Lifelong Learning Programme

This project has been funded with support by the European Commission. This publication reflects the views of the authors only and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained herein.

DIMENSAAI

Diversity and Mentoring approaches to Support Active Ageing and Integration

Sağlık ve Bakım Sektörlerinde istihdamı Artırmak için Çeşitlilik ve Mentorluk Kavramları

www.dimensaai.eu

Basım

Editör:
DIMENSAAI Projesi *“Sağlık ve Bakım Sektörlerinde İstihdamı Artırmak için Çeşitlilik ve Mentorluk Kavramları”*

Koordinator:
Ileana Hamburg

Düzenleme:
Carmen Oehler

İçindekiler

1.Çeşitliliğin zorlukları: Aktif yaşlı ve engelli insanların istihdam beklentileri

1.1 Hafif engelli ve yaşlı insanların kullanılmayan potansiyelleri
1.2 Nüfustaki yaş fazlalığı
1.3 Sağlık ve bakım sektörü için sonuçları
1.4 Engelli ve yaşlı insanların istihdamı

2.Yaşlı çalışanlar ve engelli olanların başarılı entegrasyonu için klavuz

2.1 Bilgi ve duyarlılık
2.2 Mesleki eğitime iyi giriş
2.3 İşe başvuru aşamasında yardımcı olmak/desteklemek

3.Ortak ülkelerde sağlık ve bakım sektöründe mesleki eğitim, iyileştirme talepleri

3.1 Avusturya
3.2 Almanya
3.3 İrlanda
3.4 Romanya
3.5 Türkiye

4.Sonuçlar

1. Çeşitliliğin zorlukları: Aktif yaşlı ve engelli insanların istihdam beklentileri

Çeşitlilik, toplumda ve işyerinde insanları birbirinden farklı yapan niteliklerin (kişilik, asıl ülke, cinsiyet, kültür, yaş, fiziksel özellikler, aile durumu, din, örgütsel işlev, istihdam süresi ve eğitim durumu gibi bir dizi faktörlerin) bir karışımıdır.

Çeşitlilik duyarlı işyerleri, bireyler arasındaki farklılıklara saygı göstermeli ve onların katkılarına değer vermeli, tüm organizasyonun yararına bütün personelin potansiyelini maksimuma çıkarmalıdır.

1.1 Hafif engelli ve yaşlı insanların kullanılmayan potansiyelleri

Engelliler ve onların istihdam beklentileri ile ilgili ulusal ve Avrupa çalışmaları, güncel olmama, eksik detay ve ülkeden ülkeye oldukça değişiklik gösterme eğilimindedir (AB istihdam uygulamasına ilişkin tematik rapor - ANED www.disability-europe.net/.../ANED%20Task%206.). Bu alanda yeterli istatistiklerin derlenmesi, sıklıkla uluslar arası standartlarda toplantıdan ziyade ulusal kurallara dayalıdır.

İstihdam ve işsizliğe ek olarak, üye devletlerin reform programlarında, genellikle göz ardı edilen engelli insanlar grubunun dikkate alınması esastır. İş olanaklarının yaratılması başlı başına önemli olmakla birlikte, bu işler güvence altına alınmalı, yeterli ödeme yapılmalı, anlamlı görevleri kapsamalı ve bir kariyer geliştirme yolunu içermelidir.

Genel olarak, ANED ulusal raporlarındaki bilgilere dayalı analiz ve diğer karşılaştırmalı analizler:

- engellilik, istihdam ve eğitim arasında güçlü bir ilişki olduğunu
- bunun erkeklere göre kadınlar için daha kötü olduğunu
- zihinsel engelli ve zihinsel sağlık sorunları bulunan insanların iş gücü piyasasına giriş ve iş gücü piyasasında kalma ile ilgili belirli zorluklar ile karşı karşıya olduğunu gösterir.

Üye devletlerin çoğunda, İşsiz nüfusun oranı olarak, engelli çalışma çağındaki insanlar arasında işsizlik insidansı/görülme sıklığı engelli olmayanlara oranla iki kat daha fazladır.

OECD ülkelerinde hastalık ve engellilik üzerine yeni bir rapor engellilerin dezavantajlı olduğu iş piyasasının, 1990 ların ortalarından beri (şekil 1) hiç veya çok az ilerleme göstermiş olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Avrupa ülkelerinde, engellilik ile ilgili istihdam kota sistemlerinin tanıtımına ilişkin olarak açık bir fikir birliği veya uyum yoktur. Avrupa ülkelerinin çoğunluğu, Avusturya, Almanya, İrlanda ve Romanya dahil, engelli insanlar için zorunlu istihdam kotalarını sürdürürler. Avusturya ve Almanya da artarken, belki açık bir politika isteği için, korumalı istihdam olanakları, Polonya, İsveç ve İngiltere gibi ülkelerde azalmaktadır.

1.2 Nüfustaki yaş fazlalığı

Uzun yaşayan insanların mevcut eğilimi, sağlıklı hayatlar, zaten ekonomik krizden kısıtlı hükümetler için sosyal refah bütçeleri üzerindeki mali talepleri artırır ve Avrupa'nın en yaşlı nüfusunun yoksullukla karşı karşıya kalmasını artırma eğilimindedir | Europe | DW.DE | 05.01.2013, www.dw.de/europes-elderlyface-poverty/a-164997. Birçok Avrupa ülkesinde, işsizlik artarken, çalışma çağındaki insanların sayısı giderek azalıyor, buda sosyal refah fonuna daha az kişinin katkıda bulunması ve giderek artan sayıda insanın bağımlı hale gelmesi ile sonuçlanır. Sonuç olarak, hem devlet ve hemde özel emeklilik fonlarından ödemeler düşüyor. Avrupa'da birçok yaşlı insan risk altındadır. Devlet emekliliği nispeten düşüktür, buda özel emeklilik planlarını daha da önemli hale getirir. İkincisi, ise, sermaye piyasalarındaki krize ve fon yöneticileri tarafından yapılmış kötü kararlara karşı son derece savunmasızdır. Almanya, 65 yaş ve üzeri insanlar arasında yaklaşık % 15 yoksulluk oranıyla aralığının ortasında bir yerde duruyor.

Kadınlar, özellikle savunmasız olabilirler. Kadınlar ve erkekler arasındaki ücret farkı devam ediyor, AB 'de kadınlar erkek meslektaşlarından ortalama %17 daha az ücret alıyorlar. Düşük ücretler, sosyal güvenlik fonlarına indirimli ödeme ve düşük emekli maaşı anlamına gelir. Çocukların ve yaşlanan aile üyelerinin bakımı için ebeveyn izni ayrıca kadınların emeklilik haklarını azaltır.

1.3 Sağlık ve bakım sektörü için sonuçları

Sağlık ve sosyal bakım, sağlık ve sosyal bakım hizmetleri ve ilgili ürünlerin sağlanması, dağıtılması ve tüketilmesi ile ilgilidir. Karmaşık bir sektördür çünkü alt sektörler ve ülkeler arasındaki farklılıklar genellikle önemlidir. NACE sınıflaması doğrultusunda, sektör, insan sağlığı faaliyetlerini (hastane, tıp ve diş uygulama), evde/yatılı bakım (yatılı hemşirelik, ruh sağlığı hastaları için yatılı/evde bakım, yaşlı ve engelliler için madde bağımlılığı ve sağlık) ve sosyal hizmet faaliyeterini içerir. Düşen doğum oranı ile birlikte Avrupa toplumu yaşlandıkça, sağlık ve sosyal bakım ve ilgili sosyal hizmetler giderek daha önemli hale geliyor. Birçok üye devlette, kamu sektörü tarafından sağlanan hizmetler için bu artan talep, sağlık ve sosyal bakım sistemleri üzerinde benzeri görülmemiş baskılar yaratıyor. Bu baskılarla başa çıkmak için, sektörün uygun bir dizi beceri ve yeterlilikleri olan işgücüne ihtiyacı vardır.

Sağlık ve sosyal bakım sektöründe işgücü sıkıntısı sadece AB ülkelerini değil, aynı zamanda onların AB üyesi olmayan komşularını da etkiler. “İş zenginleştirmeye doğru” diye adlandırılan Avrupa Komisyonu'nun 2012 İstihdam Paketi, istihdam olanaklarını genişletmekte sağlık ve sosyal bakım sektörünün rolünün öneminin farkına varmıştır. Ayrıca, AB' nin karşı karşıya olduğu en büyük sorunlardan biri, bu sektörlerdeki artan işgücü sıkıntısı olarak belirlenmiştir.

1.4 Engelli ve yaşlı insanların istihdamı

Avrupa Komisyonu, 2012 nin “nesiller arasındaki aktif yaşlanma ve dayanışma için Avrupa Yılı” olduğunu ilan ederek, iki yıl önce bu sorunlu gelişmeye karşılık vermeye başladı. Komisyon, Avrupanın sosyal refah sistemlerini çökmekten korumaya yardımcı olmak için, insanların daha geç yaşta emekli olmasını ve kadınların erkekler kadar uzun çalışmasını önerdi. Çalışmak isteyen ve çalışabilecek yaşlı ve engelli insanların istihdamı, mevcut işgücü piyasası skıntısını giderebilir veya azaltabilir. Vodafone ve National Grid müşterileri arasında olan, çeşitlilik danışmanlığı Schneider Ross’un eş kurucularından Robin Schneider’e göre, işyerinde engelli insanların temsil edilmemesi, yeteneklerin kaçırılması anlamına gelir,

Yaşlı işçilerin kurumlara ve kendilerine yararları vardır. Eski çalışanları kiralamanın (işe almanın) önemli nedenleri arasında, değerli iş deneyimi, düşünmede ve çalışma yaklaşımında çeşitliliğin geniş bir yelpazesi, part-time veya mevsimlik çalışmaya isteklilik, güçlü bir iş ahlakı, işe (çalışmaya) ciddi bir bağlılık ve sadakat. Birçok durumda, onlar uzun vadeli müşteri ve bağlantı ağları kurdular/oluşturdular.

Araştırmalar, yük olmaktan çok uzak, genç meslektaşlarıyla kıyaslandığında yaşlı çalışanların düşük devamsızlık ve verimsizlik oranına sahip olduğunu göstermektedir. Birçok eski çalışan açıkçası hala sağlıklı ve hayati bir katkı yapma yeteneğine sahiptir.

Bay Schneider “Çeşitliliği kucaklamak için iş durumu basittir/kolaydır,” diye ekler. “Bu, diğerlerinin göz ardı ettiği yeteneğe erişime sahipsiniz ve aksi takdirde kaybedeceğiniz yeteneği korursunuz anlamına gelir.” Bu aslında beceriler hakkındadır, böylece diğer işverenlerin işe almadığı/seçmediği becerilere sahip insan topluluğuna sahipseniz, sonra onları siz işe almak istiyorsunuz.”

Personel ve Gelişim Enstitüsü için çeşitlilik üzerine kamu politika danışmanı Diana Workman “işverenlerin beceri eksikliğinden şikayet ettiği bu mevcut ekonomik ortamda çalşma çağındaki nüfusun önemli bir kısmını göz ardı etmenin mantıklı olmadığını” savunur.

Engellilik ve yaşlılık algısı olarak bireylerin bir şekilde birbirinden farklı olduğunun kabul edildiği bir ortam oluşturmak çalışanlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacaktır.

2. Yaşlı çalışanlar ve engelli olanların başarılı entegrasyonu için klavuz

2.1 Bilgi ve duyarlılık

Daha öncede belirtildiği gibi engelli ve yaşlı insanların mesleki entegrasyon konusunda sadece birkaç karşılaştırılabilir araştırma ve değerlendirme sonuçları bulunmaktadır. Ayrıca entegrasyon için önyargılar ve belirsizlik bariyerleri vardır. Bu nedenle, Avrupa araştırma projeleri ve bölgesel koordineli bilgi ve duyarlılık programları, çevrenin hazırlanması için değerli destek sağlayabilir.

2.2 Mesleki eğitime iyi giriş

Mesleki eğitime giriş, sıklıkla bir yaş sınırına bağlıdır; ayrıca öğretim meslekleri dışında daha az bütünleştirici olarak gerçekleştirilen mesleki eğitimler vardır. Sosyal sektörde mesleki eğitimlere tam erişim, yaş ve engellilikten bağımsızdır, işgücü piyasasında bu hedef gruplar için şans sağlar ve yaşamboyu öğrenme sürecinden hiç kimseyi dışlamaz.

2.3 İşe başvuru aşamasında yardımcı olmak/desteklemek

İşe başvuru aşamasında bireysel koordineli önlemler, ilişkili sistemleri destekler ve başarılı entegrasyonu sağlar.

Bu nedenle farklı düzeylerde tedbirler alınmalıdır:
- İş arama asistanlığnın sağlanması, örneğin, iş başvurusu eğitimi ve staj.
- Onların çeşitlilik yatarliliklerini geliştirerek takımı desteklemek.
- Şirket içi mentorluk sisteminin gelişimini desteklemek.
- Yeni çalışanlar için işgücü maliyetleri üzerine şirketi desteklemek

3. Ortak ülkelerde sağlık ve bakım sektöründe mesleki eğitim, iyileştirme talepleri

3.1. Avusturya

Avusturyada, sağlık ve bakım sektöründeki eğitim kanunla düzenlenir ve ortaöğretim ve üniversite düzeyinde eğitim sisteminde yer alır.

Avusturya da, sağlık ve sosyal bakım sektöründe iki meslek grubu vardır. Sağlık ve hemşirelik için daha yüksek düzeyde hizmet grubu ile bakım yardım grubu. Her iki grup şuan da ortaöğretim düzeyinde yerleşmiştir. Ancak bazı üniversiteler, bu sektörde lisans ve yükseklisans dereceleri sunmaktadır ve böylece onlar mesleki eğitimin üniversite düzeyine transferi Avrupa talebini karşılar.

Şu anda sektör genelinde öğrenme güçlüğü olan insanlar için erişim yoktur. Sadece sosyal bakım meslekleri alanında (engelli, aile ve yaşlı insanlar ile çalışma), engelli insanları eğitmek için yaklaşımlar vardır.

Sağlık bakım meslekleri sektöründe bütünleştirici eğitim kurslarının tasarımı ile, öğrenme güçlüğü olan kişiler, bu meslek alanında çalışmak için kısmi bir yeterlilik elde edebilir. Derslerin (bütünleştirici) başarılı transferinin önemli bir unsuru teori ve pratiğin alternatif olduğu ikili sistemdir. Bu nedenle, teorik içerik pratikte test edilebilir ve buna karşılık uygulamada yapılan deneyimler, sınıf içine alınıp, yürütülebilir. Deneyimlerimizden, ikili sistem, öğrenme engelli insanlar hedef grubu için özellikle önemlidir çünkü uygulama sırasında bir model üzerinde öğrenmede iyi uygulanabilir ve öğrenme deneyimleri sınıflarda çalışılabilir.

3.2 Almanya

Sağlık ve sosyal bakım sistemi Almanya'nın en büyük ve en geniş büyüme ve istihdam piyasasıdır (4.8 milyon çalışan). Profesyoneller arası işbirliği için yeni talepler, bakım sağlanmasının artan karmaşıklığı ve demografik değişimden kaynaklanan değişen bakım ihtiyaçları, gelecekteki yeterlilik gereksinimleri için ve dolayısıyla eğitim ve yeterlilik programları için etkileri olan, sağlık ve sosyal bakım mesleki eğitimi için zorluklardır. Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde mevcut eğitim ve yeterlilik yolları üç kategoride gruplanabilir:

- Sağlık ve sosyal bakım sektöründeki meslekler için okul tabanlı eğitim
- Kısmen işte ve okulda yapılan/gerçekleştirilen ikili sistem eğitimi
- Bölgesel kanunla düzenlenen, sağlık ve sosyal bakım sektöründeki eğitim (44,736 stajyer)

Engelli ve yaşlı insanların mesleki eğitimi için yönlendirilen önlemler:

- Kurum ve kuruluşlar yaşlı ve engelli insanları eğitmek ve istihdam etmek için daha duyarlı olmalıdır. Çalışma ve Sosyal İşler Alman Federal Bakanlığı, daha yoğun bir entegrasyon için bir program sağlayarak ve engelli ve yaşlı insanların danışmanlığını yaparak buna katılır.
- Eğitim sistemlerinin cazibe ve sürdürülebilirliğini güçlendirmek için ve entegrasyon için gençlerin şansını artırmak için, eğitim politikasında sonuçlara ihtiyaç vardır. İşe girişe destek, engelli gençler için umutları artırır.

Sağlık ve bakım sektöründeki meslekler, Almanya'daki demografik eğilimler tarafından etkilenir. Bir yandan, nüfusun yaşlanması ve kötü sağlık spekturumındaki ilişkili değişiklik sağlık hizmetleri ve nitelikli personel için artan bir talebe neden olur. Diğer yandan, Almanya'da azalan doğum oranı, gelecekte tanınmış bir sağlık ve sosyal bakım mesleği için mesleki eğitimde gençlerin sayısının düşmesi anlamına gelir. Bu sektörde kalifiye personel sıkıntısı hemen hemen tüm Alman eyaletlerine kadar uzanır.

Almanyada sağlık ve sosyal bakım sektöründe mesleki eğitim ve öğretimin içinde kazanılan yeterlilikler için ilgili ihtiyaçlar aşağıdaki şekilde gruplanır:

 Tavsiye ve koordinasyon ile ilglili yüksek beklentiler
 Önleme ve sağlık tanıtımının büyüyen önemi

İyileştirme talepleri

Şu anda, Alman ve Avrupa sağlık ve sosyal bakım sektöründeki değişiklikler, çalışanların mesleki yeterlilik düzeyleri üzerine yeni talepler yapıyor. Gelişen sağlık ve sosyal bakım meslekleri ve Avrupa bağlamındaki gelişmeler, gelecekteki ihtiyaçları karşılamak için tasarlanabilen bir mesleki eğitim ve öğretim şeklini kapsar. Modernizasyon için frısatlar, mevcut ve gelecekteki gereksininmlere yönelik ortak bir yönelimi benimseyerek/kabul ederek en iyi bir şekilde bulunabilir. Mesleki profiller yeniden tasarlanmalı. Sağlık ve sosyal bakımın (optimize edilmesi) en uygun hale getirilmesi görüşüyle, bu tüm farklılıkları uzatan ilk ve sürekli mesleki eğitim ve öğretim sistemine sahip olmak kaçınılmazdır, mesleki özel görevler ve sorumluluklar açısından koordine edilir ve yarının taleplerini karşılamak için yeni görev alanları içerir.

3.3 İrlanda

Son zamanlarda İrlanda'da yaşlı insanların ve bunlardan hafif öğrenme güçlüğü olanların değişen ihtiyaçları ve arzuları hakkında birçok tartışma var. Sağlık, sosyal bakım ve eğitim sektörlerinde toplumu oluşturan farklı bölümler ile ilgilenmek için daha iyi yollar bulmak için çalışıyoruz.

Son on yıl içinde, yaşlılarda ve bunların engelli olanlarında sağlık ve yaşam beklentisi geliştirildi. Aynı zamanda, emeklilik yaşı sabit kaldı ya da azaldı. Bunun sonucu emeklilik döneminde yaşam süresinde bir artış oldu ve iş gücü piyasası içinde yer alan zinde ve aktif yaşlı insanların sayısı hızlı bir artış oldu fakat topluma katkıda bulunmayı devam ettirme arzusu bulunmaktadır.

Engellilik ile ilgili ortaya çıkan yaklaşım engellilere yönelik hizmetlerin bireyselleştirilmesi ve güçlendirilmesidir ve Sosyal Koruma Bölümü fonları ile bu engelli bireylerin iş yaşamına kazandırılması ve iş yaşamlarının sürdürülebilmesi için bir dizi istihdam destekleri sağlamaktadır (İş Görüşmesi Tercüman Hibesi, Çalışan Tutma Hibe Şeması, İşyeri Ekipmanları? Uyum Hibesi, Ücret Sübvansiyon Programı, Engellilik Bilinci Eğitimi Destek Programı) https://www.welfare.ie

İrlanda Ulusal Engelliler Otoritesi önceliği olan üç alan belirledi:

- Hizmet hükümlerini destekleyen Politika ve mevzuat, geliştirme, planlama ve izleme www.dimensaai.eu
- İrlanda'daki sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ve miktarı
- Engelli bireyleri için sağlık ve sosyal bakım hizmetleri alanlarında uluslararası iyi uygulama örnekleri (NDA, 2004)
-

Desteklenen istihdam, mentorluk, süpervizyon ve çeşitlilik, pek çok profesyonel gruplar Müttefik Sağlık Uzmanları Şemsiyesi altında yer alır. Tıbbi model yaklaşımı değişiyor sağlık hizmetlerinin birçoğunda daha toplumsal ve sosyal bakım modeli benimseniyor.

Sosyal bakım bu alanda doğal bir liderlik pozisyonuna sahip bu yaklaşımı benimsemiş multidisipliner bir ekip modeli benimseniyor. FETAC Ulusal Yeterlilik çerçevesi mesleki ve akademik eğitimin çerçevesini çizmektedir. ../../Downloads/National Framework of Qualifications. Webarchive

3.4 Romanya

Romanya'da uzun süreli bakım sistemi (LTC – USB) ihtiyacı olan örneğin günlük yaşam aktivitelerine ya da günlük yaşam enstrümantal faaliyetlerine ihtiyacı olan kronik, ölümcül hastalığı olan bireylerin, engelli bireylerin ve bağımlı yaşlıların bireylere sunulan bütün sosyal hizmetler ve tıbbı hizmetleri içermektedir.

Romanya'da engelli olmayan kadınlar ve erkekler arasında %20 oranında bir istihdam açığı vardır yine engelli kadınlar ve erkekler arasında yüksek oranda istihdam açığı bulunmaktadır.

Kamu birimlerinin engelli bireylerin entegrasyonunda, işgücü piyasası kuralları ve mümkün olabildiği kadar yeterlilikleri de kapsayan daha karmaşık sorumlulukları vardır.

Gerçek teklifin anlamı: kamu birimleri için gerekli engelli insanların oranını artırmak (%50 veya %70) veya kamu birimlerini artırmak; engelli insanlarda %6 olan asgari istihdam payını artırmak; hiçbir ekonomik brans hariç bırakılmadan, mülkiyet tipiyle ilgili ayrım yapılmadan; engelli insanların entegrasyonunuda daha karmaşık sorumlulukların alınması; işgücü piyasası kuralları ve mümkün yeterlilikleri ile ilk temastan/kişilerden itibaren daha fazla adımları kapsama.

Romanya'da engelli bireylerin toplam nüfusu 469 000 olarak tahmin ediliyor ve Romanya bakım sektöründe kurumsallaşmış bir gelenek olmasına rağmen seyirci kalmıştı, bu son on yılda önemli ölçüde değişti. Engelli bireylere hizmetlerinin planlanması ve sunumunda yaklaşık 50 000 kişi istihdam edilmiştir. Toplum yaşamı üzerinde güçlü bir vurgu ile Romanya, Ulusal Eylem ile engelli insanların yaşam koşullarını iyileştirmek için yapıcı işler iyi bir arka plan vardı.

Sağlık ve bakım hizmetlerinde mevcut eğitim ve yeterlilik alanları aşağıdaki gibi gruplanabilir:

- Genç engelliler bireyler için ikinci okul programında belirli nitelikler
- Engelli bireylerin entegrasyonunda sağlık bakım alanı için kurslar
- Yaşlı bireyler için profesyonel bir şekilde yeniden düzenlemeler
- Gönüllülük sistemi

Yaşlı ve engelli bireylerin mesleki eğitimi için başvurulan önlemler:

- Birleşmiş Milletler (BM) Standart Kuralları ve Avrupa Birliği (EC)'ne göre yaşlı ve engelli bireyler alanında strateji ve eylem planını açıklıyor www.dimensaai.eu

Dünya çapında kabul edilen mevzuat, ilkeler, tavsiyeler ve değerler:

- Özel alanında standartları ve yönetmelikleri ile tavsiye ve incelemeler başlatır

- Aktif yaşlıların ve orta düzeydeki engelli bireylerin işe entegrasyonu ve korunması
- Toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesi ve engelli bireylerin kurum bakımından çıkarılarak topluma kazandırılmasının geliştirilmesi yasaları
- Yetersizlik faktörlerinin, engelliliği ortaya çıkaran etkenlerin analiz edilmesi ve engelliliğin oluşumunun engellenmesi için yeterli önlemleri belirlemesi
- Romanya'daki uygulamalar bu alandaki Avrupa Birliği (EC) kanunları çerçevesinde oluşturulmuştur.

Talepler ve Gelişmeler

Yaşlı ve engelli bireylerin toplum hayatına aktif katılımları için ve eşit fırsatlardan yararlanabilmeleri için siyasi kabul gören ve kurumsal sürekliliği olan sürekli adımlar gereklidir www.dimensaai.eu.

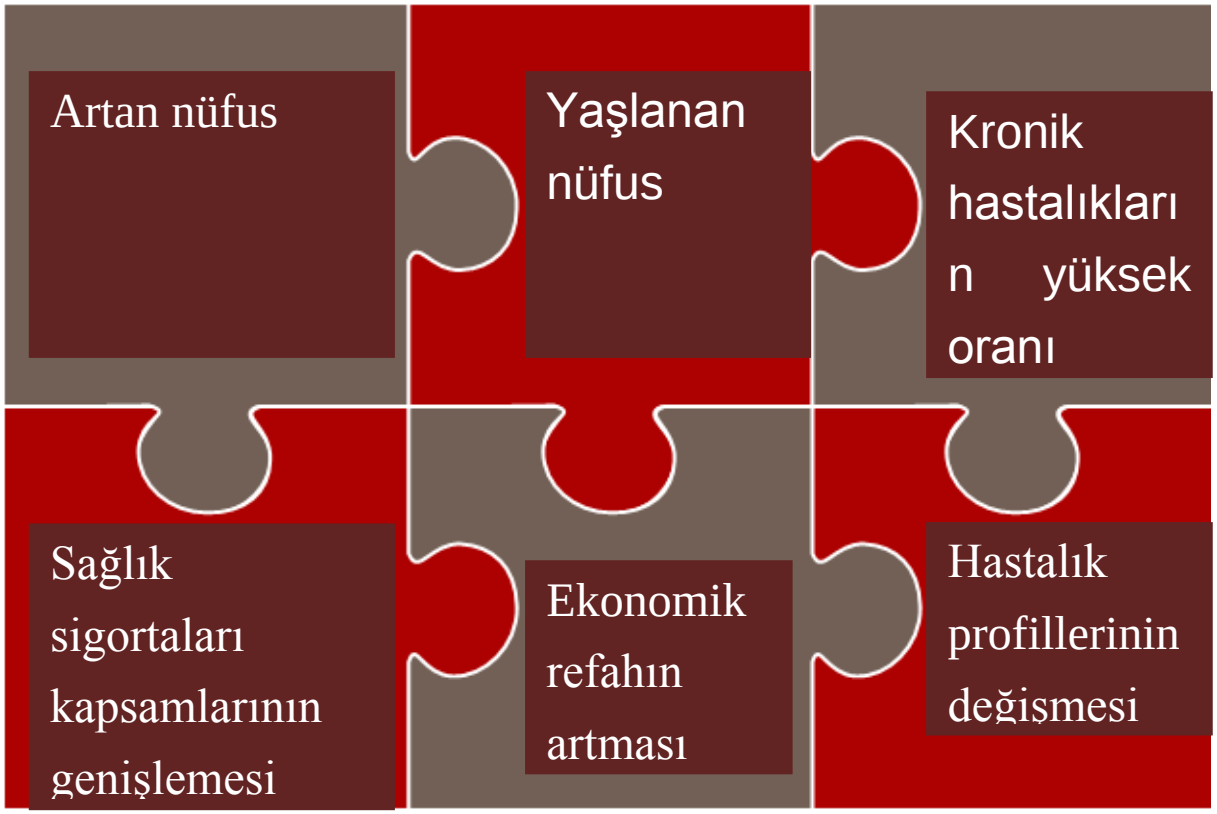
Strateji toplum özürlülük etkilerinin mümkün olan en düşük olmasını sağlamak için sorumluluğu vardır ve o kişinin kendini engelli bir birey olarak entegrasyon taleplerini karşılamalı temel ilkelerini kabul eder. Stratejinin amacı tüm engelli bireylerin yaşam kalitesini arttıracak bir bakış açısıyla temel özgürlükler ve haklarını teminat altına almaktır.

3.5 Türkiye

Dünya genelinde, sağlık ve sosyal bakım sektörü artan ekonomik refah, değişen hastalık profili, yaşlılar büyük bir nüfus ile birlikte küresel nüfusun artması sonucunda sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine talep artmaktadır.

Küresel büyüme için sağlık ve sosyal bakım sektöründeki gelişmeleri şekillendiren faktörler Türkiye'de de aynıdır. Türkiye sağlık ve sosyal bakım sektörü genişlemektedir ve değişen nüfus oranları, kronik hastalıkların yüksek oranda görülmesi, sağlık sigortaları kapsamlarının genişlemesi, sağlık ve sosyal bakım harcamalarında artışlar gibi nedenlerle bu genişlemenin devam etmesi beklenmektedir.

Şekil 1: Sağlık ve sosyal bakımda büyüme lokomotifleri



Büyüme için önemli bir potansiyeli olan, Türk sağlık ve sosyal bakım sektörü yatırım fırsatları için geniş bir fırsat sağlar. Tıbbi serbest bölgeler, sağlık turizmi ve e-sağlık, potansiyel yatırımcılar için benzer cazip yatırım fırsatları sağlar. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, rehabilitasyon merkezlerini, termal turizm tesislerini, bakım evlerini, sağlık Teknokent ve Araştırma -Geliştirme merkezlerini kapsayacak tıbbi "serbest bölgeler", açmayı planlıyor. Bu tıbbi "serbest bölgelere" ulaşım nispeten kolay olacak, büyük şehirlerde inşa edilecek. Tıbbi serbest bölgeler yabancı hastalara uygun yüksek kaliteli sağlık ve sosyal bakım altyapısını sağlayacaktır.

Bir refah devleti olarak Türkiye, eşit ve adil koşullar altında tüm vatandaşlarına sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin daha erişilebilir hale getirmek için gayret harcamaktadır. Bu doğrultuda, sosyal güvenlik kapsamı 2012 yılında% 99 olarak gerçekleşmiştir. Özet olarak, son on yılda, Türkiye'de sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin daha erişilebilir ve birinci basamak sağlık tesislerinin artan kullanımı kaldırılması için ikincil ve üçüncül bakım hizmetlerinin ele alınması daha verimli olmasını sağlamıştır.

Hastalık profili değişiklikleri ve yüksek kaliteli sağlık ve sosyal bakım talebi özel sağlık merkezlerinin sayılarında da artış olmasına sebep olmuştur. Kamu tarafından finanse edilen Sosyal Güvenlik Sistemi sağlık sunumunda ve sosyal bakım hizmetlerinde stratejik plan ve hedeflerin gerçekleşmesinde önemli bir rol oynar.

Sağlık Bakanlığı, etkililik, verimlilik ve sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitlik hedeflediği kadar kendi programları için mali sürdürülebilirliğin sağlanmasını da hedeflemektedir. Talep tarafında hem de sağlık sisteminde eşzamanlı gelişmeler (sağlık sigortası kapsamının genişlemesi, genişletilmiş faydaları ve düşük maliyet paylaşımı) ve arz tarafında (altyapı, sağlık iş gücü ve sağlık hizmetlerinin genişlemesi) amaçlanmıştır.

Hastalık profillerindeki değişiklikler, sağlık ve sosyal bakım sistemi üzerinde baskı olacak ve altyapı ve sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi daha fazla yatırım gerektirecektir. Yaşlanan nüfus yeterli bakım tesisleri ve meslek okulları gibi diğer bazı kamu binaları için artan bir ihtiyaca neden olacaktır. Gelecekte sağlık ve sosyal bakım tesislerinde dönüşüm, doğru bir bakış açısıyla tasarlanmış olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfus ve ilgili sağlık ve sosyal bakım altyapı yükü, sürdürülebilir bir sağlık ve sosyal bakım sisteminin korunmasında bir meydan okuma olduğu kanıtlanmıştır. Bu bağlamda, Türkiye yetenekli doktorlar ve sağlık personelini dahil ederek nispeten düşük bir maliyetle bu sağlık ve sosyal bakım altyapı ve teknoloji sağlama alanında bir fırsat yaratmıştır. Böylece Türkiye sağlık turizminde çok çekici bir merkez haline geliyor.

Artan nüfus, sağlık ve sosyal bakım harcamaları dikkate alınarak ve sağlık ve sosyal bakım alt yapı ve gelişmelerini sürekli modernleştirme çabaları ile 2013 - 2018 tarihleri arasında kalite, büyüme beklenmektedir. Yeni şehir hastane kompleksleri inşaatı tesisleri donatmak için görevlendirdiği tıbbi cihaz şirketleri için önemli fırsatlar sunmaktadır.

Nitelikli mezunların teknik bilgileri ile birlikte sağlıkla ilgili alanlarda işgücü genişlemektedir.

Sağlık ve sosyal bakım ile ilgili alanlar sağlık bilimleri içinde genel olarak diş hekimliği, hekimlik, eczacılık, hemşirelik, ebelik gibi branşlar olarak sınıflandırılabilir. Sağlık ve sosyal bakım sektöründe sağlık bilimlerinin ana branşları arasında hekimlik ve hemşirelik en yetenekli işgücüdür.

Sağlık ve sosyal bakım alanında doktor, diş hekimi, eczacı gibi personelin yanında yardımcı personele de ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık meslek okulları yardımcı personelin eğitimi ile sorumludur. Türkiye'de Sağlık meslek liseleri sağlık sektöründe, hemşirelik, çevresel sağlık, ebelik, radyoloji uzmanı, acil tıp teknisyeni, ortopedi uzmanı, halk sağlığı uzmanı, laboratuar teknisyeni, anestezi teknisyeni, diş teknisyeni ve tıbbi sekreterlik gibi 11 farklı alanda eğitim vermektedir.

Verimli bir ekonomi bileşeni olarak nitelikli işgücü vazgeçilmezdir. Nitelikli iş gücü yetiştirmenin en iyi yolu iyi planlanmış mesleki ve teknik eğitimdir. Bu bağlamda, mesleki ve teknik eğitim gelişmekte olan ekonomiler için kritik önem taşımaktadır. Türkiye kendi endüstri gelişiminde çalıştırmak için iyi nitelikli işgücü eksikliğini hissediyor.

Daha önce açıklandığı gibi ekonomik refah, yaşlanan nüfus, artan nüfus ve hastalık profilindeki değişiklik Türk sağlık ve sosyal bakım harcamalarının tüm formlarında artmaktadır. Bu aynı faktörler, Türk sağlık ve sosyal bakım harcamaları gibi yaşlanan nüfusu, kronik hastalıklar ve müreffeh ekonomilerin önemli ölçüde daha yüksek oranda olması OECD üyeleri olarak yüksek gelirli ülkelerde benzer bir yol takip edeceğini göstermektedir. Türkiye ortaya çıkan önemli yatırım fırsatlarını E-Sağlık sistemi içine entegre etmeyi hedefliyor.

4. Sonuçlar

Geliştirilen ve DIMENSAAI projesi içinde test edilen yaklaşım sağlık ve sosyal bakım sektörlerinde engelli ve yaşlı bireylerin çalışma içine entegrasyonunu kolaylaştırır. Bu sektörlerde eşi benzeri görülmemiş baskı ve beceri sıkıntısı var.

DIMENSAAI yaklaşımın transferi korunması diğer ekonomik sektörlere bir dizi uyarlamalar gerektirir.

Çeşitlilik danışmanları (ÇD), sağlık ve sosyal bakım sektöründe ve yetişkin eğitimi uzmanlarından oluşan bir gruptan seçildi.

Diğer insanların bir çeşitlilik-koç olmak istediklerinde eğitimlerine ekstra eğitim içeriklerinin de dahil edilmesi gerekmektedir.

Öğrenme güçlüğü olan ve yaşlı bireylerin istihdamını etkileyen çok çeşitli faktörler bulunmaktadır. Özellikle bu gruplardan insanların önceki iş deneyimleri, işletmeler için istihdam edilmeleri sırasında bu kişilere uygun iş pozisyonları önerme konusunda önemlidir. Eğer iş deneyimleri yoksa işletmeler öğrenme güçlüğü olan ve yaşlı bireylerin istihdamı konusunda daha isteksiz olmakta ve onların performanslarına ilişkin olumsuz yargılar geliştirmektedirler. Ayrıca, bu insanların potansiyeli ve isteği hakkında bilgi eksikliği de öğrenme engelli ve yaşlı olanlar kişilerin istihdamında işletmeleri daha az istekli hale getirir.

Odak grup tartışmaları ve çeşitlilik atölyeleri sonucunda elde edilen bu bulgular daha pratik örnekler sunmaktadır. Ayrıca bu gruplardaki bireylerin engellilik ve yaşlılık ile ilgili sorularına ve bu grupla işbirliği için zaman ayırın. Ayrıca insan kaynakları, mali yardım olanakları hakkında haberdar olmak zorunda.

Mentorluk programları birçok işletmede iyi yapılandırılmış ancak öğrenme güçlükleri ve yaşlı olanların desteklenmesi için gerçekten uygulanmamaktadır. Bu gruplar için mentorluk eğitiminin amacı, mentorluk yöntemlerini ve onlar hakkında temel bilgi edinmektir.