeklinde olmaktadır. Bu şekilde finanse edilen bakım sigortası sisteminde bakım sorumluluğunu genellikle yerel yönetimler (belediyeler) üstlenmektedir. Dolayısıyla, yerel yönetimler; prim düzeyi, kaynağın tahsisatı, bakımın kapsamı, hizmetlerin organizasyonu ile ilgili konularda kendileri karar vermektedir (Oğlak, 2007a, s.83).

Ülkenin nüfus yapısı, gelir ve mali durumuna bağlı olarak yapılan uygulamaların genişletilebilmesi, kalite ve kantitinin bireysel ve genel düzeyde çok kolayca izlenmesi, vergiye dayalı sistemin üstünlüğüdür. Bununla beraber hizmetin sunumunda genellikle rekabet olmaması nedeniyle kamu, özel ve gönüllü hizmet sunan kuruluşların, daha iyi hizmet sunma ve çalışanların daha iyi performans göstermesi konusunda çok az girişimde bulunma eğiliminde olması sistemin zayıflığını göstermektedir. (Ikegami, 2002, s.723).

Sosyal yardım ve sosyal hizmet niteliğinde bakım sigortası kapsamından yararlanabilmek için bugün birçok ülkede means-tested adı verilen bireyin servet-malvarlığı düzeyini ölçen bir uygulama ortaya koyulmaktadır. Bu uygulamaya göre birey belirlenen gelir düzeyinin üstünde ise sosyal bakım hizmetlerini alırken belirli bir ücret ödemektedir.

KARMA SİSTEM OLARAK BAKIM SİGORTASI

Bakım sigortası finansmanında, sosyal güvenlik sistemi dışında bireyin kendi tasarruflarına dayalı cepten yaptıkları harcamalarla desteklenmesi söz konusu olabilmektedir (Oğlak, 2007a, s.85). Bireylerden bu hizmetler için katkı payı alınmasının asıl amacı zorunlu bir ihtiyaç olmadan bireylerin verilen hizmetleri almasını engellemektir. Karma sistemde, sosyal sigorta primleri, vergi ve katkı payı oranları her ülkenin sosyo-ekonomik gerçeğine göre değişkenlik göstermektedir (Merlis, 2000, s.142). Birçok ülkenin kurumsal hizmetlerin daha yüksek masraflarını paylaşmaları gerekmektedir, bunlar barınma, yiyecek ve diğer kişisel masrafları içermektedir ve toplumdaki diğer bireyler kendi kaynaklarından bunları ödemek zorundadır (Merlis, 2000, s.143).

ÖZEL BAKIM SİGORTASI

Gelişmiş birçok ülkede nüfus yaşlanmakta ve doğurganlık oranı düşmektedir. Bu bağlamda artan yaşlı nüfusun

sağlık harcamalarını karşılayabilmek için sağlık sigorta şirketleri finans kaynaklarının temini ve kullanımı konusunda zor ve önemli bir rol üstlenmektedirler (Yaman, 2014, s.282). Öngörülemeyen sağlık harcamaları ile gelir kaybını önlemeye çalışan özel sağlık sigortaları ülkeden ülkeye değişen özellikler göstermekle birlikte sosyal güvenlik sisteminin dolduramadığı boşlukları tamamlamaya çalışmaktadır. Ek olarak özel hizmet almak isteyenlere cevap veren bir sistemdir (Çelik, 2011, s.186).

Henüz birçok riskin harcaması garantili değildir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde yalnızca uzun dönemli bakım hizmeti harcamalarının %4’ü özel sigorta tarafından ödenirken yaklaşık üçte biri cepten harcamalarla karşılanmaktadır. Bunun aksine sağlık sektörünün bütününde özel sigorta yapılan sağlık harcamalarının %35’ini karşılarken harcamaların %17’si ise cepten ödenmektedir (Brown ve Finkelstein, 2007, s.1968).

Özel bakım sigortası sosyal bakım sigortasından ayrı olarak sağlık sistemindeki finansal baskıları azaltacak, bireysel tercihleri artıracak ve etkili bakım hizmetleri düzeyini yükseltecek bir politika olarak değerlendirilmektedir. Bakım hizmetlerinin kamu kaynaklarıyla tek başına finanse edilmesinin özellikle nüfusun yaşlanmasıyla adil, uygun, kapsamlı ve bağımsız hizmetin verilmesini zorlayacağı ileri sürülmektedir (Oğlak, 2007a, s.98). Bu sebeple bu konu hakkında konuşulan konuların başında, bu hizmetlerin özel bakım sigortası kapsamında kısmen veya bütünüyle yer alması yönündedir. Başka bir açıdan bakıldığında ise, bakım maliyetlerinin yüksek olması karşısında kamu ve özel sigortalardan oluşan karma bir sigorta sistemine doğru yönelim olduğu görülmektedir (Oğlak, 2007a, s.98).

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Araştırmanın temel amacı Türkiye’nin büyükşehirlerinde yaşayan; aktif olarak beş sene boyunca çalışma hayatında bulunan kişilerin ülkemizde henüz aktif olarak yürürlükte olmayan bakım sigortası ve yaşlılık dönemindeki beklentileri hakkında görüşlerinin ve bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu demografik özellikler olarak cinsiyet, eğitim durumu, yaşanan yer, gelir durumu, çocuk sayısı ile bağlı bulunulan sosyal güvenlik kurumunun yanı sıra katılımcıların bakım sigortası ve yaşlılık ile ilgili görüşleri belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşlılık döneminde beklendikleri iyilik durumuyla ilgili dokuz soru likert

ölçek olarak sorulmuştur. Anket sonucu elde edilen veriler SPSS ortamında analiz edilmiştir.

Katılımcıların sorular arasındaki farklılıkların test edilmesinde Ki Kare, Anova ve Tukey testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma 2016 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evreni olarak Türkiye’de tüm büyükşehirlerde (İstanbul, Ankara, İzmir, Samsun, Adana, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Hatay, İstanbul, Kayseri, Manisa, Şanlıurfa, Kahramanmaraş ve Gaziantep, Kocaeli, Konya ve Van) yaşayan, beş yıl boyunca aktif olarak çalışan kişiler seçilmiştir. Ancak araştırma için özellikle bir örneklem sayısı belirlenmemiş, çok sayıda kişiye ulaşılmak istenmiştir. Bu amaçla 1500 anket formu illere dağıtılmıştır. Anketlere katılım çoğunlukla Ankara (163), Mersin (95), Antalya (70), Samsun (67), Bursa (57) ve İstanbul (42) katılım sağlanmıştır. Fakat Kocaeli, Konya ve Gaziantep’te çalışan kişilerden cevap alınamamış ve araştırmaya 17 il ile devam edilmiştir. 17 ilden 719 anket araştırmacılara ulaşmış, bu anketlerden 63 tanesi araştırmaya uygun olmadığı için çıkarılmış toplam 656 anket analiz edilmiştir.

ARAŞTIRMA BULGULARI

Örnekleme Ait Temel Karakteristik ve Demografik Bulgular

Katılımcıların sorulara verdikleri cevaplara göre frekans ve yüzde dağılımları Çizelge 1’deki gibidir.

Katılımcıların 252 (%38,4)’ ü kadın, 404 (%61,6)’i ise erkektir. Çizelgeye göre erkek katılımcıların daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların %38,6’sı üniversite mezunu, %37,5’i lise mezunu ve %23,9’u ilköğretim mezunudur. Katılımcıların 348 (%53)’ ü şehir merkezinde, 263 (%40,1)’ i ilçede ve 45 (%6,9)’ u köyde yaşadığını ifade etmiştir. Buna göre araştırmaya katılan çoğunluğun şehir merkezinde yaşadığı görülmüştür. Araştırma kapsamındaki katılımcıların 38,7’i 0-1500 lira, %44,5’i 1501-3000 lira, 11,4’ü 3001-4500 lira ve 35 %5,3’ü 4501 lira ve üzeri gelire sahiptir. Buna göre 1501-3000 lira gelire sahip kişilerin daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı incelendiğinde 1 ila 3 çocuk sahibi olanların 422 (%64,3) kişinin olduğu görülürken 4 ila 6 çocuk sahibi olanların 59 (%9,0) kişi olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki katılımcıların %61,0’i SSK’ya, %22,9’ü Emekli Sandığı’na, 106 %16,1’i Bağ-Kur’a bağlıdır. Bu dağılıma göre SSK’ya bağlı olan katılımcıların daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 1. Örnekleme Ait Özelliklerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	FREKANS	YÜZDE
Cinsiyet		
Kadın	252	38,4
Erkek	404	61,6
Eğitim Durumu		
İlkokul	157	23,9
Lise	246	37,5
Üniversite	253	38,6
Yaşadığınız Yer		
Şehir merkezi	348	53,0
İlçe	263	40,1
Köy	45	6,9
Gelir Durumu		
0-1500	254	38,7
1501-3000	292	44,5
3001-4500	75	11,4
4501 ve üzeri	35	5,3
Çocuk Sayısı		
Yok	175	26,7
1-3	422	64,3
4-6	59	9,0
Bağlı Olduğunuz SGK		
SSK	400	61
Emekli Sandığı	150	22,9
BAĞ-KUR	106	16,1
Toplam	656	100

Ankette yer alan ve katılımcılara sorulan 12 soruya frekans analizi ile bakılmıştır.

Çizelge 2. Sizce sağlığınız nasıl? Sorusuna Katılımcıların Verdikleri Cevaplar

	Frekans	Yüzde
Kötü	17	2,6
Orta	255	38,9
İyi	265	40,4
Çok iyi	119	18,1
Toplam	656	100,0

Ankette yer alan “Sizce sağlığınız nasıl?” sorusunun cevabı olarak; katılımcıların çoğunluğu %40,4’ü sağlıklarının iyi düzeyde olduğunu ifade ederken, %39’u ise orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Buna göre katılımcıların %58,5’i sağlıklarının çok iyi ve iyi düzeyde olduğunu düşünmektedir.

“Devam eden bir hastalığınız var mı? Varsa nedir” açık uçlu sorusuna verilen cevaplara göre; katılımcıların %75’i herhangi bir hastalığının olmadığını belirtmiştir. Ancak herhangi bir hastalığı olduğunu belirten %25’in içinde en yüksek hastalık oranı; %18 ile diyabet ve %20 ile tansiyon hastalığına aittir.

Çizelge 3. Sizce yaşlılık dönemi ne zaman başlar? Sorusuna Katılımcıların Verdikleri Cevaplar

	Frekans	Yüzde
45-51 yaş arası	111	16,9
52-58 yaş arası	236	36,0
59-65 yaş arası	258	39,3
66-73 yaş arası	27	4,1
74-80 yaş arası	24	3,7
Toplam	656	100,0

“Sizce yaşlılık dönemi ne zaman başlar?” diye sorulan soruya katılımcılardan 258 (%39,3) kişi 59-65 yaş arasında başladığını ifade ederken; 236 (%36) kişi 52-58 yaşından itibaren yaşlılık döneminin başladığını ifade etmektedir. Oysa yaşlı nüfusun 65 ve yukarı yaşları kapsadığı bilinmektedir.

Katılımcılara yöneltilen “Yaşlandığınızda yaşamak istediğiniz yer neresidir?” sorusuna verilen cevaplara göre; araştırmaya katılan büyük çoğunluk 656 kişiden 560’ı (%85,4) yaşlandığında kendi evinde yaşamak istediğine belirtirken ikinci sırada 41 (%6,3) ile huzurevlerinde ve yine 41 (%6,3) ile yakınlarının yanında yaşamak istediklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 4. “Yaşlılıkta Bakım Hizmeti Sunan Kurumların Hangisini Biliyorsunuz?” Sorusuna Katılımcıların Verdikleri Cevaplar

	Frekans	Yüzde
Huzurevi	618	94,2
Belediyeler	416	63,4
Evde Bakım Hizmeti Sunan Kurumlar	436	66,5

“Katılımcılara yöneltilen bir başka soru olan “Yaşlılıkta bakım hizmeti sunan aşağıdaki kurumlardan kaçını biliyorsunuz” sorusuna verilen cevaplara göre; katılımcıların %94,2’i huzurevini, %63,4’ü belediyeleri, %66,5’i evde bakım hizmetlerini sunan kurumları bildiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte büyük bir çoğunluğun %61,7’si gündüz bakım hizmetleri sunan kurumlardan haberdar olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre en fazla bilinen huzurevi iken ikinci ve üçüncü sırada evde bakım hizmetleri sunan kurumlar ve belediyelerin verdikleri hizmetlerdir. Ülkemizde yeni yeni faaliyete geçen gündüz bakım evlerinin bilinirliğinin daha uzun vadeli faaliyet gösteren kurumlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir.

“Yaşlılık döneminde kurumlar tarafından verilen hizmetler nelerdir?” diye yöneltilen sorunun cevaplarına göre; belediye yardımlarını bilenler 574 (%87,5) kişi,

dernek yardımlarını bilenler 353 (%53,8) kişi iken siyasi partilerin sunduğu yardımları ise sadece 162 kişi (%24,7) bilmektedir ve düşük düzeyde kalmıştır.

Katılımcılara “Sağlık sigortası gibi yaşlılıkta giderlerinizi karşılayacak bir sosyal sigorta olan bakım sigortanız olsun ister misiniz?” diye sorulduğunda 515 (%78,5) kişi bakım sigortası istediğini, 141 (%21,5) kişi ise istemediğini belirtmiştir.

Çizelge 5. Giderlerinizi karşılayacak bakım sigortası için ne kadar ödersiniz? Sorusuna Katılımcıların Verdikleri Cevaplar

	Frekans	Yüzde
Yatırmak istemeyenler	144	22,0
1-100 lira	185	28,2
101-200 lira	100	15,2
201-300 lira	154	23,5
301-400 lira	24	3,7
401 lira ve üzeri	49	7,5
Toplam	656	100,0

Sonuçlara göre aylık 100 liraya kadar prim yatıranlar 185 (%28,2) kişi ile birinci sıradadır. İkinci sırada ise 201-300 lira arası prim yatırmayı planlayan 154 (%23,5) kişi gelmektedir. Genel olarak bakıldığında 439 (%67) kişi ile katılımcıların çoğunluğu aylık

300 liraya kadar prim yatırmayı düşünmektedir. Ancak bakım sigortası isteyen ancak bunun için aylık herhangi bir gider karşılamayı düşünmeyen 144 (%22) kişi bulunmaktadır.

Katılımcılara yaşlılıkta yararlanabilecekleri başka bir seçenek olan “yaşlılıkta bakımınız için kullanabileceğiniz bir mevduat hesabınız olsa aylık kaç lira yatırabilirsiniz?” sorusuna verilen cevaplar Çizelge 6’da yer almaktadır.

Çizelge 6. “Mevduat hesabına kaç lira para yatırırınız?” Sorusuna Katılımcıların Verdikleri Cevaplar

Tutar	Frekans	Yüzde
Yatırmak istemeyenler	174	26,5
1-100 lira	210	32,0
101-200 lira	89	13,6
201-300 lira	92	14,0
301-400 lira	24	3,7
401 lira ve üzeri	67	10,2
Toplam	656	100,0

Mevduat hesabına 100 liraya kadar para yatırmayı planlayan 210 (%32) kişi en büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. İkinci sırada ise 92 (%14) kişi ile 201-300 lira arasında ücret ödemeyi planlayanlar gelmektedir. Yaşlılık döneminde herhangi bir mevduat hesabında para biriktirmek istemeyenler ise 174 (%26,5)

kişidir. Katılımcılara yöneltilen bakım sigortasıyla ilgili sorulardan bir tanesi de “Yaşlılıkta bakımınıza yönelik giderlerinizi karşılayacak bir sigorta yaptırmak isterseniz hangi tür sigortayı tercih edersiniz?” sorusudur. Soruya verilen cevaplar Çizelge 7’de belirtilmiştir.

Çizelge 7. “Hangi tür sigorta istersiniz?” Sorusuna Katılımcıların Verdikleri Cevaplar

	Sıklık	Yüzde
Devlet (Sosyal Sigorta)	433	66,0
Mevduat Hesabı	79	12,0
Özel Sağlık Sigortası	144	22,0
Toplam	656	100,0

Katılımcıların büyük çoğunluğu; 433 (%66) kişi devlete bağlı bir bakım sigortasını tercih ederken, ikinci sırada 144 (%22) kişi ile özel sağlık sigortası gelmektedir. Mevduat hesabı ise 79 (%12) ile en son sırada tercih edilmektedir.

Çizelge 8. Bakım Sigortasından Katılımcıların Yararlanma İstekleri

	Frekans	Yüzde
Bakım Parası	378	57,6
Profesyonel Bakıcıya Ödenecek Ücret	173	26,4
Aile Bireylerine Yardım	105	16,0
Toplam	656	100,0

“İlerde yaşlılık ile ilgili bir bakım sigortasına sahip olsanız nasıl yararlanmak istersiniz?” sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların çoğu; 378 (%57,6) kişi bakım sigortasından bakım parası olarak yararlanmak isterken, ikinci sırada 173 (%26,4) kişi bakımını üstlenecek kişiye verilecek ücret olarak yararlanmak isteyenler gelmektedir. Üçüncü ve son sırada ise 105 (%16) kişi aile bireylerine yapılan yardım parası olarak yararlanmak isteyenler gelmektedir.

Anketin bir kısmında Likert ölçeğe göre katılımcıların yaşlılıkta beklenen iyilik durumuyla ilgili beklentileri toplam dokuz tane ifade ile ölçülmüştür. İfadelere verilen cevapların ortalaması Çizelge 9’da verilmiştir. Soruda verilen ifadeler için faktör analizi yapılmış ve tek boyut olduğu tespit edilmiştir (KMO: 0.94). Yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach’s Alpha değeri 0.91 bulunmuştur.

En yüksek beklenti (4.31) ortalama ile “Yaşlandığımda giderlerimi karşılayacak bir sosyal güvenliğimin olması.” ifadesine aittir. İkinci sırada (4.24) ortalama “Kimseye muhtaç olmadan kendi hayatımı devam ettirebiliyor olmam.” gelirken üçüncü sırada (4,22) ortalama ile “Genel sağlığımın iyi olması.” ifadesi gelmektedir; “Finansal açıdan kendi başıma yetebilmem.” ifadesi (4.22) ortalama ile dördüncü sırada gelmektedir.

Çizelge 9. Yaşlılıktaki İyilik Durumuyla İlgili Beklentilerin Ortalamaları

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ortalama
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Genel sağlığımın iyi olması.	18	2,7	27	4,1	91	13,9	174	26,5	346	52,7	4,23
Psikolojik olarak kendimi iyi hissetmem.	26	4,0	46	7,0	90	13,7	191	29,1	300	45,7	4,04
Değişik sosyal rollerimi üstlenebilmem.	22	3,4	29	4,4	58	8,8	231	35,2	311	47,4	4,17
Aktivitelere katılabiliyor olmam.	24	3,7	55	8,4	124	18,9	219	33,4	232	35,4	3,88
Kimseye muhtaç olmadan kendi hayatımı devam ettirebiliyor olmam.	13	2,0	24	3,7	82	12,5	190	29,0	344	52,4	4,25
Finansal açıdan kendi başıma yetebilmem.	13	2,0	26	4,0	64	9,8	226	34,5	322	49,1	4,23
Sosyal ilişkiler açısından bir gruba dahil olabilmem.	17	2,6	57	8,7	126	19,2	216	32,9	236	36,0	3,90
Çevremde güvenebileceğim komşularımın olması.	29	4,4	23	3,5	93	14,2	241	36,7	267	40,7	4,04
Yaşlandığımda giderlerimi karşılayacak bir sosyal güvenliğimin olması.	11	1,7	20	3,0	73	11,1	192	29,3	359	54,7	4,32

Çizelge 10. Cinsiyet ve Yaşamak İstenilen Yer Ki-Kare Testi Sonuçları

Yaşamak İstenilen Yer	Kadın		Cinsiyet Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Huzurevi	17	2,6	24	3,7	41	6,2
Kendi evi	219	33,4	341	52	560	85,4
Yakınlarının Yanında	8	1,2	33	5	41	6,2
Diğer	8	1,2	6	0,9	14	2,1
Toplam	252	38,4	404	61,6	656	100

Yapılan Ki-Kare testine göre cinsiyetler arasında yaşamak istenen yer anlamında farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre kadınlar erkeklerle oranla yakınlarının yanında yaşamaya daha yatkındır. Ancak tüm bunlara rağmen büyük bir çoğunluk kendi evinde yaşamak istemektedir

Yapılan Ki-Kare testine göre eğitim düzeyleri ile hizmet veren kurumlar karşılaştırıldığında huzurevlerinin bilinirliğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak evde bakım hizmeti sunan kurumlar ile gündüz bakım evlerinin bilinirliği eğitim düzeyi arttıkça artmıştır.

Yapılan testler sonucunda eğitim düzeyi arttıkça yaşlılıkta hizmet veren kurumlar ve bu kurumlar tarafından verilen hizmetlerin farkındalığının arttığı görülmüştür.

Yapılan Anova ve Tukey testi sonucunda gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların (4501 lira ve üzeri) yaşlılıktaki

iyilik durumu beklentilerinin orta ve düşük düzeydeki gelir grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi ile yaşlılıkta verilen hizmetler içerisinde 65 yaş parası orta düzey gelir grubunda (1501-3000 lira) en fazla bilinen hizmet olmuştur. Şehir merkezinde yaşayan katılımcıların yaşlılıktan iyilik beklentileri şu konularda ilçede ve köyde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir: “Genel sağlığımın iyi olması”, “Kimseye muhtaç olmadan kendi hayatıma devam ettirebiliyor olmam.”, “finansal açıdan kendi başıma yetebilmem.” ve “sosyal ilişkiler bakımından belli bir gruba dahil olabilmem.”

Sahip olunan çocuk sayısı ile “kimseye muhtaç olmadan kendi hayatıma devam ettiriyor olmam” ve “finansal açıdan kendi başıma yetebilmem” ifadeleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre çocuk sayısı arttıkça geleceğe yönelik finansal ve fiziksel muhtaçlık kaygısı azalmaktadır.

Çizelge 11. Eğitim Düzeyi ile Evde Bakım Hizmeti Veren Kurumların Bilinirliği Arasındaki Ki-Kare Testi Sonuçları

Evde Bakım Hizmeti Veren Kurumlar	İlköğretim		Lise		Üniversite	
	N	%	N	%	N	%
Bilinirlik	88	13,4	159	24,2	189	28,8
Bilinmezlik	69	10,5	87	13,3	64	9,8

df=3; Pearson Chi-Square=8,542; p=,036

Çizelge 12. Eğitim Düzeyi ile Gündüz Bakım Evinin Bilinirliği Arasındaki Ki-Kare Testi Sonuçları

Gündüz Bakım Evi	Eğitim					
	İlköğretim		Lise		Üniversite	
	N	%	N	%	N	%
Bilinirlik	45	6,9	94	14,3	112	17,1
Bilinmezlik	112	17,1	152	23,2	141	21,5

df=2, Pearson Chi-Square=1,163; p=,000

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gelişmekte olan ülke statüsünde bulunan Türkiye nüfusu gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yaşlanmaktadır. İstatistiklerle TÜİK’in hazırladığı rapora göre 1935 yılında toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı %3,9 iken 2015 yılında bu oran %8,2’ye çıkmıştır ve tahminlere göre 2075 yılında ülkemizde yaşlı nüfusun oranı %27.7’lere kadar artacaktır (TÜİK; 2014).

Türkiye’nin tarihine bakıldığında, sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin başından beri var olduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet’in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğe giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç bireylerin korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Aynı zamanda çeşitli dernekler, azınlıklar ve gerçek kişiler de yaşlılara hizmet vermek amacıyla yatılı yaşlı kuruluşları açmıştır. Ancak Türkiye’nin sosyal güvenlik ağı içerisinde diğer ülkelerde örnekleri bulunan ve nüfusun hepsini kapsayacak bir sosyal bakım sigortası henüz bulunmamaktadır. Yaşlanan bir toplum olan Türkiye’nin sosyal bakım sigortasını hayata geçirmesinin zorunlu hale geleceği birçok uzman tarafından öngörülmektedir.

Almanya ve Japonya gibi gelişmiş ülkelerin birçoğu sağlık sigortasının yanı sıra bakım sigortasının uygulaması Türkiye adına iyi bir yol gösterici olacaktır. Ülkelerin sosyal güvenlik yapısına bağlı olarak bakım sigortası, sağlık sigortasının bir kolu olarak örgütlenirken bazı ülkelerde ise ayrı bir sigorta kolu olarak örgütlenmektedir. Hali hazırda Sosyal Güvenlik Kurumu bakım ihtiyacı adı altında engelli bireylere yönelik bakıma muhtaç olma durumlarında hizmetler vermektedir. Ancak sadece yaşlanmaya has bir yardım yapılmamaktadır. Bu çalışmada toplumun özellikle

çalışan kesiminde yaşlılık döneminde kaçınılmaz olarak ortaya çıkacak süreci iyi idare etmesi adına oluşturulacak bir bakım sigortasının nasıl karşılanacağı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Katılımcıların çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Türkiye şartlarında çalışan kesimin daha çok erkeklerden oluştuğu göz önüne alındığında bu durum normal karşılanmıştır. Çalışmaya katılan kesimin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (499 kişi lise ve üzeri okullardan mezun olmuştur). Katılımcıların çoğunluğu ilçe merkezi ya da il merkezinde yaşamaktadır ve gelir düzeyleri 0-3000 Türk Lirası arasında değişmektedir. Bu da katılımcıların çoğunluğunun orta düzey gelir düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu çocuk sahibidir ve çoğunluğu sağlıklarının iyi düzeyde olduğunu düşünmektedir. Kronik rahatsızlığı olanların sayısı 164 kişi ile sınırlı kalmıştır. Hastalıkların çoğunluğu ise iç hastalıklardan oluşan yaygın hastalıklardır.

Katılımcılara sorulan yaşlılık dönemi ne zaman başlar sorusuna çoğunluk kabul edilen sınır 65 yaştan daha erken başladığını kabul etmektedir. Ülkemizde beklenen yaşam süresi artarken bunun sonuçlarının toplumda halen kabul görmediği belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde yaşamak istenen yer sorusuna cevaplar da ise katılımcılar herhangi bir nedenle kendi evlerinden başka bir yerde yaşamak istememekte ve ömürlerinin sonuna kadar evlerinde ikamet etmek istemektedir.

Yaşlılık döneminde hizmet veren kurumlar sorulduğunda ise; en fazla bilinen huzurevi iken ikinci ve üçüncü sırada evde bakım hizmetleri ve belediyelerin verdikleri hizmetler gelmektedir. Ülkemizde yeni yeni faaliyete geçen gündüz bakım evlerinin bilinirliğinin daha uzun vadeli faaliyet gösteren kurumlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yaşlı bakımından yasalar ile sorumlu olan belediyelerin hizmetleri

toplum bakımından daha fazla bilinmektedir. Yaşlılık döneminde hizmet veren kurumların bilinirliği sorgulandığı zaman ise en fazla bilinirliğin belediyelere ait olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın asıl amacı olan katılımcıların bakım sigortasına olan bakış açıları, istek durumları sorulduğunda 656 kişiden 515 kişi bakım sigortası faaliyete geçerse katılabileceklerini belirtmektedir. Genel olarak bakıldığında 439 kişi ile katılımcıların çoğunluğu aylık 300 liraya kadar prim yatırmayı düşünmektedir. Ancak bakım sigortası isteyen ancak bunun için aylık herhangi bir gider karşılama düşünmeyen 144 kişi bulunmaktadır. Bakım sigortasının türü sorulduğunda ise 433 kişi bakım sigortasının devlet sigortası olması gerektiği yönünde karar vermiştir. İlerde herhangi bir bakım sigortasından yararlanma şekli ise 378 kişi ile bakım parası olmuştur. Buna göre katılımcılar en fazla maaş ödemesi ya da kendisine bakım veren kişiye ödeme şeklinde olmasını istemektedir. Mevduat hesabında para biriktirerek yaşlılıkta hizmet almayı düşününler ise en son sırada yer almıştır. Ancak buna rağmen katılımcıların çoğu 482 kişi aylık belli miktarlardaki parayı yatırmayı kabul etmektedir.

Araştırmada oluşturulan dokuz soruluk likert iyilik ölçeğinde ise katılımcıların yaşlılıkta ilgili beklentileri ölçülmüştür ve yaşlılık döneminde beklenen iyilik düzeyinin ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuçlara göre yaşlılık dönemindeki iyilik hali ile ilgili beklentiler ölçüldüğünde; beklentisi en yüksek grubun eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan ve şehir merkezinde yaşayan katılımcıların olduğu belirlenmiştir. Köyde ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcılar şehir merkezinde yaşayanlara göre; geleneksel aile bağları kuvvetli olduğu düşünüldüğünden yaşlılık döneminde daha az muhtaç olacaklarını düşünmektedir. Ayrıca köyde yaşayanların yaşlılık döneminde finansal açıdan kaygı düzeyi daha düşük görülmüştür. Şehir merkezinde yaşayanlar ilçede yaşayanlara göre yaşlılık döneminde bir sosyal gruba dahil olmaya daha fazla önem vermektedir.

Sonuç olarak araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu yaşlılık döneminde kendisini sosyal güvenlik ağında güvenceye alacak sağlık sigortası dışında bir sigorta olan bakım sigortasının varlığı halinde katılmayı kabul edeceklerini belirtmiştir. Prim ödemeleri için, özellikle orta üst gelir grubuna dahil olanlar belirli bir gider karşılama kabul etmektedir.

Bakım sigortası yaşlanan Türkiye için bir gereklilik olmakta eksikliği toplum tarafından da hissedilmektedir. Türkiye’de sigortacılığın yeni bir alanı olan bakım sigortası, sadece yaşlılar için değil, hayatta her türlü riskle karşılaşması muhtemel toplumdaki her birey için bir güvence oluşturacaktır.

KAYNAKÇA

1. Bakım Hizmetleri ve Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) <http://Eyh.Aile.Gov.Tr/Yayin-Ve-Kaynaklar/Yasli-Hizmetleri>
2. Bakım Hizmetleri Stratejisi Ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde; Bakım Güvence Modeli Ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu [Http://Eyh.Aile.Gov.Tr/Yayin-Ve-Kaynaklar/Yasli-Hizmetleri](http://Eyh.Aile.Gov.Tr/Yayin-Ve-Kaynaklar/Yasli-Hizmetleri)
3. Bergman, H., Béland, F., & Perrault, A. (2002). The Global Challenge Of Understanding And Meeting The Needs Of The Frail Older Population. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(4), 223-225.
4. Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri 2014 <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/birlesmis-milletler-yasli-ilkeleri>
5. Brown, J. R., & Finkelstein, A. (2007). Why is the market for long-term care insurance so small?. *Journal of Public Economics*, 91(10), 1967-1991.
6. Cankurtaran, M. (2012). Türkiye'nin Bakım Modellerine Olan Gereksinimi ve Geriatri. Nuray Kırdı (Ed.), I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri Ve Rehabilitasyon Turizmi Ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildiriler Kitabı İçinde (Ss 293-306) İzmir, Türkiye
7. CBO (2004) Financing Long-term care for elderly, a cbo paper <https://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/ftpdocs/54xx/doc5400/04-26-longtermcare.pdf>
8. Çelik, Y. (2011). Sağlık Ekonomisi, Ankara: Siyasal
9. Dilik S. (1998). Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Sosyal Sigorta Kolu: Bakım Sigortası, *Kamu İş Dergisi*, Cilt:4, Sayı:3
10. Genç, Y. ve Barış, İ. (2015) " Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi" *The Journal of Academic Social Science*, Yıl: 3, Sayı: 10, Mart 2015, s. 36-57
11. Ikegami, N., & Campbell, J. C. (2002). Choices, policy logics and problems in the design of long-term care systems. *Social Policy & Administration*, 36(7), 719-734.
12. Kaygısız, S. (2010). Uzun Dönem Bakım Sigortasının Stokastik Modellenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
13. Kocaoğlu, Y. (2012). Bakım Güvence Finansmanında Yeni Yaklaşımlar. Nuray Kırdı (Ed.), I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri Ve Rehabilitasyon Turizmi Ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildiriler Kitabı İçinde (Ss 375-386). İzmir, Türkiye
14. Lundsgaard, J. (2005). Consumer Direction And Choice In Long-Term Care For Older Persons, Including Payments For Informal Care, *Oecd Health Working Papers No: 20*
15. Merlis, M. (2000). Caring for the frail elderly: an international review. *Health Affairs*, 19(3), 141-149.
16. Oğlak, S. (2007a). Evde Bakım Hizmetleri Ve Bakım Sigortası. İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, İskenderun
17. Oğlak, S. (2007b). Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri Ve Bakım Sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.
18. Özgöbek, H. (2012). Bakım Politikası Analizi Ve Bakım Modellerine Olan Gereksinim. Nuray Kırdı (Ed.), I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri Ve Rehabilitasyon Turizmi Ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildiriler Kitabı İçinde (Ss 317-327). İzmir, Türkiye
19. Pauly, M. (1990) The Rational Nonpurchase of Long-Term-Care Insurance. *Journal of Political Economy*, Vol.98, No.1 ss.153-168
20. Seyyar, A. (2004) Teorik Ve Pratik Boyutuyla Sosyal Bakım, Tc Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Yayın No:44, Ankara, S.8-9

21. Seyyar,T.C. Başbakanlık Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Ve İsav (İslamİ İlimler Araştırma Vakfı); Aile Hayatı: Milletlerarası Tartışmalı İlmİ Toplantı (Sempozyum); İstanbul 02.-04.12.2005: Bildiri: “Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorunlarına özm Olarak Sosyal Politikalar”.
22. Sugetiren, A. (2012). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Uygulama Modelleri Ve Yeni Yaklaşımlar. Nuray Kırdı (Ed.), I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri Ve Rehabilitasyon Turizmi Ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildiriler Kitabı İçinde (Ss 229-232). İzmir, Türkiye
23. Tufan, İ. (2012). Sosyal Bakım Sigortası Bakıma Muhtalığa Anlamlı, Akıllı ve Adil özm. Nuray Kırdı (Ed.), I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri Ve Rehabilitasyon Turizmi Ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildiriler Kitabı İçinde (Ss 395-401). İzmir, Türkiye
24. Türkiye zrller Araştırması Temel Göstergeleri <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>
25. Türkiye İstatistik Kurumu 2015 Engelli İstatistikleri http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017
26. Türkiye İstatistik Kurumu 2015 Yaşlı İstatistikleri <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>
27. Yaman, K. (2014). Alman zel Sağlık Sigorta Őirketlerinin Finansman Prensipleri. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Sayı:24, 281-298
28. Yamasaki, M., & Someya, F. (2015). Seasonal changes in activity levels among nursing care insurance service users in areas with different climates. Journal o physical therapy science, 27(3), 929-932.