

SAĞLIK HİZMETİ ve SAĞLIK YÖNETİMİNDE HASTA HAKLARI AÇISINDAN SOSYAL HİZMET UZMANLARI/SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ROL , GÖREV VE FAALİYETLERİNDE Kİ TEMEL SORUNLAR (SOSYAL HİZMETİ ANLAMAK) -1

SHU Nihat Tarimeri

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 2 inci maddesi ¹ “ **Demokratik, laik ve sosyal bir hukuk Devlet özelliği**” ile vardır.Yine Anayasa'nın “Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” ile ilgili 56 maddesi ise “**Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.**” şeklindedir.

Anayasal hakların korunması ve geliştirilmesi bağlamında sağlık hizmetleri için Sağlık Bakanlığı da görevli kılınmıştır. Öngörülen görevi kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak sunulan sağlık hizmetini ise sağlık yönetimi tarafından belirlenmektedir. Hastalar dahil sağlık yönetimi açısından bu süreçte 7.5.1987 tarihinde Sağlık ve Sosyal Bakanlığı (SSYB) tarafından hazırlanıp yürürlüğe giren 3359 sayılı “**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**” ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı “**Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu**” aynı zamanda Türkiye Cumhuriyetinin öyküsüdür. İnsanlaşma öyküsünde ki 1219 sayılı kanun, bedensel müdahale dahil tıbbi/medikal boyut için bir öykün de başlangıç noktasıdır.Bu süreçte 3359 sayılı kanun ise sağlık hizmetlerinin ve sağlık yönetimde ki boyutunu halen öne çıkarmaktadır.

“**İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlık hakkını ve sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle sunmak**” gibi misyon ve “**İnsanı odağa alan, sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkına kolaylıkla ve yüksek hizmet kalite ile böyle vizyonla öne çıkan** Sağlık Bakanlığın da ki birimler arasın da ayrıca “**Sağlık Hizmetler Genel Müdürlüğü**” ² de ayrıca yer almaktadır.Anayasa nın ve Anayasal haklarının korunması ve karşılığını bulmasını görev yapmaktadır.

Günümüzde ayrıca “Hasta Hakları ve Daire Başkanlığı “ dahil sağlık ve sosyal yardımın birlikte olduğu bir öykü söz konusudur. Bu öykü de ; 23.Nisan 1923 tarihinde Türkiye

¹ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

² <https://shgm.saglik.gov.tr/>
<https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/>

Büyük Millet Meclisinin açılışından sadece 10 gün sonra 2 Mayıs 1920'de, 3 numaralı kanunla, 11 diğer bakanlık yanında "Sıhhiye ve Muavenet-ı İçtimaiye Vekâleti" ayrıca kurulmuştur. Güçsüz ve savunmasız kişilerin korunmasına yönelik dayanışma ve yardım açısından sosyal yardım birlikteliği ile bu sürecin devamı olarak 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" (1930) da gelişmelerdendir. Neslin ve insan gücünün korunması gibi bu süreçte sağlık kapsamında ki sosyal hizmetler boyutunu da birlikte ele almıştır.

Bu sağlık ve insanlık öyküsünün devamı olarak 1965 tarihli 14.7.1965 tarihli 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun tesis edilen sınıflar ile ilgili 36. madde de ayrıca "III - SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" ise *"Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde (Hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelinin kapsar."* şeklinde sınıflanmıştır.

Böyle bir sınıflama ile ve sunulun sağlık yönetime sahip bakışla öne çıkan sağlık hizmetleri ve yardımcı hizmetler sınıfında ve bu hizmet sahasında çalışanlar ve de yüksek öğrenim görmüşler arasında *"sosyal hizmetler mütehassısı,"* görüldüğü gibi diğer meslekler arasında yer almaktadır. Sağlık meslek mensupları arasında hastalıklara karşı yaşanan zorlukları engellemek amacıyla tıbbi boyut ve hekimler ise ana aktördür. Sağlık yönetimi de etkilemiş olup ayrıca yüksek öğrenim görmüş "sosyal hizmet mütehassısı" unvan ve meslek ise 7355 sayılı **"Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kuruluş Kanunu"** bu gelişmelerin parçasıdır..³ Görüleceği gibi sağlık yönetimin de parçası olarak 12.6.1959 tarihli ve 7355 sayılı kanun ile dört yıl yüksek öğrenim görülmesi amacıyla "Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekâleti"ne bağlı bir Sosyal Hizmetler Enstitüsü bu süreçte kurulmuştur.

Sosyal Hizmetler Enstitüsünün görevleri arasında SSYB kapsamında ki Sosyal Hizmetler Akademisi 1961 yılında kurulmuştur. "Sosyal hizmet mütehassısı" olarak ilk mezunlarını 1965 yılında yapmıştır. Sosyal hizmetlere yönelik profesyonelleşme dahil 1955 yılında ki Kanun tasarısı ve gerekçelerinin yer aldığı ve dördüncü sayfalar arasında ki Genel Gerekçe⁴ yer alan bilgiler ise günümüzü de içeren önemli bilgilerdendir.

3 <https://www.cocukkorumaturkiye.com/sosyal-hizmetlerin-donum-noktalarindan-7355-sayili-sosyal-hizmetler-enstitusu-kurulmasina-dair-kanun/>

<https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d11/c009/tbmm11009080ss0334.pdf>

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc041/kanuntbmmc041/kanuntbmmc04107355.pdf

4 Memleketimizde, eski usul üzere, sadaka ve hayrat esasına dayanan sosyal yardım sistemi sanayiîni inkişafından evvel Birinci Cihan Harbinden sonra çıkan ekonomik buhran neticesi olarak kuvvetten düşmüş ve nihayet bulmuştur. Memleketimizde «assistance publique» şeklinde bir devlet yardımı da bulunmadığından bu hal, velev sadaka ve iptidai şekliyle de olsa, sosyal yardımı ortadan kaldırmakla yoksulluğu büsbütün meydana çıkarmakta ve sosyal hayat bakımından da sarsıntılara sebep olmaktadır. Filhakika artık dilencilik meslek haline getirenler, çocukları küçük yaştan dilencilikte yetiştirenler çoğaldığı gibi hırsızlık ve fuhuş da artmıştır ki bunlar da pek zararlı sosyal intibaksızlıklar arasına girer. O zamanlar bu haller karşısında sosyal hizmet tedbirleri tatbik ederek böyle antisosyal hareketlerle cemiyete zarar verenleri müspet bir sosyal faaliyette yetiştirmek aklı gelmediği gibi, iki harpten çıkmış olmamız dolayısıyla, pek fazla olan malûllerimizi de modern tıbbi imkânlar nispetinde çalışma kabiliyetine kavuşturmak cîa düşünülmemiştir. 1920 den itibaren uzun müddet memleketimizde hâkim olan zihniyete göre sosyal yardım sadece parasız bakan hastane ve tedavi tesisleri kurmak addolunuyordu. Hattâ 192P de Paris'te toplanan beynelmîlî, sosyal hizmetler kongresine iştirak ettiğimiz vakit Bulgaristan ve Yunanistan'ın, mahdûd da olsa, memleketlerindeki sosyal hizmet faaliyetlerini bildirmelerine karşı delegelerimiz, sadece, tedavi tesislerimizin yatak sayısı ile Kızılay Cemiyetinden bahsetmişlerdir. Bununla beraber gerek 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 nû maddesi, gerek 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurî Kanununun birinci maddesi sosyal yardım hizmetini sarahaten, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin vazifeleri arasına koymaktadır.

....Memleketimizde İkinci Cihan Harbi nihâyetlenirken, 1944 yılından itibaren, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti modern sosyal hizmetlerle alâkalanmaya başlamış ve meşhur Beveridge plânı başta olmak üzere bu sahadaki neşriyatın tetkikine geçmiştir. Bilâhara gerek kimsesiz çocukların cemiyet için kaybolmuş ve hat'â muzır unsur haline gelmiş sayılacak derecede ihmalî, gerek dilencilik, malûllük, bilgisizlik yüzünden yoksulluk; gerek hırsızlık, dolandırıcılık ve fuhuş gibi antisosyal hareketlere inhimak suretiyle cemiyet düzeninin bozulması halleri karşısında sosyal hizmetlerin memleketimize sokulması zamanının çoktandır geldiği anlaşılmıştır. Bu sırada Dünya Sağlık Teşkilâtından ve Birleşmiş Milletlerden gönderilen muhtelif eksperler de sair sahalardaki terakkilerimize nazaran sosyal hizmet bakımından Yakın Doğunun en geri memleketi olmamızın bir türlü

1959 yılında tasarının güncellenmesin de hayırseverlik ve/ya yardımseverlik yerine sosyal hizmetler açısından böyle bir kuruluş ve profesyonelleşme sürecinde , sosyal yardımlar dışında sosyal hizmetler ,sağlık ile birliktelikte ele alınmış ve yeni bir dönemi başlatmıştır. Tasarının 6.sayfasın da görüleceği gibi “*Sosyal Hizmetler Akademi ve Okulu hem sosyal hizmet mütehassısı, hem de sosyal yardımcı yetiştirecektir.*” şeklindedir. 1959 da yeniden ele alınarak Enstitü,Akademi ve 9.madde ise “ *Sosyal Hizmetler Akademisi, sosyal hizmetler mütehassısları ve sosyal hizmet yardımcıları yetiştirmek üzere yüksek ve orta ihtisas derecesinde nazari ve ameli sosyal hizmet tedrisatını doğrudan doğruya veya üniversite vasıtasıyla yaptırır, **Sosyal hizmet mütehassısı** yetiştirerek mütehassıs diploması "verecek yüksek öğretim kısmı bir üniversite bünyesinde fakülte veya yüksek okul veya ayrı ihtisas şubesi halinde teşkilâtlandırılmak üzere Sıhhat ve İctimai Muavenet, Maarif Vekaletleriyle üniversite arasında müşterek karara varılarak iş birliği yapılır.*” şeklinde öngörülmüştür. Böylece hem “sosyal hizmetler mütehassısı” hem de “sosyal hizmet mütehassısı” unvan ve görev dahil bir kanunlaşma süreci sağlık hizmeti için de özellikle yaşanmıştır.

Günümüzde sağlık hizmetinde yer alan sosyal hizmetler boyutundaki rol ve görevler açısından profesyonelleşme ve sınıflamada mesleksel olarak “sosyal hizmet mütehassısı” ve “sosyal hizmet uzmanı”⁵ veya “sosyal çalışmacı” şeklinde ki unvan ve görevi de içeren süreç söz konusudur. 1963 yılında 225 sayılı Kanun ile çalışmalarına başlayan “Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü,” SSYB ‘ da yeniden yapılanmıştır .Bunun devamı olarak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nün (SHÇEK) 1983 yılında 2828 ⁶ sayılı Kanunla kurulmasına kadar faaliyetlerini sürdürmüştür. Bu kanun ise diğer önemli bir dönüm noktasıdır. Sosyal Hizmetler ise “**kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü**”, olarak tanımlanmıştır.özellikle hayırseverlik yerine bu yönde bir felsefe ve bilimsellik bağlamında uygulamaları içeren kamusal hizmet arasında yer alması sürecin de yansımasıdır. 24.5.1983 tarihli 2828 sayılı Kanunun (md.38/1.b) maddesi ile de 12.6.1959 tarih ve 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanunun yürürlüğü de ayrıca kaldırılmıştır.

izah edememekte ve zengin bir millet olmadığımız halde yoksullukla modern şekilde niçin savaşmadığımıza şaşmakta idiler. Filhakika halen memleketimizde sosyal hizmet yapmak üzere hayır cemiyetlerinden başka hiçbir teşekkül yoktur. Bunlar ise bütün fedakârlık ve gayretlerine rağmen, beynelmilel eksperlerce de işaret olunduğu üzere, pek çokları faaliyet sahalarını lâiklikle tesbit eden bir program çizememişlerdir. Aralarında işbirliği yoktur. Halktan hayli yardım görmelerine rağmen sosyal hizmetin teknik icaplarına göre hazırlanmış bütçeleri ve mektepten yetişme ve mesleğine bihakkın vakıf sosyal hizmet personeliyle idare edilen teknik hizmetleri yoktur. Bu sebeple yaptıkları hizmetlerde bir takım tekerrürler bulunmasına karşı birçok da mühim boşluklar meydana gelmektedir. Diğer taraftan bu gibi hayır cemiyetlerine rehberlik edecek, hattâ sosyal hizmet sahasında yurdumuza vâkı müracaatlara veya memleketimize sırf bu işi tanzim için Birleşmiş Milletlerce - gönderilecek eksperlere muhatap olacak teknik ve salahiyetli bir makam da yoktur. Bu haller sırf meselenin sağlık cephesini ele alarak aşağıda arz edilen mütalâadan anlaşılacağı üzere sosyal adalet ve sosyal siyaset bakımından çok mühim eksikliklerin doğmasına sebebi olmuştur..... Memleketimizin yukarıda arz olunan ihtiyaçları ve beynelmilel teşkilât ve eksperlerin de bunlara inzıman eden ikazları Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin kanuni vazifeleri arasında bulunan sosyal hizmet mevzuunun ele alınmasını zaruri kıldığından, son zamanlarda, vekâletlerarası bir komisyon kurularak bu mesele müzakere edilmiştir. Bu komisyon vaziyeti tetkik ettikten sonra bir sosyal hizmet enstitüsü ve buna bağlı tedris müessesesi kurularak gerek Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletine, gerek sair alâkalı vekâletlere sosyal hizmet mevzuunda iş birliği etmek, memleketimizdeki mevzuatın sosyal hizmet sahasındaki vereceği imkânları araştırmak, memleketimize en faydalı olmak üzere icabeden sosyal hizmet şeklini tesbit etmek, hayır cemiyetlerinin faaliyetini koordinasyona rapt ve icabeden hususlarda kendilerini tenvir etmek ve aynı zamanda sosyal yardımcı yetiştirmek üzere faaliyete geçilmesini tensibetmiştir. ...

Takdim edilen kanun lâiyhası mezkûr komisyonun raporu ruhuna göre hazırlanmış olup maddeler aşağıda izah edilmektedir.

5 <https://www.shuder.org/Sayfa/sosyal-hizmet-uzmanlari-derneginin-tarihcesi1656>

6 https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc066/kanunmgkc066/kanunmgkc06602828.pdf

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/MGK_/d01/c009/mgk_01009147ss0572.pdf

Aynı zamanda SSYB'nın Yeniden Düzenlenmesi ile ilgili 17.06.1962 tarihli 2680 sayılı kanunun verdiği yetkiye dayanılarak Bakanlar Kurulunca 13.12.1983 tarihinde kararlaştırılan 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile bakanlığın adı “**Sağlık Bakanlığı**” olarak değiştirilmiştir. Bakanlığın teşkilat ve görevleri yeniden düzenlenmiştir. SHÇEK bu süreçte Başbakanlığına bağlanmıştır. Sosyal hizmetler eğitimi açısından 20 Temmuz 1982’de YÖK yasasıyla Sosyal Hizmet Akademisi ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Çalışma Bölümleri birleştirilmiştir.657 sayılı Kanunda halen “sosyal hizmet mütehassısı” yer alırken yeni yüksek öğrenim kapsamında sosyal hizmet uzmanı ve sosyal çalışmacı ünvan ve görev Sağlık Bakanlığın da ki çeşitli kuruluşlarda yer almaktadır.

Sosyal hizmetler ile ilgili eğitim ve profesyonelleşme ve gelişmelerle “*tıbbi sosyal hizmet*” özellikle sosyal hizmetlerin önemli bir alanıdır. Ruhsal boyut açısından psikososyal boyutu birlikte ele alınmaktadır. Evrensel bir uygulama olan sosyal hizmetler ve de profesyonelleşme açısından sunulan sağlık hizmetlerine ve yönetimine yönelik hastanelerde ve diğer sağlık bakım ortamları dahil hastaların ve ailelerinin hastalıkla ilgili sosyal ve psikolojik problemlerini çözmeyi amaçlayan sosyal hizmet uygulaması olarak bu süreçte öne çıkmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Tıbbi Sosyal Hizmet Şubesi ayrı bir birim olarak yer almıştır. Sağlık yönetimi açısından bu yönde 16.2.2011 tarihli ve 7465 sayılı Bakanlık kararı ile “**Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi**” halen yürürlüktedir.⁷

Sağlık yönetimi bağlamında ki tanıma göre “tıbbi sosyal hizmet”, “*ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresiyle ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması*” olarak ifade etmektedir. Yine görüleceği gibi “*Sosyal hizmet müdahalesi: Bireyle, grupta, aileyle, toplumla sosyal hizmet ve sosyal hizmet araştırması yöntemlerinin kullanıldığı ve başvuru, inceleme, müdahale, değerlendirme, uygulama, sonuçlandırma ve izleme aşamalarının gerçekleştirildiği tıbbi sosyal hizmet uygulamasını,*” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık hizmetinde tamamlayıcı bir unsur olarak yer almaktadır. Bu yönde ki bir yetkinlikle müdahale dahil tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yürütüldüğü, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşları bünyesindeki “sosyal hizmet birimi” olarak yer alması da tanımlar arasındadır. Bu birim “sosyal servis “ olarakta adlandırmasına nedendir.

Sağlık hizmetinin ve sağlık yönetiminin parçası olan “tıbbi sosyal hizmet” uygulamasında ki geline nokta da Resmi Gazete ‘de 13.1.1983 tarihinde yayımlanmış olan “**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**”⁸ sosyal hizmetler ile de doğrudan ilgilidir. Hastaneler deki poliklinik birlikteliği ile tıbbi müdahale dahil diğer etkenlerin birlikte ele alınmasını gerektirmiştir. Ayaklı tedavi ile ilgili poliklinik dahil yataklı tedavi” Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını

7 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553>

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1438996>

8 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>

belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamak ise yönetmelikte amaçlanmıştır. Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar arasında hastane ve bu yönde bir işletmeyi öngörülmektedir.

“Hasta Kabul Hizmetleri “ ise 33-55 maddeler arasındadır.Hasta yatırılması, çıkarılması ve diğer kurumlara nakledilmesi ile ölen ve doğanların kayıt vesair işlerini ve ölenlerin eşyalarının tereke hakimliğine gönderilmesi işlemlerini kapsamaktadır. Yataklı tedavi kurumlarında ücretli ve ücretsiz olmak üzere iki şekilde hasta muayene ve tedavi edilmektedir.Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavileri ücretsiz olarak sağlanacaklar, 08/01/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanun gereği çıkarılacak Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenen kimselerdir.Ayrıca 2005 yılından beri de yataklı tedavi kurumlarında, ayakta ve yatarak muayene ve tedavi edileceklerden, Sağlık Bakanlığının onayladığı fiyat tarifesine göre yatak, yemek ve bakım ücretlerine ilaveten her türlü teşhis, tetkik, tahlil, tedavi için ücret alınır.Oda ve yatak sayısına bağlı olarak ayrıca ücretleme için bir döner sermaye öngörülmüştür. Günümüzde genel sağlık sigortası sunulan kamusal hizmetlerin de bir parçasıdır.Sosyal Güvenlik Kurumu ile işbirlik içinde olup ilaç dahil bir ödeme yöntemi ile yürütülen bir sağlık işletmesi ve yönetimi öngörülmektedir.

Günümüzde sunulan sağlık hizmetinde birinci basamak olarak aile hekimliği ile başlatılan bir hasta yönetimi söz konusudur.Tedavi Kuruluşları ise ikinci basamak olup Üniversiteler ise üçüncü basamaktır. Hastalarca erişim aynı zamanda ücretlendirme ve ödemeler içinde bir belirleyici unsurdur.⁹ Dolayısıyla hastalara yönelik çeşitli tıbbi müdahaleler dahil sunulan hizmetler arasında hasta açısından hissetme dahil tam iyilik halinin her açıdan gözetilmesinde sosyal etkenlerle ilgili olarak “Sosyal Hizmetler” ise 35.madde de ayrıca yer almaktadır.

Günümüzde öne çıkan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile ilgili 3359 sayılı Kanun kapsamında poliklinik boyutunu da içeren sağlık işletmesinin parçasıdır.Alanlarına göre ayrı bir şekilde ki işletme de söz konusu olup *“Standardında sosyal hizmet uzmanı bulunan yataklı tedavi kurumlarında bir sosyal servis kurulur. Birden fazla sosyal hizmetler uzmanı bulunduğu takdirde, içlerinden baştabib tarafından görevlendirilen bir tanesi bu servisin amirliği görevini de yürütür. Sosyal servis, yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerinin yürütülmesi ile görevlidir.Ayrıca kurum personelinin karşılıklı ilişkilerinde ve sosyal sorunlarında danışma ve yardım sağlama görevini de yapar.”* Dolayısıyla yataklı kuruluşlarda ki yatak sayısına orantılı bir kadro ile sunulan sağlık hizmetin parçasıdır.

Hastalara yönelik müdahaleler dahil kuruluşlarda ki birimler arasında ki “sosyal servisi” de birlikte içeren Yönetmelikte *“Tıbbi Hizmetlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri”* ile ilgili 5.Bölümde *Sosyal Hizmetler Şefinin Görev ve Yetkileri’* de bu yönde düzenlenmiştir.

9 <https://www.downturkiye.org/icerik/135-birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>

Sağlığa erişim için tamamlayıcı bir unsur olarak yer almaktadır. 125. Madde ile yer alan “sosyal hizmet uzmanı” sağlık mensupları arasında olup 657 sayılı Kanunun ve 36. maddede ki sınıflama bağlamında “Sosyal Hizmet Mütahhasısı”nın nın da halen karşılığıdır.Sağlık hizmet ve yönetimin de asli görevlilerdendir. Sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi ve unvan,kadro açısından 7355 sayılı kanunun ortadan kaldırılmasına rağmen ve güncellenmemiş bir durumda söz konusudur.

Diğer taraftan da “*Sağlık Bakanlığı Sicil Amirliği Yönetmeliğine* “ göre¹⁰ “sosyal çalışmacı” lar olarak yer alırken klinik ve başhekim yardımcısı gibi idari hiyerarşi de söz konusudur.Kanun açısından ve kamu harcamaların yanı sıra hastalara erişim için de bir belirsizlikte söz konusudur. Etik ve değerlere dayalı olarak mesleksel onurların da korunması ve sağlık ile ilgili Anayasa’nın 56 ve 128.ve 137. maddesi aynı zamanda sosyal ve hukuk devlet özelliğinin kazandırılması içindir. Rol ve görevlerin ve mesleksel sınırlarında açık ve net olması önceliklerdendir.

Özellikle kurallara dayılı devlet modeline yönelik yönetsel açıdan sunulan kamusal hizmetler arasında ki sağlık hizmetinde yaşanan gelişmelerin de parçası olan 7355 sayılı Kanun sağlık yönetimi ile ilgilidir. SSYB bağlamında ki bu süreçte tedavi kurumları için yer alan “sosyal servis” ile ilgili olarak sosyal hizmetler akademisi veya muadili fakülte mezunu, kişilerle iyi ilişkiler kurabilecek ve kuruluşlar arasında iletişimi sağlayacak yetenekte sağlık personelidir şeklinde düzenlenmektedir. Birden fazla sosyal hizmet uzmanı bulunan kurumlarda içlerinden biri baştabiblikçe sosyal hizmetler şefi olarak görevlendirilmektedir. Kurumun ihtiyaçlarını gözönünde tutarak bölümünün hizmet programını hazırlamak, uygulamak ve yürütmekle yükümlüdür. Bölümünde ki sosyal hizmetler uzmanları ile diğer personelin işbölümünü yapar ve çalışmalarını denetler. Sosyal hizmetler şefi, kurum içinde ve kurum dışında çeşitli meslek grupları ve kuruluşlarla ve teşhis, tedavi hizmetleri açısından diğer yataklı kurumlara gerekli işbirliği ve koordinasyonu baştabibin bilgisi dahilinde sağlar.Bu hususların yerine getirilmesinde baştabibe karşı sorumludur şeklinde böyle bir yetki ve görev halen yürürlüktedir.

Ayrıca Anayasa ‘nın 2,56 ve “Kamu hizmeti görevlileriyle ilgili hükümler” arsıda ki 128. maddesi açısından bu yönetmeliğin “*Sosyal Hizmetler Uzmanının Görev ve Yetkileri*” ile ilgili 126. maddesi sağlık hizmetinde yer alan “sosyal hizmet uzmanlar” asli görevler kapsamındadır.Sağlık yönetimi açısından da öncelik olup “*Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesinde ailesi ve yakın çevresi (Hastane iş, okul v.b.) ile işbirliği yapar, posta ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bunun için kuruma müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözümlenmesinde, aranan hastaların kolayca bulunmasında gerekli görülen her türlü tedbirleri alır ve aldırır. Hastaların gerektiğinde sosya-ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılmıyacağını araştırır ve değerlendirir. Aldığı sonucu Bakanlıkça saptanan bir forma doldurarak hasta evraklarının arasına ekler. Maddi yetersizliği olanlara diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olur. Uzun süre yatacak hastaların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler moral gücünün arttırılmasını sağlar.Kurum ile diğer sosyal hizmetler ve sağlıkla ilgili kurumlar arasında baştabibin izni*

10 https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/167/0/ytsicilpdf.pdf?_tag1=64F572D07D63545B45D5992453935C14159A8B8E

ile işbirliğini sağlayarak kurumun gelirini arttıracak program ve çabalara katılır ve teşhis, tedavi hizmetleri bakımından diğer yataklı kurumlarla koordinasyon ve yardımlaşmayı sağlar. Kurum içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenler, yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlar. Öncelikle kurum personelinin ve olanaklar oranında, yatan hastaların çocukları için kreş ve gündüz bakımevi açılmasına yardımcı olur. Kurum sonrası oluşacak kişisel ve toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olur. “ şeklinde dir. Yönetmelikte ayrıca Baştabib, eczacı dahil fizikoterapistler, diyetisyenler, klinik psikologlar ve hemşireler için görev yetkileriyle sağlık hizmeti halen bu şekilde sunulmaktadır.

Bütünsellikle birlikte sunulan sağlık hizmetleri ve sağlık yönetiminde, tedavi boyutunun dışında halk sağlığı gibi koruyucu ve önleyici boyutu birlikte öne çıkmaktadır. Ana ve çocuk sağlığı gibi diğer alanları da birlikte içermesiyle de SSYB tarafından 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı “**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**” bağlamında ruhsatlama dahil “**Özel Hastaneler Yönetmeliği**”¹¹ bu sürecin parçalarındandır. Tedavi Kurumları ile ilgili Genel Müdürlük kapsamında da yer almaktadır. Bunların arasında ki 27.3 .2002 tarihli Resmi Gazete de yayımlanan Yönetmelik¹² aynı zamanda 13.1.1983 tarihinde yayımlanmış olan “**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**”¹³ içinde önemlidir. 24/5/1933 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu da dayanaklar arasındadır. Sağlık Bakanlığı gözetiminde ve ilgili yönetmelikte bilindiği gibi “sosyal servis” şeklinde ki birim, poliklinik hizmetleri dahil yer almasına rağmen özel hastaneler için bir birimin yer almadığı da görülmektedir. Bu yönde bir personel ve kadro yer almamaktadır.

Kamusal açıdan üstlenilen maliyetlere paylaşım için sağlık sektörün de yer alan özel hastaneler de görüldüğü gibi hem de poliklinik hem de yatak sayısına orantılı olarak yapılmıştır. Sosyal servisi ise yer almadığı gibi 56.madde ile fakir ve muhtaç hastaların tedavisi ile ilgili bir düzenleme ayrıca yer almaktadır. SYDV larca hayırseverlik bir bakış öne çıkarken sosyal hizmet konusunda eğitim almış sosyal hizmet uzmanı veya sosyal çalışmacıların asli görev kapsamında yer almaması ayıplı hizmetin de ötesindedir. Sağlık yönetimi açısından ayıplı ve sakat durum hasta ve yoksunluk açısından sosyal hizmet boyutuna bakışı her açıdan yansıtmaktadır. Faturalama da ise özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri piyasa rayiç bedellerinin üzerinde olmadığı gibi belgelendirmeyi gerektirmektedir. Hastalar ile ilgili olarak ekonomik boyut açısından ve sosyal haklar ile ilgili boyut için asgari bir ödeme öngörülmektedir.

Tıp eğitime dayalı hekim/tabibler açısından tıp dünyası dahil sağlık yönetimi konusunda ki bu eksilik ve ayıpla birlikte ve de bu bakış, yönetmelikler dahil uygulamaları etkilemektedir. Ayrıca ortada Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Yardımlar söz konusu olmasına rağmen “fakir ve muhtaç” hastaların tedavisi ise görüldüğü gibi 34. madde de yer alırken özel hastanelerde sosyal servislerin yer alması için bir düzenlemeye halen yer verilmemektedir. Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatak kapasitesinin %3’ü Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından öngörülen kriterlere uygun, hastanenin

11 https://izdo.org/img/userfiles/files/yonetmelikler/ozel_hastaneler_yonetmeli.pdf

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.41265.pdf>

12

13 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>

bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevk edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri için ücretsiz olarak kullanılır şeklinde ki düzenlemeye rağmen özel hastanelerde “sosyal servisler” olmaması aynı zamanda SSYB kapsamında ki sağlık hizmetler açısından ayrılmaktadır.

İdari bir keyfilikle birlikte sadece tıbbi müdahaleler öne çıkarken sağlık yönetimi dahil hasta ve insana sığ ve dar bir bakış ortaya çıkmaktadır. Halbuki 1948 yılında, WHO tarafından açıklanmış “sağlık” tanımı ve Anayasa ya rağmen bu bakış ortaya çıkmaktadır. Anayasa’sı olarak öngörülen ilkeler ve tanım bağlamında WHO tarafından İngilizce orjinal metine göre *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”* bilindiği gibi Prof. Dr. Nusret Fişek tarafında Türkçe ye çevrilmiş ve Türk Tabibler Birliği tarafından benimsenmiştir.¹⁴ *“Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık şöyle tanımlanmıştır: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”* şeklindedir. Sosyal iyilik hali/iyi olma ve/ya iyi hissetme ile esenlik ise sağlık hizmet ve sağlık yönetiminde ki üç ayaktan birisidir. Özellikle de sosyal koruma ve de sosyal haklar açısından sosyal hizmetler konusun da ki eksiklikle ve ortaya ayıplı bir sağlık hizmet ortaya çıkarken uygulamalara yönelik ücretleme ve ödemelerin hasta tarafından karşılanması ile ilgili boyut diğer taraftan sosyal koruma ve de hakları daha da önemli ve de anlamlı kılmaktadır.

Ayrıca sunulan sağlık hizmet ve yönetim açısından özel hastaneler ile ilgili olarak çeşitli yönetmelikler söz konusudur.¹⁵ Süreci yansıtmak olup 2002 tarihli yönetmeliğe Ek Madde 2 (Ek:RG-28/05/2004-25475) olarak özel hastaneler, *“hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirleri alır.”* şeklinde el alınmaktadır. Ayrıca Poliklinik ile ilgili 38.madde de (RG-11/3/2009-27166) Özel hastanede ve *“ bir ayakta hasta muayenesinde, 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”de öngörülen ilkelere uygun davranılarak, hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyulmak suretiyle hastalar ayrı ayrı muayene edilir “* şeklinde yer alırken bunun devamı olarak 2025 yılında ki son yönetmelikte ki poliklinik hizmetleri arasında ki 20. madde de aynen yer almaktadır.2002 tarihli yönetmelik açısından “hasta hakları” ile ilgili boyut, hasta hakları açısından böyle bir süreci yansıtmaktadır.

Yönetmeliğe göre özel hastanelerde yatan hastalardan yatak sınıflarına göre gündelik yatak ücreti alınmaktadır. Gündelik yatak ücretine; yatak, yemek, temizlik ve rutin hemşirelik bakımı hizmetleri dahildir. Bu hizmetler gündelik yatak ücreti dışında ayrıca fatura edilemezken günlük yatak ücretlerini her yıl kendileri tespit ederek Bakanlığa bildirir ve bu ücret Bakanlıkça onaylanır. Bakanlık, emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük

14 https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Tan%C4%B1m%C4%B1%3A,iyilik%20hali%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20bilinen%20y%C3%B6n%C3%BCd%C3%BCr.

https://turhalsmyo.gop.edu.tr/depo/menuler/birim_11330/duyurular_198/fddfdad1-3088-4dae-9f1a-d5e69c9c722a/html_icerik/files/Sa%C4%9F.Hiz.Y%C3%B6n.pdf

<https://sosyalpolitika.fisek.org.tr/sosyal-barisikligin-tutkali-saglik/>

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf

15 <https://hhdd.org.tr/wp-content/uploads/2022/01/Ozel-Hastaneler-Yonetmeligi.pdf>

yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkili şeklindedir.

Sunulan hizmetlere erişim açısından hasta hakları boyutunun ele alındığı bu süreçte 1983 tarihli ve yürürlükte ki“*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine*” ayrıca “Hasta Hakları Uygulaması “ için 2005 yılında ek bir madde de düzenlenmiştir.1/4/2005-2005/8720 sayılı karar kapsamında sağlık kurumlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı olarak ortaya çıkan sorunların önlenmesi, hasta hakları konusunda hasta ve personelin eğitilmesi, gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair uygulamaları yürütmek üzere hasta hakları birimleri ve hasta hakları kurullarını oluşturulur şeklinde yer almaktadır.

Sosyal hizmetler açısından sosyal servisler ve sosyal hizmet uzmanların/sosyal çalışmacıların yer aldığı yönetmelikle 2005 yılından beri hastalık yerine hasta odaklı bir bakış içinde önemlidir.Sağlık Bakanlığının misyon ve vizyonun da öncelik ise Anayasa ve sözleşmelere uygun olması içindir. Sağlık yönetimi açısından karşılığını bulmalıdır. Hem hasta yönetimi hem de ayaklı veya yataklı kuruluşlarda ki tıbbi müdahalelere yönelik ödemeler dahil ekonomik boyunu da içeren ve çeşitli zorluklarla baş edilmesin de sosyal iyilik hali hissetme dahil tam iyilik halinin de parçasıdır. Bütünsellikle sunulan sağlık hizmetin de hasta haklar aynı zamanda insan hakları dahil temel haklar ile ilgilidir.Aynı zamanda sosyal haklar ve de sosyal koruma açısından yaşanan hukuksal gelişmeler, insan hakları ve insanlaşma ile doğrudan ilgilidir.Hastalar için sunulan hizmette ki mesleksi boyut açısından “malpraktis” bu açıdan ayrıca önemlidir.Görev ve sorumlulukla birlikte hesap verilebilirlik içindir.Bu bağlamda hasta hakları dahil düzenleme ile ilgili olarak görüldüğü gibi 2025 yılında özel hastaneler için 40.madde de hasta hakları da güncellenmiştir.

Görüleceği gibi Özel hastaneler de, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirleri alması görülmektedir. Uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair ve Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca alınmış rızayı gösteren onam formları, elektronik imza veya ıslak imza ile imzalanabilmektedir. Kötü muamele gibi hasta hakları ihlalinin yapıldığı tespit edilen özel hastanelerde ihlalin gerçekleştiği ilgili birimin faaliyeti uygun şartlar sağlanana kadar Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe durdurulur ve ilgililer hakkında ilgili mevzuatı uyarınca idari ve adli işlemler yapılır. İlgili birim; acil servis, tıbbi laboratuvar, görüntüleme ve yoğun bakım gibi özel hastane faaliyetinde zorunlu birimlerden ise bu birimin, uygun şartlar sağlanana kadar aynı ilde Müdürlükçe belirlenecek bir komisyonun gözetimi altında faaliyet göstermesi de sağlanmaktadır. Özel hastanelerde hasta odaları, poliklinikler ve bekleme salonlarında hastaların geri bildirimde bulunabileceği “*Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi*” ile entegre karekod bulunması zorunludur. Dolayısıyla böyle bir birimin özel hastanelerde kurulmasının yanı sıra bu yönde bir personelin yer almasını da gerekmektedir.

Sağlık sektörü bağlamında sunulan sağlık hizmetine yönelik sağlık yönetim ile ilgili bakış ve gelişmeler özel hastaneleri açısından söz konusu yönetmelikle hasta haklarını ve

sosyal hizmetlerini önemli ve anlamlı kılmaktadır. Kişiler için bedensel, ruhça ve sosyal iyilik haline yönelik yataklı kurumlar dahil hasta hakları bağlamında da bir süreçte söz konudur. Bu süreç bağlamında 1.8.1998 tarihinde Resmi Gazete de yer alan “**Hasta Hakları Yönetmeliği**”¹⁶ diğer yönetmelik ve uygulamalar ise anayasal haklar ve sosyal haklar açısından karşılığının bulunmasını özel hastaneler için de görev yapmaktadır. Sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından 1998 tarihinden beri başlayan hasta hakları öyküsü aynı zamanda bir insan hakları, insanlaşma öyküsüdür. Sağlık yönetiminde ki önemli aktör arasın da ki hekimler/tabibler ise hem yaşamı kurtarabilir. Hem de yaşamdan kopması dahil çeşitli zorluklara kaynaklık yapabilmektedir. İnsan yaşamını da çeşitli şekilde değiştirebilmektedir. Yine sağlık hizmetinde yer alan sosyal hizmet uzmanları ve/ya sosyal çalışmacılar ya insanların yaşam da tutunmasına yardım edebilir. Ya da geleceğini belirsiz kılabilir.

Dolayısıyla ve özellikle sunulan sağlık hizmetinde yer alan mesleksi ve insana bakışla hasta odaklı/eksenli insanlaşma öyküsün de Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ki “*Hasta hakları ve Tıbbi sosyal hizmetler Daire Başkanlığı*” görüldüğü gibi önemli birimler arasındadır.¹⁷ Diğer taraftan tıp dünyası ve sağlık yönetim açısından “**Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimsenin**” **HASTA** olarak ancak 1998 yılında tanınması ve ele alınması gibi geç kalınması aynı zamanda insan hakları açısından utanılacak bir durumdur.

Söz konusu yönetmelikle ile hastalara, insan hakları açısından de gelindiği nokta ve bu ayıp ile birlikte hasta hakları; “*Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları*” şeklinde de yönetmelikte tanımlanmıştır. Ayrıca 1963 yılında 244 sayılı kanun ile¹⁸ milletlerarası sözleşmelerin imzalanması dahil bir düzenleme de söz konusudur. Bu açıdan “hesap verebilirlik” ile hasta hakları özellikle tıbbi müdahale ve etkiler için de önceliklerdendir.

Görüleceği gibi yönetmeliğin 6 ve 14. maddeleri ile “*sağlık hizmetlerinde yararlanma hakkı*” gibi boyut öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetine erişim hakkı özellikle, güvence altına alınmaktadır. Sağlık hizmetlerden adil ve adalete uygun olarak yararlanma ise önceliklerdendir. Böylece her bireyin ayrımcılık yapılmaksızın erişim hakkına sahiptir. Alınacak sağlık hizmeti konusunda bilgi isteme hakkı diğer öncelik olup tedavi görecekları sağlık kuruluşunu ve hekimleri seçme ve değiştirme hakkına da sahiptir. Kendilerine hizmet sağlayacak sağlık personelinin tanıma ve değiştirme hakkına da sahiptir. Sağlık hizmetinde tıbbi gereklere uygun şekilde teşhis ve tedavi hakkı ile birlikte bu süreçte özenin gösterilmesi istemi gibi haklara sahiptir.

Sağlık sistemdeki karmaşıklıkla haklarına erişim ve çeşitli zorluklarla baş edilmesi için WHO tarafından 1948 tarihli sağlık tanımı ve bu yöndeki anayasa, sağlığa bakışında ilk

16 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4249/0/2014-32-hasta-haklari-uygulamalaripdf.pdf>

17 <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/>

18 <https://www.saglik.gov.tr/TR-10374/tarihi31051963--sayisi244--rg-tarihi11061963--rg-sayisi11425--milletlerarasilandlasmalarin-yapilmasi-yururlugu-ve-yayinlanmasi-ile-bazi-andlasmalarin-yapilmasi-icin-bakanlar-kuruluna-yetki-verilmesi-hakkinda-kanun.html>

adımıdır. Sağlık yönetimi açısından hissetmek dahil tam iyilik halinin hasta açısından ele alınmasını görev yapmaktadır. Günümüzde rol ve görevler için standart ve sınıflama ile sunulan sağlık hizmetin de sözleşmeler, hasta hakları ve insan haklarını, sosyal hakları anayasal haklar kapsamında da var olup karşılığının bulunmasını da görev yapmaktadır. Özellikle 1963 ve Anayasa da yapılan değişiklikle 2004 yılından beri mesleksi onurları ile var olan meslek mensuplarının korunması da önceliklerdendir.,

Dolayısıyla halen sunulan sağlık hizmetinde rol ve görevleri kapsamında ve sağlık mensubu olanların mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı hareketleri için “malpraktis” boyutu “**tıbbi malpraktis**” için de geçerlidir. Tıbbi müdahale ile tabibin veya hekimin tedavi esnasında güncel standart uygulamaları yapmama durumu, beceri noksanlığı yahut hastanın tedavisini vermemesiyle gelişen zarar’ biçimini de tanımlamaktadır. Hesap verilebilirlikle birlikte tedavi sürecinde sağlık tanımına ve haklarına uygun davranılması ve hastaya yönelik bilgi verme, mahremiyet ve rıza gibi düzenlemeler açısından bu yönde ayrı bir birim ise özel hastaneler için de ayrı bir şekilde yer almasını da öngörmektedir. Bu yönde etik ve ilkeler de önceliklidir.

Özel hastaneler ile ilgili yönetmeliğin hastalara uyulması gereken kurallar arasında haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığını da hasta hakları birimine başvurusu ise Hasta Hakları ile ilgili yönetmeliğin 42. maddesindedir. Buna ek olarak 42/B maddesinde ; hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta birimleri oluşturulurken; İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturulması da sağlanmıştır.

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ki “Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı” tarafından da halen geçerli olan 2014/32 sayılı Genelge de hasta hakları ve sosyal hizmetler kapsamında birlikte ele alındığı görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği ile birinci basamak kamu sağlık tesisleri, özel sağlık tesisleri ve askeri hastaneler dahil olmak üzere bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta memnuniyetinin artırılması, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanılabildiğini teminen hasta sorumlulukları da belirlenerek hasta/çalışan memnuniyeti ve güvenliğini gözetilen bir yaklaşımla düzenleme yapıldığı görülmektedir. Ayrıca, yönetmelikle uyumlu olarak, internet tabanlı Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS) oluşturulmuştur.

İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde; hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek için “Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü” de oluşturulurken Hekim, sosyal hizmet uzmanı ya da psikolog öncelikli olmak üzere lisans mezunları arasından İl Sağlık Müdürünün teklifi, Valiliğin uygun görüşü ve Bakanlığın onayı ile belirlenir. Görevini ise İl Sağlık Müdürüne bağlı olarak yürütür şeklindedir.

Hasta Hakları için “kurul” oluşurken “hasta iletişim birimleri”nin oluşturulduğu da görülmektedir. Bu birimlerce “*Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla, kamu sağlık tesisleri, üniversite sağlık tesisleri, askeri hastaneler, kamu ve özel ağız dış sağlığı tesisleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler ve toplum sağlığı merkezlerinde iletişim birimi kurulur. Toplum Sağlığı Merkezine bağlı birimler ile entegre sağlık hizmeti sunulan birinci basamak kamu sağlık tesislerinde hasta hakları uygulamaları toplum sağlığı merkezlerinde kurulan hasta iletişim birimince yürütülür.*” şeklindedir.

Devamı olarak “Hasta İletişim Birimi sorumlusu” ise “*hasta iletişim birim sorumlusunun öncelikli olarak hasta hakları konusunda eğitimi bulunan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, iletişim fakültesi mezunları ya da müfredatında iletişim, halkla ilişkiler dersi bulunan fakülteler olmak üzere en az lisans mezunu kişiler arasından sağlık kuruluşunun teklifi, varsa sağlık kuruluşunun idari olarak bağlı olduğu ildeki üst kuruluşunun ve sağlık müdürlüğünün uygun görüşü, Valiliğin onayı ile görevlendirilir. Görevine aynı usulle son verilir.*” şeklindedir.

Sosyal hizmet boyutu ve sosyal hizmet uzmanlar dışında yer aldığı bir uygulama “malpraktis” ile ilgili boyutu ve yapıyı da önemli ve anlamlı kılmaktadır. Böyle bir yapı da sorumlu görevliler açısından nesleksel bağımsızlık ve özlük hakları dahil tarafsızlık hasta haklara erişim içinde önemlidir. Sicil amiri ile ilgili yönetmelik ele alındığında bağımsızlık ve tarafsız olmasını anlamsız ve değersiz kılmaktadır. Bu yönetmelik ve yapılanma da idari bir vesayet öne çıkmaktadır. Mesleksel onurun korunması ile de ilgili boyut hem idari hem de hukuksal boyutun hasta hakları ve de insan hakları açısından ele alınmasını özellikle gerektirmektedir. Çünkü ortada hasta haklarına erişimi engellemek ve sosyal hizmetleri ve de sosyal çalışanları anlamsız ,değersiz ve işlevsiz kılabilir.

Özellikle de Avrupa Konseyi Bakanlık Komitesi tarafından 1991¹⁹ tarihli kararı ve de çalışma ile ilgili 2001 tarihli kararları sosyal çalışanlar/sosyal hizmet uzmanları için insan haklarına yönelik karar, işlev ve görev açısından diğer sağlık meslekleri ile de ayrılmaktadır. Görüldüğü gibi sosyal destekler dahil sosyal hizmet yöntem ve araçlarla hasta haklarına da yöneliktir. Diğer disiplinlerden de yararlanarak davranışlar açısından psikososyal gibi destek ayrı ayrı ve birlikte ele alması sağlık hizmetinin de parçasıdır. Savunuculuk boyutu, tarafsızlık ve hastanın yanında olması öncelikli görevdir. Ancak Türkiye’de halen özel hastaneler için sosyal servisin olmaması sağlık yönetimine sahip olan bakışının da somut yansımasıdır.

Ruh sağlığı için de ayrı bir kargaşa ve belirsizlik söz konusudur. Sosyal koruma boyutu ve sosyal destekler ise gayet açık olup buna rağmen oluşan kargaşa ile sosyal hizmetleri değersiz kılmaya yönelik bir çaba ortaya çıkmaktadır. Akredite ve somut bir yetkinlik olmaması gibi oluşan kargaşalar ise hasta hakları için sosyal hizmet boyutunu da yok sayabilmektedir. Hasta haklarına erişimin engellemek aslında ve açıkça ayıplı bir hizmete nedendir. Hasta haklarına yönelik yönetmeliklerle birlikte sunulan sağlık hizmetinde ve sağlık yönetimin de hasta ve hasta haklarına böyle bir özgünlükle bakış yüzüncü yılını

19 <https://www.cocukkorumaturkiye.com/avrupa-konseyi-kararlari-ve-sosyal-hizmet-uzmanlarindan-sosyal-calismacilar-ve-de-sosyal-calisma-gorevliilere/>

<https://www.cocukkorumaturkiye.com/sosyal-hizmet-uzmanlarinin-calisma-yasami/>

dolduran Türkiye Cumhuriyeti için de geline noktaıdır.Bu geç durum tıbbı dahil Türkiye ye aslında hiç yakışmamaktadır. Halbuki 1920 ler de başlayan insanlaşma yolculuğu sürecinde sağlık ve sosyal yardım birlikteliğinin yanı sıra sosyal hizmetler ile ilgili geline nokta da ki son panorama da , anayasal hakların korunmasını günümüzde daha da anlamlı ve önemli kılmaktadır.

Anayasa da öne çıkarılan ve sunulan sağlık hizmetine yönelik rol ve görevlerin yanı sıra 657 sayılı Kanuna dayalı sınıflama bağlamında sunulan sağlık hizmet ve sağlık yönetimi açısından sunulan yönetmelikler arasında görüldüğü gibi “ **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik** “²⁰dięer önemli uygulamalardandır. “İdari” boyut ve işlemler açısından da Resmî Gazete ‘de 10.03.2005 tarihlerde yayımlanmış Yönetmelik ise 3359 sayılı Kanuna da dayanmaktadır.Yönerge,genelge ve yönetmelikler ise kanuna ve Anayasa ‘ya uygun olması ile ancak vardır..Bu öncelikle birlikte görüleceği gibi fertlerin/bireylerin/kişilerin ve toplumun sağlığını korumak maksadııla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemeyi amaçlamaktadır. Hasta haklarına yönelik yönetmelikte bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile ,bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsamaktadır..

“Diğer Personel” ile ilgi 14. madde ise “*Evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı gibi hekimdışı sağlık personeli bulunabilir.Ancak bunların görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatı ile sınırlıdır. Ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabilir*” şeklindedir.Yönetmelikte “hekim dışı” olarak yer alması sağlıktan ve sağlık hizmetinden nasıl uzak olduğunu yansıtmaktadır. Halbuki bu yöndeki rol ve görev ise 1982 tarihli; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar şeklinde ki “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” 35,125 ve de 126 maddesi için de geçerlidir.

Yine görüleceği gibi sağlık ile ilgili gelişmeler bağlamında yer alan “sosyal hizmet mütehassısı” ve sosyal hizmet uzmanları/ sosyal çalışmacılar” sağlık hizmetinin parçasıdır. .Sağlık ve sosyal hizmetler ile ilgili gelişmeler ve bu süreçte 2011 yılında 633 sayılı KHK ile kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altında da birleştirme söz konusudur. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçiş süreci kapsamında 2018 yılında 703 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı oluşturulmuş ve 1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Bakanlığın yetki, görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yine devamı olarak 21 Nisan 2021 Tarihli ve 31461 Sayılı Resmi Gazete yayınlanan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Kurulması ile Kamu Personel İşlemlerinin Yürütülmesine İlişkin Bazı Cumhurbaşkanlığı

Kararnamelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yeniden yapılanmıştır.

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı tarafında sunulan hizmetler arasında ki sınıflama ile ilgili 657 maddesinde “sosyal hizmetler mütehassısı” şeklindeki unvan ve meslek ise diğer mesleklerle ve tıbbi sosyal hizmet kapsamında halen “sosyal hizmet uzmanları” olarak 1982 den beri yer almaktadır.Sicil ile ilgili yönetmeliğin yanı sıra 2005 yılında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında “sosyal çalışmacı” unvan ve görev , sağlık tedbiri dahil çeşitli adli vede sosyal hizmetler uygulamalarda da yer almaktadır.

Böyle bir mesleksel boyut dahil Anayasanın 56.maddesi bağlamın da sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemek amacıyla 1987 yılında ki 3359 sayılı **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun** da sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları ki 3.madde de öne çıkan “temel esaslar” arasında koruyucu sağlık hizmetlerine de öncelik verilmektedir.Sadece tıbbi olmayıp ruhsal ve sosyal boyutunu da birlikte ele alan bir sağlık hizmeti öne çıkmaktadır.

Böylece kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde ”
c) *Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri SSYBnca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.* “ şeklindedir.

Anayasanın 2,90/6 ve 56. maddesi bağlamında “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşların tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” şeklinde yer alan genel gerekçesi ²¹ Ayrıca Anayasa’ nın,5,10 ve 11 maddesinin karşılığı 128 ve de 137. madde için de önemlidir. Bütünsellik bağlamında “Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişkisi ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.” yanı sıra “j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir. “ şeklindedir.

Bu kanuna yönelik yönetmelikle de ilgili 3359 sayılı Kanunun 9 .madde ise “c) *Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca , çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.”* şeklindedir.

Dolayısıyla ve Anayasanın 2.ve 56. maddesi bağlamında genel gerekçeleri dahil 3359 sayılı Kanuna dayalı olarak 29.3.2025 tarihinde yürürlüğe giren “**Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest İcrası Hakkında Yönetmelik**”²² “ ile sağlık meslek mensuplarının serbest olarak icra etmelerine yönelik özel sağlık kuruluşlar arasındakiler “***Sağlık meslek hizmet birimi***” olarak (4/c) maddesinde tanımlamaktadır.Tıbbi boyutun da dahil edildiği sağlık hizmeti kapsamında ki yönetmeliğe dayalı diğer dayanak ise 1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu’dur. Tıp ile ilgili eğitim sonrası diplomaya sahip tıbbi uygulamalar için bu kanun da süreçte güncellenmiştir. Görüleceği gibi 6. 4.2011 tarihinde²³ “klinik psikologların” tanımlaması Ek 13. madde de yer almaktadır.Ruh sağlığı bağlamındaki yöntemlerden psikoterapi konusunda ki yetkinlikle hastalara ruhça müdahalesi için yapılan düzenlemeler arasında ki “klinik psikolog” ,psikologlar için ayrıca yeniden tanımlanmıştır.

Ayrıca ve halen yürürlükte olan 1982 tarihli “*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*”nin “Klinik Psikoloğun Görev ve Yetkileri : 128. madde de yer almaktadır. Klinik psikoloğ ise mesleki yöntem ve teknikleri uygulayarak hastaların ruhsal sorunlarının çözümlenmesine yardım edecek yetenekte, psikoloji öğretimi yapan herhangi bir fakülte veya yüksek okul mezunu sağlık personelidir.Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde hastaların meşguliyet tedavileri ile hastanelerdeki hemşirelerin psikiatrik hastaların bakımları konusunda eğitimi çalışmalarında kendilerine verilen görevlerin diğer görevler ile rol ve görevleri yer almaktadır. Sağlık meslek mensupları arasında eşdeğer olarak yer alan sosyal hizmet uzmanları ile ilgili rol ve görevlerde gayet açıktır.

Diğer taraftan ruh sağlığı açısından bu yönde ayrı bir düzenleme halen olmadığı gibi bir kargaşa temel bir sorundur.Sağlık tanımındaki sosyal iyilik halini ele almamak gibi bir bakış ise diğer bir sorun kaynağıdır.Sağlık yönetimin işine geldiği için halen bir yönerge ile merkezin kurulması geçirtilen ve sunulan sağlık hizmetlerindendir. Bu eksiklikle birlikte ruhsal sağlık boyutu ve bedensel açıdan hastalara yönelik tıbbi müdahaleler açıdan diğer tanım ve görev bağlamında sağlık hizmetlerine yönelik 29.3.2025 tarihinde yürürlüğe giren

²² <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/03/20250329-1.htm>

²³ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>

a) Klinik psikolog; psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitimi üzerine klinik ortamlarda gerekli pratik uygulamaları içeren klinik psikoloji yüksek lisansı veya diğer lisans eğitimleri üzerine psikoloji veya klinik psikoloji yüksek lisansına ilaveten klinik psikoloji doktorası yapan sağlık meslek mensubudur.

Klinik psikolog, nesnel ve yansıtıcı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan ve Sağlık Bakanlığının da uygun bulduğu durumlarda psikoterapi işlemleri yapar. Hastalık durumlarında ise ancak ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak psikoterapi uygulamalarını gerçekleştirir.

Psikoloji lisans eğitimi üzerine ilgili mevzuatına göre Sağlık Bakanlığınca uygun görülen psikolojinin tıbbi uygulamalarıyla ilgili sertifikalı eğitim almış ve yeterliliğini belgelemiş psikologlar sertifika alanlarındaki tıbbi uygulamalarda görev alabilirler.

Uzman tabibin teşhis ve yönlendirmesiyle ya da bağımsız olarak yapılabilecek mesleki uygulamalar, bu bentteki prensipler çerçevesinde Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

b) Fizyoterapist; c) Odyolog; ç) Diyetisyen; d) Dil ve konuşma terapisti;e) Podolog;

yönetmeliğin (4/ç) maddesinde ise; sadece klinik psikolog, bakım hizmeti açısından mesleklerinin serbest şekilde icra edebilme yetkisi dahil 6283²⁴ sayılı Hemşirelik Kanunun da öne çıkarılan hemşire, hemşireliğe eşdeğer sağlık memuru, ebe, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog ve iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist) meslekleri eşdeğer ve “**sağlık meslek mensubu**” olarak tanımlanmıştır.

Tam iyi olma ve esenlik hali ile insana bakmak amacıyla, sağlık hizmetine ve sağlık yönetime yönelik hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal iyilik hali bağlamında da ki son yönetmeliğin dayanakları arasında ki 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ise görüldüğü gibi sağlık hizmeti ve sağlık yönetime yönelik **temel kanundur**. Sağlık yönetimine yönelik ve Temel kanun özelliği ile öngörülen yönetmelikte “sağlık meslek mensupları” aynı zaman da 657 Sayılı Kanunun 36. maddesindeki “**Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı**” arasındadır. Tıbbi boyutu da içeren sağlık yönetimi açıdan yer alan meslekler için ayrı bir standart ve sınıflama ise yasal düzenleme olmadığı gibi yönetmelikler ile uygulama da ki “sosyal hizmet mütehassısı” unvan ve görevin söz konusu yönetmelikte eşdeğer olarak ele alınmadığı bir düzenleme hasta hakları ve sosyal hizmetler için söz konusudur.

Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkının yanı sıra hasta ve hasta hakları bağlamında ki mesleklerin eşdeğerde olması ile var olan sağlık yönetimin de serbest meslek icrası için yönetmelikle öne çıkan sağlık meslekler mensuplarının sadece “tıbbi/medikal” boyut açıdan sınırlanması sağlığa ve de hasta haklarına erişimini de engellemektedir. Hem hukuksal hem sağlık yönetimi açıdan “sakatlık” hem de sağlık hizmeti açıdan ayıplı bir hizmet ortaya çıkmaktadır. Bu eksiklikle birlikte yine yönetmelikte diğer bazı meslekler tarafından en azı üç olmak üzere özel sağlık meslek hizmet biriminin kurulması da aynı zamanda engellemektedir. Söz konusu 3359 sayılı Kanun da açık bir standart ve sınıflama da yoktur. Diğer taraftan hem İLO hem de WHO tarafından sosyal çalışanların eşdeğerler arasında ki “klinik psikolog” dahil sınıflama söz konusu olmasına rağmen Sağlık Bakanlığında ve sadece tıbbi açıdan sağlığa dar ve sığ bakış söz konusudur. Hasta hakları ve tıbbi sosyal hizmetler ile ilgili olarak yer alan sosyal hizmet mütehassısı, sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışanların dikkate alınmaması söz konusu kanun ile de çelişkinin ötesindedir. Hasta hakları ve insan haklarına dayalı evrensel boyut dahil her açıdan çatışma içinde olduğunu da yansıtmaktadır.

Sağlık hizmetleri Gen.Müdürlüğü birimleri arasındaki “Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Daire Başkanlığındaki üst yönetiminde ki yetkinliğe²⁵ orantılı olarak hastalar bu şekilde de savunulmaktadır. Diğer taraftan 1982 den beri yürürlükte olan “*Yataklı Tedavi Kurumları İşletmesi Yönetmeliği*”nin 35. maddesinde deki “Sosyal Hizmetler” bölümünde “sosyal servislerin” kurulması ve 125 ve 126 maddesinde sosyal hizmet uzmanları ile ilgi rol ve görevlerin sağlık hizmet ve sosyal hizmet kapsamında eşdeğer olarak bu şekilde de yer almamıştır. Görüldüğü gibi hastalar savunmasız kılarken sağlık hizmetini ayıplı bir hizmet olarak öne çıkabilmektedir.

24 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6283&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>

25 <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR-5143/daire-baskani.html>

Hasta hakları ve yataklı ve de ayaktan tedavi açısından sağlık hizmeti için öne çıkan evde bakım hizmeti gibi yönetmeliklerde yer almasına rağmen dikkat edilmemesi aynı zamanda hasta hakları ve sağlık tanımı için de çatışma içindedir. Sağlık tanımı bağlamında haklar dahil sosyal boyutunu ve sunulan hemşireliği de birlikte içermektedir. Tıbbi boyutun parçası olup bu yöndeki ödeme ile ilgili boyut için halen bakım sigortasının genel sağlık sigortası kapsamında ele alınmaması sağlık sektörü için de asırlık bir sorun kaynağı olabilmektedir. Tıbbi boyutu sahip sığ ve dar bakış ile hasta yönetimi dahil bu durum, hasta hakları olmak üzere “sağlık” için sunulan hizmet konusunda ki sosyal hizmetleri birlikte etkilemektedir.

Sektörün ticarethane ve esnaflaşmada ki kuralsızlık, keyfilikleri de besleyebilmektedir. Hastaların savunmasız bırakılması için böyle bir zemin ve hedef söz konusudur. Böyle bir zeminle ve bakışla , sosyal hizmet boyutu ve rol ve görevler açısından lisans eğitim almış sosyal hizmet mütehassısı (sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı) için böyle bir sınırlama,kısıtlama basit bir konu değildir. Özel hastaneler dahil hasta hakları ve sağlık hizmetine erişim ise halen sığ ve dar tıbbi açıdan bilinçli bir şekilde bazı yönetmeliklerle de engellenebilmektedir.

Sağlık sektöründeki birimler ve özel hastanelerde ki eksiklikte sunulan sağlık hizmetinin sınırlandırılmasına /kısıtlamasına da yönelik bakış 29.3.2025 tarihli sağlık meslek mensuplarının serbest icrası için yönetmelikte de aynen yansımaktadır. Bilime orantılı olarak hem sağlık açısından teknik boyutu hem de hasta hakları ve de insan haklarının hukuksal açıdan ele alınmasını anayasal görev yapmaktadır. Hastaların savunmasız bırakılması nedeniyle ve öncelikle savunuculuk açısından sosyal hizmetler için daha da önceliklidir. Rol ve görevlerle sunulan sağlık hizmetine yönelik standart ve sınıflama sağlık tanımının karşılığını bulurken araç ve yöntemlerle var olan sosyal iyilik hali ile sağlığa ve hasta haklarına erişim basit bir konu değildir. Sağlık yönetimi açısından hastalara sunulan sağlık hizmetinde ki karmaşıklık söz konusudur. Keyfiliklerle birlikte diğer yönetmelikler sosyal hizmetler açısından açıkça çelişmektedir. 3359 ;657 ve 2828 sayılı Kanunların yanı sıra Anayasanın 2.5 , 10,56 ve 90/6. maddesi olmak üzere bir aykırılık hem hasta hakları hem insan hakları hem de sosyal haklar ve de sosyal hizmetler açısından bir aykırılık ortaya çıkarken Avrupa Sosyal Şartı açısından da bir aykırılık özellikle ve açıkça ortaya çıkmaktadır.

İnsanlaşma ve insan hakları öyküsü ile de doğrudan ilgilidir. İnsanlığı ve insan haklarını, sosyal hakları anlamak ve de savunmak önemlidir. Korumak ve geliştirmek amacıyla bu yöndeki görevleri anlamak için sosyal hizmetler toplumun geleceğini etkiler. Adalet, eğitim ve sağlık hizmetinin tamamlayıcı olmasını engellemek aynı zamanda insan haklarını da engellemektir. Keyfiliklerle hastaları savunmasız bırakmaktadır. Özellikle sağlık hizmetine yönelik WHO ile evrensellik boyutu ve sağlık yönetimi için sunulan hizmette , hissetmek dahil araç ve yöntemlerle var olan sosyal iyilikle , tam iyilik halinin parçasının birlikte ele alınması ,”Avrupa Sosyal Şartı” için de önceliklerdendir. Savunuculuk boyutu ve görevi sosyal hizmetler ile de öne çıkmaktadır. Bilgiye karşı korkmak ve tek bakışla sağlığa bakılmaması amacıyla da tıbbi boyutun dikkat edilmesi ve sağlık hizmeti için de var olması içindir. Sağlık hizmetinde hasta haklarını da savunması için sosyal hizmetin anlaması ve içselleşmesi bağlamın da Türkiye, 1949 yılından beri Avrupa

Konseyinin parçasıdır. İnsan hakları ve sosyal haklara yönelik bu sözleşme aynı zamanda (halen) anayasal haklardadır.

Sunulan hizmetler açısından rol ve görevlerle var olan mesleksel boyut dahil çalışma hayatı ve sosyal korumaya yönelik sözleşmedir. Ayrıca WHO²⁶ tarafından standartlaşma ve sınıflama İLO ile birlikte söz konusudur. Birleşmiş Milletler ile evrensel boyutu da içeren gelişmeler bağlamında 18/10/1961 tarihinde Torino'da imzalanan, 16/6/1989 tarihli ve 3581 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Avrupa Sosyal Şartı" ²⁷nı onaylanmıştır. Söz konusu sözleşmede yer alan ilkeler arasında ki 11. madde ise "**Herkes ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan her türlü önlemlerden faydalanma hakkına sahiptir.**" şeklindedir. Açıklamalar ise "Âkit Taraflar, sağlığın korunması hakkının etkili bir biçimde kullanılması sağlamak amacıyla, ya doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde diğer önlemlerin yanı sıra; 1- Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak; 2- Sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak; 3- Kazalar açısından olduğu gibi, salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı; taahhüt ederler." şeklindedir.

Devamı olarak 12. Maddesi "Tüm çalışanlar ve geçimini temin ettikleri kişiler sosyal güvenlik hakkına sahiptir. ; 13. Maddesi, "Yeterli kaynaklardan yoksun herkes, sosyal ve sağlık yardımı hakkına sahiptir." ve 14. Maddesi ise " Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir." (Not :(Social welfare- Sosyal Refah) kavramı Türkçeye yanlış bir şekilde çavrilmiş olup hukuksal boyut dahil doğrusu -**Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptir**-şeklinde olmalıdır.²⁸) şeklinde haklar, sosyal iyilik hali için yükümlülüklerdendir.

Önleyici ve koruyucu boyut dahil sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından hastalar için karşılığının bulunması ve Anayasal dahil etik ve değerlere dayalı görev ve sorumluluk öne çıkmaktadır. Sosyal hizmetini anlamayı da gerekmektedir. WHO tarafından 1948 yılından beri var olan anayasası ile birlikte Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'nın 56. maddesinde öne çıkan sağlık boyutu ve de tanım ise yeterli şekilde ve halen yansıtıl(a)mamaktadır. Sosyal hizmeti engellemek için kargaşa dahil bir çaba halen söz konusudur.

26 <https://webapps.ilo.org/ilostat-files/ISCO/newdocs-08-2021/ISCO-08/ISCO-08%20EN%20Vol%201.pdf>
<https://de.slideshare.net/slideshow/health-workers-classification/39436183#12>

<https://www.who.int/publications/m/item/classifying-health-workers>

27 <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20312.pdf>

<https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf>

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc072/kanuntbmmc072/kanuntbmmc07203581.pdf

<https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf>

<https://www.coe.int/en/web/european-social-charter>

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/04/20070409-1.htm>

28 <https://www.cocukkorumaturkiye.com/avrupa-sosyal-sarti-14-madde-gercege-aykiri-ceviri-ile-sosyal-hizmetler-icin-kara-leke-2/>

Dolayısıyla Anayasa da öne çıkan sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından hasta haklarının savunulması dahil sosyal hizmetler boyutunun yeterli ve bilinçli bir şekilde ele alınmaması ve çeşitli keyfilikle sağlık tanımı ki boyutu da yok sayabilmektedir. Sosyal hizmetin sağlık yönetimi ve tıp dünyası tarafından red edildiği bir durum da açıkça söz konusudur. Özellikle de “**Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik**”²⁹ ve tanımlar arasında 4.Madde de ki (ç) fıkrasına göre de “**Sağlık meslek mensubu: Klinik psikolog, hemşire, hemşireliğe eşdeğer sağlık memuru, ebe, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog ve iş ve uğraş terapistini (ergoterapist)**”, şeklindedir.

Böylece sosyal hizmet uzmanları/ sosyal çalışmacıların birlikte yer aldığı 657 sayılı Kanunun 36.maddesi eşitlik ilkesini rağmen eşdeğer bir şekilde ele alınmadığı söz konusudur. Ayrıca dayanak arasın ki 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu rağmen eşdeğer olarak görmemektedir.Bu kanunda standart ve sınıflama olmadığı gibi sosyal hizmeti ve sosyal haklarının engellenmesinin yanı sıra özel hastaneler için sosyal servisi yok saymak, hastaları savunmasız bırakmaktadır.Hasta haklarını anlamsız ve değersiz kılmaktadır. İçi boş bir hasta hakları için de önemli ve vahim örnektir.Hasta odaklı yerine çağın ötesi “hastalık” bakışla öne çıkan hedefle birlikte öne çıkarılan sağlık hizmetini Türkiye’ye uygun görülmektedir.Öncelikle 56 ve Anayasanın 10. maddesi ile yok sayılmaktadır. Sağlık tanımı ve 90/6 maddesinde ki sözleşmelere karşı saygı yoksunluğu ve tutarsızlıkta öne çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacıların eşdeğer olarak ele alınmaması ve diğer sağlık meslek mensupları gibi mesleklerinin serbest bir şekilde faaliyet içinde olmasını engellenmek aynı zamanda Anayasa’nın çalışma hayatı ile ilgili 48 ve 49. madde³⁰ ye aykırıdır. Çalışma hayatı ve sosyal koruma bağlamında öne çıkan ilkeler bağlamında Avrupa Sosyal Şartı’nın 26. maddesi dahil 11 ,13,14 maddeleri dahil aykırı bir durum insan haklarına da aykırıdır.Sağlık hizmetinde hasta haklarına erişimin sağlık yönetim tarafından engellenmesi özellikle hasta hakları için tehdit ve tehlike kaynağı da olabilmektedir.

Sonuç olarak ve kısaca hasta hakları ve sosyal hizmetlerin engellenmesiyle ortaya hukuksal bir sorun çözümleri ile birlikte içermektedir.Evrensellik ve insan haklarının ötesinde bir sığ ve dar bakışla öne çıkan keyfiliklerle hasta hakları ve sosyal hizmetlerinin içini boşaltarak, işlevsiz kılmaktadır.Hastalar savunmasız kalmaktadır.Halbuki Anayasa’ya uygunluk ve tutarlılık, hukukun üstünlüğü için önceliklidir.Sosyal ve hukuk Devlet özelliği için de öncelik olup bu yönde tutarlı tutum ve davranış için de olması, çözümleri halen birlikte

29 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/03/20250329-1.htm>

30/IV. Çalışma ve sözleşme hürriyeti

Madde 48 – Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir. Özel teşebbüsler kurmak serbesttir.

Devlet, özel teşebbüslerin milli ekonominin gereklerine ve sosyal amaçlara uygun yürümesini, güvenlik ve kararlılık içinde çalışmasını sağlayacak tedbirleri alır.

V. Çalışma ile ilgili hükümler

A. Çalışma hakkı ve ödevi

Madde 49 – Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.

(Değişik fıkra: 3/10/2001-4709/19 md.) Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

öne çıkarılmaktadır. İnsan haklarının korunması dahil öncelikli görevlerindendir.Bu yönde ayrıca ve halen evrensel ilkeler bağlamında her açıdan çözümleri ile de vardır.

İnsan hakları ve sosyal hakların ise ,sosyal hizmetler açısından anlamasını ve korunmasını ayrıca görev yapmaktadır.Hasta haklarının iinin doldurulması ve ayıplı bakışın engellenmesi içindir.Yine bilindiğı gibi 2014 yılında ki ³¹“ sosyal hizmet için küresel tanım ile birlikte 2018 yılında etik ve ilkeleri de güncellemiştir.Sağlık hizmeti ve sağlık yönetim içinde önceliklidir. İnsan haklarını geliştirme ,sosyal adaleti teşvik etmek,çeşitliğe saygı ve eşit kaynaklara erişim arasında ” Adaletsiz Politikalara ve Uygulamalara Karşı Çıkmak” ; Dayanışmayı Oluşturmak;Kendi Kaderini Tayin Hakkının Teşviki Katılım Hakkının Teşviki;İnsanlara Bütünsel Kişiler Olarak Davranmak etik ilkelerdendir. Ancak ve halen sosyal hizmettin anlamaması ve yok sayılması ile sosyal hizmet açısından ortaya çıkan “ayıplı hizmet” hastaları savunmasız bırakırken hasta haklarına yönelik hukuka aykırılığa itiraz etmeyi yok saymakta, temel bir sorun kaynağı olabilmektedir. 2.6.2025

SHU Nihat Tarımeri³²

31 <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

“Sosyal çalışma, sosyal değişim ve gelişimi, sosyal uyumu ve insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmesini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik bir disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve çeşitliliğe saygı ilkeleri sosyal çalışmanın merkezinde yer alır. Sosyal çalışma, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgiler teorileriyle desteklenen sosyal çalışma, yaşam zorluklarını ele almak ve refahı artırmak için insanları ve yapıları dahil eder. Yukarıdaki tanım ulusal ve/veya bölgesel düzeylerde genişletilebilir.”