

# YAPAY ZEKA DAHİL “SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ SERBEST MESLEK İCRASI HAKKINDA YÖNETMELİK “ İLE SOSYAL HİZMETLERİ, SAĞLIK TANIMI VE AVRUPA SOSYAL ŞARTINI ANLAMAK-3

SHU Nihat Tarımeri

**ÖNSÖZ : Sana neleri yap(a)mayacağını söyleyenleri dinleme !**

**KONU :** Sağlık Bakanlığı tarafından 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının/sosyal çalışmacıların serbest bir şekilde çalışma izninin , sağlık meslek tanımına rağmen engellenmesi ve sağlık hizmeti açısından oluşan hukuki, anayasal ve mesleki çelişkiler ve de aykırılıkların, YZ Grok ve ChatGPT (OpenAI) dahil tespit ve raporlaması hakkında.. .

## GİRİŞ VE DURUM

Kısaca ve bilindiği gibi Resmi Gazete’de 29 Mart 2025 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren **“Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik”**<sup>1</sup> ile görüldüğü gibi bazı lisans mezunu olanların mesleklerinin serbest olarak icra etmelerine izin verilirken sosyal hizmet konusunda eğitim almış sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacıların çalışmalarına Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilmemiş ve kısıtlamıştır. Bu düzenleme aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan sağlık tanımının yanı sıra Türkiye de ki tıp dünyasının sağlık ve hasta hakları dahil insana bakışını da yansıtmaktadır.Bu bakış hastaların ve toplumun kaderini ve öyküsünü de belirlemektedir.

Böyle bir insanlaşma öykün de, bedensel,zihinsel/mental ve sosyal iyilik hali ile var olan sağlık için sunulan hizmetler açısından Türkiye de tıp dünyasının halen sahip olduğu bakışı da yansıtmaktadır.Sağlık yönetimi bağlamında Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan sağlık hizmetler dışında ki özel kuruluş ve birimler ile birlikte sunulmaktadır. Mesleklerin sağlık sektöründe bazı sağlık mensuplarının serbest meslek olarak uygulamaları yönetmelikte düzenlenmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetine yönelik yer alanlar arasında bazı sağlık meslek hizmet birimlerinin tıbbi ve teknik standartları, açılımları, faaliyetleri, denetimleri ve kapatılmaları ile ilgili usul ve esasları düzenlemeyi amaçlayan bir yönetmelik bu şekilde ve bakışla yürürlüğe girmiştir.Çalışma hakkı ile ilgili bir yönetmelikte ortaya çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı dışında toplumda serbest bir şekilde çalışması ve hizmet sunmasına yönelik yönetmelik, sağlık hizmeti kapsamında öngörülürken bu birimlerde çalışan sağlık meslek mensupları ile diğer personeli kapsayan bir yönetmelik söz konusudur.

Dolayısıyla sunulan “sağlık hizmeti” ve uygulamada yer alan “sağlık mensupları” öne çıkarken Yönetmeliğin dayanağı ise “11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 50 nci ve ek 13 üncü maddeleri, 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 5 inci maddesi, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi, 9 uncu maddesinin (c) bendi, ek 11 inci ve ek 19 uncu maddelerine ve 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında

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

Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.” şeklindedir.

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 uğraşı terapistini (ergoterapist)**”, şeklindedir. Mesleklerini serbest icra etmeleri için bir ruhsatlama söz konusudur. Sağlık yönetimi açısından da sağlık meslek hizmet birimi açılabilmesi için ruhsat belgesi alınması da zorunludur. Ruhsat başvurusu için belgelerle sağlık meslek hizmet birimi, için mesleklerini serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip Türk vatandaşı sağlık meslek mensupları tarafından bu şekilde açılmaktadır.Tüzel kişiler tarafından, sağlık meslek hizmet birimi açamazken aynı ünvana sahip en fazla üç sağlık meslek mensubu tarafından müşterek sağlık meslek hizmet birimi açılabilmesi de sağlamaktadır. Bu durumda her bir sağlık meslek mensubu için ayrı ruhsat belgesi düzenlenirken müşterek sağlık meslek hizmet biriminde bulunan ortak alanlardan sağlık meslek mensupları müştereken de bir sorumluluk söz konusudur.

Dolayısıyla ve öncelikle tıbbi boyut yerine “sağlık hizmeti” ve “sağlık meslek mensupları” yönetmelikte öne çıkmaktadır. Rol ve görevler ile birlikte “**Hasta hakları, etik ve deontolojik ilkeler**” ile ilgili 20 . maddeye göre **de** “sağlık meslek hizmet biriminde”, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkabilecek meselelerin önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirleri alması gibi bir görev ve sorumluluk söz konusudur.

Sağlık meslek mensupları, mesleki etik kurallar ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde tüm görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirmekle de yükümlüdür. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri için 29/7/2023 tarihli ve 32263 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak yürütülmesi öngörülmüştür. Sağlık meslek mensubu ve çalışan personel tarafından tıbbi deontoloji kurallarına ve etik ilkelere aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik tanıtım veya reklam yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet oluşturacak davranışlarda bulunmadığı da ayrıca vurgulanmaktadır.

Yine bağlı olarak “**Yasaklar**” ile ilgili 21.maddeye göre de; yasaklar arasında bir sağlık meslek mensubu sadece bir sağlık meslek hizmet birimi açabilmektedir.Sağlık sektörü ve çalışma hakkı açısından Anayasa’nın “Çalışma ve sözleşme hürriyeti” bağlamında ki 48. maddesinde “ 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 için de çalışmasını sağlayacak tedbirleri alır.” şeklindedir. Ayrıca Anayasanın 2.maddesi “*Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı için de, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk Devletidir.*” şeklindedir.

“Çalışma hakkı ve ödevi” ile ilgili 49.madde “*Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.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.”* şeklindedir. Bu yükümlülükle birlikte ruhsata esas sağlık meslek hizmet birimin için bulunduğu bina haricinde, tamamen veya kısmen başka bir yer, sağlık meslek hizmet birimi veya şubesi olarak kullanılamaz şeklindedir.

Sağlık hizmetine yönelik ve sağlık meslek hizmet birimindeki herhangi bir bölüm ya da alan, amacı dışında veya yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz. Ayrıca tıp veya medikal açıdan mesleki yetki kapsamında kullanılan tıbbi malzeme listesi ve ilaç listesi haricinde hiçbir surette ilaç, tıbbi malzeme, kozmetik ürün, gıda takviyesi ve benzeri ürün bulundurulamaz ve satılamaz şeklindedir. Yine medikal/tıbbi açıdan mesleki yetki kapsamı dışında ve kullanım amacı haricinde tıbbi cihaz, araç ve gereç bulundurulamaz. yapılamayan tıbbi işlemlerle ilgili sağlık meslek hizmet birimine müracaat eden bireyler sağlık kuruluşlarına yönlendirilemez, bu amaçla herhangi bir anlaşma yapılamaz. müracaat eden bireylerden tetkik ve tahlil yaptırması istenemez. Hiçbir surette kendi adlarına ruhsatlandırılmış sağlık meslek hizmet birimi olmaksızın danışmanlık, eğitim, koçluk veya başka isim altında ve başka kurumlardan alınan ruhsat, yetki belgesi ve izinler ile sağlık hizmeti sunamaz şeklinde ki yasaklardan bahsedilmektedir.

Görüleceği gibi tıbbi boyut dışında ortaya sağlık hizmeti ve sağlık meslek mensupları öne çıkarken Sağlık Bakanlığı dışında özel sağlık tesis ve birimleri ve sağlık meslek hizmet birimleri için 17/11/2023 tarihli ve 32372 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan **“Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmelik”** hükümlerine uygun olarak yılda en az bir kere olağan denetime tabi tutulması dahil bu yönetmelikler dahil aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütünde ki sağlık tanımına uygun olması ise önceliktir.

Sağlık hizmeti ve sağlık yönetimindeki sınıflama ile var olan uygulamaların çalışma hayatı dahil Anayasa uygunluk bağlamında 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 için de sürdürmesini sağlama; 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.

Ayrıca ve normatif açıdan Anayasanın 2.ve 90/6 için de önceliktir. Normlara uygunluk ve tutarlılık bağlamında kanunlara uygunluk için söz konusu olan 1219 ve 3359 sayılı Kanunu bu açıdan yönetmeliğe dayandırmaktadır.. Bunun dışında ayrıca 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, pisikolog, 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.*

Sağlık hizmetine ve sağlık yönetiminde 2004 yılından beri iç hukukun bir parçası olan “Avrupa Sosyal Şartı”<sup>2</sup> insan haklarının birlikte ele alındığı bir sözleşmedir. Çalışma hayatı ve sosyal korumaya yönelik 11. madde “sağlık” ile ilgilidir. Herkesi, ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahiptir. Sosyal ve tıbbi yardıma yönelik 13 üncü maddenin yanı sıra sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı ile öne çıkan 14. olmak üzere sosyal haklarla sosyal koruma boyutu yöntem ve araçlarla vardır. Ekonomik, hukuki ve sosyal koruma gibi görev bağlamında çocuk ve gençlerin yanı sıra yaşlı, engelli ve yoksulluk ile ilgili sosyal haklar anayasal haklardır. Türkiye’nin 1949 yılından beri Avrupa Konseyi’nin kurucu üyesi olması bağlamında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, BM Çocuk Hakları Sözleşmesi dahil diğer sözleşmeler açısından uygunluk ve tutarlılıkla Anayasa’nın korunmasını görev yapmaktadır. Ayrıca sunulan sağlık hizmetinde ki hasta ve hasta hakları bağlamında da sağlık tanımına uygunluk ve tutarlılık ile karşılığının bulunması için ayrı bir görev ise insanlık görevi ve de sosyal hizmetlere bakış açıdan da öncelik olabilmektedir.

## **SAĞLIK HİZMETİ ve SAĞLIK YÖNETİMİNDE SOSYAL HİZMETLERİ ANLA(MA)MAK**

Bilindiği gibi Anayasa’nın 2. madde bağlamında demokratik, laik ve sosyal bir hukuk Devlet özelliği ile 56. maddesi dahil Anayasa’ya göre , sağlık hizmetleri için öngörülen görevinin kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak sunulmasında Sağlık Bakanlığı, günümüzde sağlık yönetimince belirlenmektedir. Yüzüncü yılının dolduran Türkiye Cumhuriyeti’nin öyküsünde ki sağlık ve sosyal hizmeti de içeren süreçte sağlık yönetimi açısından 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 insanlaşma öyküsündedir. 1219 sayılı kanun ise, bedensel müdahale dahil tıbbi/medikal boyut için bir öykünün de başlangıç noktasıdır. 3359 sayılı kanun ise sağlık hizmetlerinin ve sağlık yönetiminde ki boyut, WHO/DSÖ tarafından sağlık ile ilgili tanım ile anlam kazanılmaktadır.

*“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 Bakanlığı birimleri arasında da ayrıca “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü”<sup>3</sup> de ayrıca yer almaktadır. Günümüzde ve ayrıca “hastalık” yerine “hasta” ya odaklanan sağlık tanımı bağlamında **“Hasta Hakları ve Daire Başkanlığı**” dahil sağlık ve sosyal yardımın birlikte olduğu bir öykü söz konusudur. Resmi Gazete’de 29 Mart 2025 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren **“Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası***

<sup>2</sup> <https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf>

<sup>3</sup> <https://shgm.saglik.gov.tr/>

***Hakkında Yönetmelik***” ile görüldüğü gibi bazı lisans mezunu olanların mesleklerinin serbest olarak çalışmaları aynı zamanda sağlık hizmetine bakışın da yansıtmaktadır.

Bu öykü de ; 23.Nisan 1923 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisin açılışından sadece 10 gün sonra 2 Mayıs 1920’de, 3 numaralı kanunla, 11 diğer bakanlık yanında “Sihhiye ve Muavenet-ı İctimaiye 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 öykünün devamı olarak 1965 tarihli 14.7.1965 tarihli 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun tesis edilen sınıflar ile ilgili 36 madde de ki SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI “ sınıflama ile halen sağlık yönetimce sunulan sağlık hizmetinin Anayasal açıdan da karşılığını bulmasını gerekmektedir.

### **Sosyal Hizmetler ve Sosyal Hizmet Uzmanları/Sosyal Çalışmacı**

Böyle bir sınıflama ile 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 bir aktör olmuştur.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..<sup>4</sup> Görüleceği gibi sağlık yönetimin de parçası olarak 12.6.1959 tarihli ve 7355 sayılı kanun ile dört yıl yüksek öğrenim görülmesi amacıyla “Sihhat 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 Gerekçe<sup>5</sup> yer alan bilgiler ise günümüzü de içeren önemli bilgilerdendir.

4 <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](https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc041/kanuntbmmc041/kanuntbmmc04107355.pdf)

5 Memleketimizde, eski usul üzere, sadaka ve hayrat esasına dayanan sosyal yardım sistemi sanayi 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 halleri karşı sosyal hizmet tedbirleri tatbik ederek böyle antisosyal hareketlerle cemiyete zarar verenleri müspet bir sosyal faaliyette yetiştirmek akla 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 beynelmilel, sosyal hizmetler kongresine iştirak ettiğimiz vakit Bulgaristan’a Yunanistan’ın, mahdud 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 sayılıUmumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 nû maddesi, gerek 1936 tarih ve 3017 sayılı Sihhat ve içtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununun birinci maddesi sosyal yardım hizmetini sarahaten, Sihhat ve içtimai Muavenet Vekâletinin vazifeleri arasına koymaktadır.

.....Memleketimizde İkinci Cihan Harbi nihâyetlenirken, 1944 yılından itibaren, Sihhat ve içtimai Muavenet Vekâleti modern sosyal hizmetlerle alâkalanmaya başlamış ve meşhur Beveridge plânı başta olmak üzere bu sahadaki neşriyatın tetkikine geçilmiştir\* 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 izah edememekte ve zengin bir millet olmadığımız halde yoksullukla modern şekilde niçin savaşımadığımızı 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 lâikiyle 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 vâkıf sosyal hizmet personeliyle idare edilen teknik hizmetleri yoktur. Bu sebeple yaptıkları hizmetlerde bir takım tekrürler bulunmasına karşı birçok da mühim boşluklar meydana gelmektedir. Diğer taraftan bu gibi hayır cemiyetlerine rehberlik edecek, hattâ sosyal

1959 yılında tasarının güncellemesinde hayırseverlik ve/ya yardımseverlik yerine sosyal hizmetler açısından böyle bir kuruluş ve profesyonelleşme süreci söz konusudur. Sosyal yardımlar dışında sosyal hizmetler ,sağlık ile birliktelikte ela alınmış ve yeni bir dönemi başlatmıştır. Böylece hem “sosyal hizmetler” hem de “sosyal hizmet mütehassısı” unvan ve görev dahil bir kanunlaşma süreci sağlık hizmeti için de özellikle yaşanmıştır.

Günümüzde hastalara yönelik sunulan sağlık hizmetinde yer alan sosyal hizmetler boyutundaki rol ve görevler açısından prpfesyonelleşme ve sınıflama da mesleksel olarak “sosyal hizmet mütehassısı” ve “sosyal hizmet uzmanı”<sup>6</sup> 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 <sup>7</sup> 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.

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 de görüldüğü gibi “tıbbi sosyal hizmet” özellikle sosyal hizmetlerin önemli bir alanıdır. Evrensel bir uygulama

hizmet sahasında yurdumuza vâki 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 anlaşılabacağı üzere sosyal adalet ve sosyal siyaset bakımından çok mühim eksikliklerin doğmasına sebeb olmuştur..... Memleketimizin yukarda arz olunan ihtiyaçları ve beynelmilel teşkilât ve eksperlerin de bunlara inzımm eden ikazları Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin kanuni vazifeleri arasında bulunan sosyal hizmet mevzusunun 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.

<sup>6</sup> <https://www.shuder.org/Sayfa/sosyal-hizmet-uzmanlari-derneginin-tarihcesi1656>

<sup>7</sup> [https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR\\_KARARLAR/kanuntbmmc066/kanunmgkc066/kanunmgkc06602828.pdf](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](https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/MGK_/d01/c009/mgk_01009147ss0572.pdf)



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 görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Tıbbi Sosyal Hizmet Şubesi ayrı bir birim olarak yer almıştır. Görevleri ile sağlık yönetimi açısından bu yönde 16.2.2011 tarihli ve 7465 sayılı Bakanlık kararı ile “**Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi**” ise halen yürürlükte dir.<sup>8</sup>

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.

Tıbbi sosyal hizmetler ile de sunulan ve var olan sağlık hizmetinde, kişisel açıdan karşılaşılan çeşitli sorunlarla ve zorluklarla baş edebilmek için psikolojik ve sosyal hizmet ile zihinsel iyilik haline erişim ve işlevsellik için kişisel boyutu anlamak ve değerlendirmekle yapılacak destekler arasında ki psiko-sosyal destekler ayrı ayrı ve birliktelikle görüldüğü gibi öne çıkmaktadır. Her bir hastanın kendi öyküsünü bağlamında da her bir desteğin ve boyutun ayrı ayrı ele alması ve birinin öne çıkmaması için rol ve görevlerin açık net olmasını da gerekmektedir. Ayrıca sosyal ortam ve yaşam koşulları açısından karşılaşılan sorunlarla ve zorluklarla baş edebilmesi ve işlevsellik için asgari standartlara dayalı sosyal iyilik haline erişime ki “sosyal destekler” için öne çıkan sosyal hizmet boyutta ki yöntem ve araçlar açısından rol ve görevler hastanın kaderini ve öyküsünü de belirlemektedir. Özellikle sosyal iyilik haline yönelik olarak poliklinik hizmetini de birlikte veren tedavi kurumların da ki rol ve görevlerin açık ve net olması ve yataklı tedavi önce ve de sonrası ,tıbbi sosyal hizmet kapsamındadır. Hasta hakları açısından da mesleki sınırların hastalar için gözetilmesini de görev yapmaktadır..

Yine görüleceği gibi asgari standartlara dayalı sosyal iyilik hali bağlamında sosyo-ekonomik sorun ve zorluklara baş edebilmesinde ve işle “*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. Yöntem ve araçlarla ve 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” olarak adlandırılmasına neden olabilmektedir.

### **Sağlık Yönetiminde ki Bazı Yönetmelikler**

Sağlık hizmeti ve sağlık yönetiminin parçası olarak “Hasta hakları ve tıbbi sosyal hizmet Daire Başkanlığı” gibi yapılanma da gelinen nokta da Resmi Gazete ‘de 13.1.1983 tarihinde

<sup>8</sup> [https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?\\_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553](https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553)  
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1438996>

yayımlanmış olan “**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**”<sup>9</sup> sosyal hizmetler ile doğrudan ilgilidir. 1987 tarihli ve 3359 sayılı “**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**” dayanakla gelişmeler arasında sağlık hizmeti için öne çıkan hastaneler deki poliklinik birlikteliği ile tıbbi müdahale dahil diğer etkenlerinde birlikte ele alınmasını gerektirmiştir. Poliklinik dahil Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını 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, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar arasında hastane ve bu yönde bir işletmeyi öngörülmektedir.

Bütünsellikle birlikte sunulan sağlık hizmetleri ve yönetim arasında , tedavi boyutunun dışında halk sağlığı gibi koruyucu ve önleyici boyutu da birlikte öne çıkmaktadır. Ana ve çocuk sağlığı gibi diğer alanları da birlikte içermektedir. SSYB tarafından 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı “**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**” bağlamında ruhsatlama dahil “**Özel Hastaneler Yönetmeliği**”<sup>10</sup> bu sürecin parçalarındandır. Tedavi Kurumları ile ilgili Genel Müdürlük kapsamında da yer almaktadır. Bunların arasındaki 27.3 .2002 tarihli Resmi Gazete de yayımlanan Yönetmelik aynı zamanda 13.1.1983 tarihli “**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**”<sup>11</sup> 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 “tıbbi sosyal hizmet” için olup poliklinik hizmetleri dahil yer almasına rağmen özel hastanelerde yer almadığı da görülmektedir.

Anayasanın sağlık hizmetleri bağlamında Anayasa’nın 56. maddesine rağmen özel hastanelerde sosyal servisler olmaması aynı zamanda SSYB kapsamında ki sağlık hizmetler açısından ayrılmaktadır. Sosyal hizmet yok saydığı gibi bu yönde bir personel ve kadro yer almamaktadır. Aslında sağlık hizmeti açıdan bu eksiklik bu hizmeti “ayıplı hizmet” kapsamın da olup hastaların kaderini ve öyküsünü de etkilemektedir. Tıbbi açıdan bakışa ve bilgi dahil kapasiteye orantılı olarak bu yönde bir denetimsizlik hasta hakları ile de doğrudan ilgilidir. İdari bir keyflikle birlikte sadece tıbbi müdahaleler öne çıkarken sağlık yönetimi dahil hasta ve insana sığ ve dar bir bakış, sosyal hizmet için de özellikle öne çıkmaktadır. Sağlık tanımı bağlamında WHO/DSÖ ve Anayasa ya rağmen böyle bir sağlık hizmeti sakat/çolak bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Özellikle de sosyal koruma ve de sosyal hakları açısından sosyal hizmetler konusun da ki eksiklik hastaların öyküsünü de etkilemektedir.

Sağlığa erişim amacıyla sosyal koruma ve de haklarına erişim ile ilgili süreçte , sunulan sağlık hizmet ve yönetim açısından özel hastaneler ile ilgili olarak çeşitli yönetmelikler de söz konusudur.<sup>12</sup> Süreci de yansıtmak olup gelişmeler arasında 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*

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

10 [https://izdo.org/img/userfiles/files/yonetmelikler/ozel\\_hastaneler\\_yonetmeligi.pdf](https://izdo.org/img/userfiles/files/yonetmelikler/ozel_hastaneler_yonetmeligi.pdf)

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

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

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



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 “ şeklindedir.Hastalar dahil insancıl bakışla, kişiler için bedensel,zihinsel ve sosyal iyilik haline yönelik yataklı kurumlar dahil hasta hakları bağlamında da bir süreç insanlaşma öykünün de parçasıdır.

Sağlık hizmetinde odak olan hastalar için “**Hasta Hakları Yönetmeliği**”<sup>13</sup> diğer yönetmelik ve uygulamalar ise anayasal haklar ve sosyal haklar açısından karşılığının bulunmasını görev yapmaktadır.Bu görev özel hastaneler için de geçerlidir. Hasta hakları ve sosyal hizmetler açısından yaşanan süreç ve devamı olarak Özel Hastaneler ile ilgili 2025 yılında ki son yönetmelikte yer alan 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.Ancak sosyal servis olmadan tıbbi sosyal hizmetlerin ve de sosyal iyilik halinin yok sayıldığı bir durum ortaya çıkmaktadır.Ortaya sosyal iyilik halinin yok sayılması somut bir ayıplı bir hizmeti ortaya çıkarken tıbbi açıdan sosyal hizmetleri “yok” saymak ve böyle bir keyfilikle hastaların savunmasız bırakılması bilim ve insanlaşmadan uzaklaşmasına yardım edebilmektedir.

Yine görüldüğü gibi sunulan sağlık 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 düzenlenmiştir.1/4/2005-2005/8720 sayılı karar kapsamında sağlık kurumlarında, hasta hakları ihlalleri ile kaderleri belirlenmesi ve 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.

Kişisel ve toplumsal açıdan kaderlerini de etkilen tıbbi sosyal hizmet(ler) açısından sosyal servisler ve sosyal hizmet uzmanların yer aldığı yönetmelikle de 2005 yılından beri hastalık yerine hasta odaklı bir bakış ise görüldüğü gibi tıbbi bakışa orantılıdır. Hasta'nın hem kişisel hem de sosyal öyküsü ve kaderi ile de var olup bu boyutlara odaklanması ise sosyal hizmetler için önceliklidir.Diğer taraftan günümüzde tıbbi bakışla öne çıkan Sağlık Bakanlığında ki misyon ve vizyonun öncelikle Anayasa ve sözleşmelere uygun ve tutarlı olması için de önceliklidir.Sağlık yönetimi açısından karşılığını bulmala vardır. 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 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

13 <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>

sosyal koruma açısından yaşanan hukuksal gelişmeler, insan hakları ile doğrudan ilgilidir. Hastalar için sunulan hizmette ki mesleki boyut açısından “malpraktis” ayrıca önemlidir. Hasta hakları ve sosyal hizmetler açısından yönetmelikler içeren gelişmeleri yansıtan bazı bilgilerin birlikte ele alınmasını da gerektirmektedir.<sup>14</sup>

Sağlık sektörü bağlamında sunulan sağlık hizmetine yönelik sağlık yönetimi ile ilgili bakış ve gelişmeler özel hastaneleri açısından söz konusu yönetmelikle hasta haklarını ve sosyal hizmetlerini önemli ve anlamlı kılmaktadır. Kişiler için bedensel, zihinsel ve sosyal iyilik haline yönelik yataklı kurumlar dahil hasta hakları bağlamında da bir süreçte 1.8.1998 tarihinden beri “**Hasta Hakları Yönetmeliği**” tıbbi bakışın da ötesindedir. İnsan olma ve insanlaşma için de önemli olup sağlık yönetimce yönetmelikle öne çıkan uygulamalar ise anayasal haklar ve sosyal haklar açısından karşılığının bulunması özel hastaneler için de halen geçerlidir.

Sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından 1998 tarihinden beri başlayan hasta hakları öyküsü aynı zamanda bir insan hakları öyküdür. Bu öykü ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ki “Hasta Hakları ve Tıbbi sosyal hizmetler Daire Başkanlığı” görüldüğü gibi birim uygulamalar ve haklara erişim için de önemli kaynaktır.<sup>15</sup> Diğer taraftan tıp dünyası ve sağlık yönetim açısından “**Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimsenin**” **HASTA** olarak ancak 1998 yılında tanınması ve geç bir şekilde ele alınmaya başlaması tıbbi bakışa orantılıdır. Hem kişisel hem de sosyal öykü de içeren insanlaşma öyküsü ve insan hakları açısından utarılacak bir durumdur.

Hastaların ,hasta hakları açısından hesap verilebilirlik söz konusu yönetmelikle insan hakları açısından gelindiği nokta ve bu ayıpla 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. Yönetmeliğin 6 ve 14. maddeleri ile “*sağlık hizmetlerinde yararlanma hakkı*” gibi boyut öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetine erişim hakkı özellikle, güvence altına alınmaktadır .Hasta hakları içselleşmesi ve sosyal hizmetler ile birlikte karşılığı bulmasını ile de vardır.

Bu süreçte 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 alınmaktadır. Bu yöndeki uygulamalar “Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü” ve hasta hakları için “kurul” oluşurken “hasta iletişim birimleri”nin oluşturulduğu da görülmektedir. “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.*

14 <https://www.cocukkorumatürkiye.com/saglik-hizmeti-ve-saglik-yonetiminde-hasta-haklari-acisindan-sosyal-hizmet-uzmanlari-sosyal-calismacilarin-rol-gorev-ve-faaliyetlerinde-ki-temel-sorunlar-sosyal-hizmeti-anlamak-1/>

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

*Görevine aynı usulle son verilir.* “ şeklindedir. Böyle bir yapı da oluşan karmaşa ile sorumlu görevliler açısından mesleksel bağımsızlık ve özlük hakları dahil tarafsızlık hasta haklara erişim için de önemlidir.Hasta haklarının karşılığı ve işlerinin doldurulmasına veya yok saymalarla boşaltılmasına da yardımcı olabilmektedir.

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.Hasta ve hasta hakları için de doğrudan ilgilidir. Tıbbi müdahale ile tabibin veya hekimin tedavi esnasında güncel standart uygulamaları yapmama durumu, beceri noksanlığı yahut hastanın tedavisini vermemesiyle gelişen zarar' biçiminide tanımlanmaktadır.Bu yönde ayrı bir birim ise özel hastaneler için de ayrı bir şekilde yer almasını 42/B maddesin de öngörülmüştür.

Diğer taraftan da “*Sağlık Bakanlığı Sicil Amirliği Yönetmeliğine* “ göre<sup>16</sup> “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., 137. maddeleri aynı zamanda sosyal ve hukuk devlet özelliğinin kazandırılması içindir. Rol ve görevlerin ve mesleksel sınırlarında açık ve net olması önceliklerdendir.

Sicil amiri ile ilgili yönetmelik birlikte ele alındığında mesleksel bağımsızlık ve tarafsız olunmasını anlamsız ve değersiz kılmaktadır. Bu yönetmelik ve yapılanma da mesleksel onurun korunması ile de ilgili boyut hem idari hem de hukuksal boyutun hasta haklar ve de insan hakları açısından ele alınmasını özellikle gerektirmektedir.Çünkü ortada hasta haklarına ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkına erişim açısından sosyal hizmetleri ve sosyal çalışmacıları da anlamsız ve değersiz kılabilir.

Özel hastaneler için tıbbi sosyal hizmetin yok sayma ve “sosyal servisin” olmaması ise sağlık yönetimine sahip olan bakışı yansıtmaktadır.Ayrıca hasta hakları ve sosyal servisler de yer alan sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar açıdan söz konusu gelişmeler ve mesleklerinin serbest bir şekilde çalışmalarını ilgilendiren 29.3.2025 tarihli son yönetmelik sağlık hizmeti ve sağlık yönetimine bakışını yansıtmaktadır.

Hasta hakları açısından sağlık sistemde ki karmaşıklıkla, haklarına erişim ve çeşitli zorluklarla baş edilmesi için WHO/DSÖ tarafından 1948 tarihli sağlık tanımı ve bu yöndeki anayasa , sağlığa bakışında aslında ilk adımıdır. Sağlık yönetimi açısından tam iyilik halinin hasta açısından ele alınmasını görev yapmaktadır.Günümüzde rol ve görevler için standart ve sınıflama ile sunulan sağlık hizmetinde 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 mesleksel onurları ile var olan meslek mensuplarının korunması da önceliklerdendir.,

İnsanlaşma sürecinde sağlık ve sosyal yardım birlikteliğinin yanı sıra sosyal hizmetler ile ilgili sağlık panoramasında anayasal hakların korunması hastaları daha da anlamlı ve önemli kılmaktadır. Sağlık hizmetinde ki rol ve görevleri yanı sıra 657 sayılı Kanuna dayalı sınıflama bağlamında sunulan sağlık hizmet ve sağlık yönetimi açısından sunulan yönetmelikler arasında ayrıca “ **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik** “<sup>17</sup> diğer 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..Uyum için de olunması amacıyla “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” 35,125 ve de 126. maddesi için de geçerlidir.

Günümüzde hasta hakları ve tıbbi sosyal hizmet açısından sınıflama dahil sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar ile ortaya çıkan mesleki boyut dahil Anayasa’nın 56.maddesin de öne çıkan sağlık hizmetleri için 1987 den beri söz konusu olan 3359 sayılı “**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu** “ son yönetmelik için de dayanaktır. Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları ki 3.madde de öne çıkan “temel esaslar” arasında koruyucu sağlık hizmetlerine de öncelik verilmektedir.Sadece tıbbi olmayıp zihinsel ve sosyal boyutunu da birlikte el alan bir sağlık hizmeti öne çıkarılmaktadır. 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 için de 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<sup>18</sup> 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 ilişki 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

17 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

18 <https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d17/c039/tbmm17039093ss0544.pdf>

*niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir. “*şeklindedir.

Bu kanuna yönelik yönetmeliklerle 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.

Anayasa,ve kanunlara dayalı yönetmelikler öne çıkan sağlık yönetiminde 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** “ ile sağlık meslek mensuplarının serbest olarak çalışmaları için özel sağlık kuruluşlar arasındakiler “***Sağlık meslek hizmet birimi***” olarak (4/c ) maddesinde tanımlamaktadır.Tıbbi boyutun da dahil edildiği sağlık hizmeti kapsamında yer alırken sosyal hizmet uzmanları ile ilgili rol ve görevler özellikle Tedavi Kurumları ile ilgili yönetmelikte gayet açıktır.

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 hizmete 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. Ortada bir eşdeğerlik söz konusudur. Sağlık yönetimi açıdan yer alan meslekler için ayrı bir standart ve sınıflama yasal düzenleme olmadığı gibi yönetmelikler ile uygulama da ki “**sosyal hizmet mütehassısı**” unvan ve görevin söz konusu yönetmelikte eşdeğer olarak ele alınmadığı bir düzenleme son yönetmelik ortaya çıkmaktadır.

Hasta ve hasta hakları bağlamında ki mesleklerin eşdeğerde olması ile var olan sağlık yönetimi açısından da sadece bazı mesleklerinin serbest bir şekilde çalışmaları eşitlik ilkesine aykırı olup sadece “tıbbi/medikal” boyut açıdan sınırlanması sağlığa erişim ise hasta hakları ve WHO/DSÖ tarafından öne çıkan sağlık tanımında karşılığının bulunması da engellenmektedir.

Sağlık tanımı bağlamında haklar dahil sosyal boyutu 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 esnaflaşmasın da ki kuralsızlık keyfilikleri de besleebilmektedir.Böyle bir zeminle birlikte sosyal hizmet boyutu ve rol ve görevler açısından lisans eğitim almış sosyal hizmet



[https://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html#:~:text=D%C3%BCnya%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%96rg%C3%Bct%C3%BC%20anayasas%C4%B1nda%20sa%C4%9Fl%C4%B1k,ve%20a%C3%A7%C4%B1klanmas%C4%B1%20gereklen%20bir%20kavramd%C4%B1r](https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html#:~:text=D%C3%BCnya%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%96rg%C3%Bct%C3%BC%20anayasas%C4%B1nda%20sa%C4%9Fl%C4%B1k,ve%20a%C3%A7%C4%B1klanmas%C4%B1%20gereklen%20bir%20kavramd%C4%B1r)

diğer disiplinler ile birlikte ele alınarak bir Anayasa için metin önsöz ile birlikte hazırlanmıştır.Kalıcı ,derin ve dönüştürücü bir dönüşümün de başlangıç noktasıdır. Özellikle de hastalıkların öne çıkarıldığı tıbbi bakış ve dönüşümün de insana ve hastaya bakmanın da ilk adımıdır.

İnsana,insancıl bakmak ve insanlaşma öyküsünde Anayasa'sı olarak öngörülen ilkeler ve tanım bağlamında 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. <sup>20</sup> *"Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık şöyle tanımlanmıştır: **"Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir."** Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın bilinen yönüdür. "Sosyal yönden tam iyilik hali" yeni ve açıklanması gereken bir kavramdır. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece kişisel bir olgu olmadığını, toplumsal yönünün de bulunduğunu belirtmek gerekir. Kişinin sosyal yönden tam iyilik halinde olmasının ön koşulu sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır. Çalışma ve yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma olasılığının bulunmadığı, gelir dağılım dengesizliğinin yarattığı huzursuzluğun giderilemediği toplumlarda kişinin tam iyilik halinde olması olanaksızdır."* şeklinde açıklanmaktadır. Diğer etkenlerle birlikte kapsayıcı ve insan haklarına odaklı olarak söz konusu "sağlık" tanımı şıfacılıktan, bu nokta gelinmiş bir dönüm noktasıdır.Hukuksal ve bilimde ki dönüşme ile tıbbi boyut dahil hasta için diğer disiplinlere,bilimlere karşı saygı ve işbirlikle ve de sınırlarla öne çıkan üç boyut sağlığı anlamasına da yardım etmektedir. İnsan odaklı adaletli ve sorumlu bir paradigmaya dönüşmektedir.Hastalık yerine insan ve hasta odaklı yeni paradigma ile bilimler kesişmektedir. İnsanlaşma öyküsünün de parçasıdır.Sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi kişi ve toplumda kaderini etkileyebilmektedir.Bilimsellik ve pozitif bakışla da, korunması ve gelişmesi gereken önemli bir tanım bu şekilde öne çıkmıştır. Hesap verilebilirlik için , sorumluluğu her açıdan da görev yapmaktadır.

Bilindiği gibi zor bir insanlaşma öyküsün de ve 1948 yılında ki tanımla geline nokta da "sağlık" ile ilgili öne çıkan boyut, görüldüğü gibi diğer disiplin ve bilimlerle birlikte çok boyutlu ve geniş bir kavramdır.Bilim ve sağlık ile bilimsellik ve evrensellelikle birlikte bütünsellik ve kesişmelerle, hastalara karşı sorumluluk ve görev öne çıkarken sadece hastalık veya sakatlığın olmaması anlamına da gelmemektedir. Bir kişinin doğup ölene kadar ki yaşam sürecinde evre ve aşamalarında ki gelişim de çeşitli etki ve etkenlerle karşı karşıya gelebilmesi ve baş edebilmesini içindir. Hastalıklarla bedensel,zihinsel ve sosyal açıdan sağlık hizmetinde odak olan hasta ile karşılaştıkları zorlukları baş edebilme de ki sağlık tanımı sorumluluğu da birlikte içermektedir.

Hastalıklara dayalı olarak biyolojik , fiziksel ve de bedensel etkiler arasında tüm sistemlerin düzgün çalışması ,hastalıklara karşı dirençli olması ,yeterli bir enerji ve güce sahip olup fiziksel aktivite yapabilme yeteneğine orantılı etkiler ile ortaya çıkan

20 [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.%C4%9F.Hiz.Y%C3%B6n.pdf](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.%C4%9F.Hiz.Y%C3%B6n.pdf)  
[https://turhalshmyo.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://turhalshmyo.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/DSÖ.int/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613\\_tur.pdf](https://iris.WHO/DSÖ.int/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf)

zorluklarla baş edilmemesin de ihtiyaç duyulan tıbbi müdahale, yöntem ve araçlarla öncelikli çözümlerdendir.Büyücülükten, şıfacılıktan ve günümüzde tıp açısından bilimselliğe dayalı yöntem ve çeşitli araçların üretilmesi ve teşhis dahil yararlanarak bir yetkinlik ise sağlık hizmetini günümüz de öne çıkmaktadır. Modern ve pozitif(dünyevi) tıbbi bakışla temel ihtiyaçların zaman için de birlikte ele alındığı tam iyilik/esenlik/iyi olma hali de sağlık tanımı için de yeni görevlerin gelişmesine de yardım ve neden olabilmektedir.

İnsanlaşma ilgili bu süreçte hastanın odak olması ve hastalara karşı haklar ise hesap verilebilirlikle vardır.Etik,ilke ve değerlerle karşılığının bulunması için görev ve sorumluluk ve de adil ve adaletli erişim için de artık önceliklidir. Sağlık yönetimi ve bakışa orantılı olarak fizik,kimya,biyoloji gibi temel bilimlere dayalı ve gelişmelerle üretilen araçlardan yararlanmak olup bunların arasında eczacılık/farmakoloji önceliklerdendir.Teşhis dahil somut bilgilere dayalı modern tıp açısından bir gelişme aynı zamanda sağlık yönetimi için daha da geçerlidir.

Her alanda bir sektörleşme söz konusudur.Ticaretleşme ve gelire orantılı kazanımlar önemli bir alan olmaktadır. Hem bilim,hem teknik dahil sunulan sağlık hizmeti için geline nokta da tanı ve teşhisi de içerecek araçlarla ve bedene yönelik çeşitli tıbbi müdahalelerle bir sağlık sektörü de bu şekilde gelişmiştir. Bilindiği gibi teknoloji ile bir ivme kazanmıştır. Sağlık yönetimi tarafından sunulan hizmetlere yönelik hem kamusal hem de kişisel harcama ve maliyetler için hastalık sigortası ve bakım sigortası gibi sosyal dayanışmanın yanı sıra sosyal yardımlar aynı zaman da genel sağlık sigortası vede destekler kamusal açıdan finans modeller arasındadır. Ticarileşme ve kâr odaklı yeni paradigma ile sektörleşme de özel sektör ve sağlıkta yer alan mesleklerinin serbest bir şekilde icra edilmesi ve yer alarak çalışmaları ise söz konusu gelişmelerdendir.

Yetkinlikle birlikte ve ekosistemde oluşan bir sağlık sektörü gelişirken hastalıkla birlikte etkilenen hastanın güçsüz ve savunmasız bırakılmasına da ayrıca nedendir Koruma ve destek boyutunun birlikteliği ve tıbbi boyut açısından fiziksel iyilik halinin gözetilmesini de gerektirmiştir.Hastalık yerine bu süreçte insana bakışı daha da önemli kılmaktadır.İnsancıl bakışla güven ve yetkinlik sağlık hizmetini de etkilemektedir. Sağlık yönetimi açısından diğer etken ve bilgilerle birlikte örtüşmektedir. Bakışa orantılı olarak kişisel açıdan duygusal veya bilişsel etkenler, zihinsel (ruhsal ve/ya manevi) boyutun birlikte ele alınmasını da gerekmektedir.

Duygusal dengeyi koruyabilme dahil düşünce,duygu ve davranışları yönetebilme kapasitesine orantılı durum bu yönde bir kişisel/zihinsel/ruhsal iyilik halini de öne çıkarmaktadır. İyi olma ve/ya oluşma hali açısından düşünce yapısına sahip olma, öğrenme, problem çözme ve karar verme yeteneği ve kapasite psikolojik ve sosyal boyutun tıbbi açıdan birlikteliği ile mental/zihinsel /kişisel/ruhsal iyilik hali ,tıbbi gelişme ve bakışa orantılıdır.

Hastalıklarla hem kişisel hem de toplumsal açıdan güçsüz ve savunmasız kalan “hasta” için kişilerin odaklanması ve gelişmesin de sosyal ortam ve yaşam koşulları diğer önemli etkendir. Aile,grup ve topluluklarla yaşama ve gelişmesinde anlamlı ilişkiler kurabilme, topluma aidiyet hissetme, sosyal destek ağlarına sahip olma ve toplumsal yaşamda aktif

rol alabilme.dayanışma, bireyin çevresiyle etkileşim de bulunma ve toplumsal normlara uyum sağlama becerisini kapsayan bir yetenek ise sosyal iyilik halini sağlık için de öne çıkarmaktadır.Davranışları ve kaderlerini belirlemektedir.Her evre ve aşamada yaşam koşullarını anlama ve anlamdırma yeteneği de dahil üç boyutun bütünselliği ile örtüşmesi “sağlık” gibi bir tanım da bu süreç ortaya çıkmaktadır.”İnsanın” insan olma ile var olmasının da , insan hakları ve değerler aynı zamanda özgürleşmek ve eşitlik içindir. Bu insanlaşma süreci ve şıfacılığın dönüşmesiyle tıbbi konuda ki gelişmeler açıdan özellikle hastalıktan ,“hasta” ya özellikle farklı bir şekilde bakılmasını korumakta hedeflenmektedir. Özellikle güçsüz ve savunmasızlara bakış süreklilik ve insanlık için de bir sınav yeri olmaktadır.

Sağlık hizmeti ve kapsayıcı olarak sunulan sağlık yönetimi açısından “hasta” dahil bakarken ve görevler için çeşitli alanların gelişmesi, tıbbi boyut dahil önemli bir nedendir.Ertkendir.İnsan hakları dahil sağlık tanımı ile geline nokta “mental /zihinsel” boyut ayrı şekilde öne çıkarken “ruhsal ve/ya spiritüel/manevi sağlık” şeklinde adlandırmakta istenmektedir.Kişinin kaderini de etkilemektedir. Zihinsel boyutta düşünce sistemin de davranışları etkilemesi ve etkileri için bir esenlik ayrı bir şekilde ele almasını gerekmektedir. Bireyin/kişinin hayata anlam katması, değerler ve inançlarını yaşaması, yaşam amacını bulması ve iç huzura sahip olması gibi davranış ve gelişmelerin birlikteliği, yaşamı anlama ve sorgulamayı birlikte içermektedir. Tıbbi boyutun dışında hem psikolojik hem de sosyal boyutu birlikte ele almasını da gerekmektedir.

Ayrıca yaşanılan ortamın temiz, güvenli ve sağlıklı olması; hava kalitesi, su kaynakları, doğal afet riskleri ve yaşam alanlarının düzeni çevresel sağlığı etkileyen faktörler “çevre sağlığı” gibi bir alana da ihtiyaç duymuştur.Hem kişisel hem de toplumsal boyutta ki bu gelişmeler bağlamında yaşam çalışma hayatın da ki tutunma da “mesleki sağlık” diğer alanlardandır. İş yaşamının bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumlu yönde etkilemesi, iş memnuniyeti, iş-yaşam dengesi ve iş yerinde güvenli bir ortamın olması aynı zamanda “halk sağlığı” gibi alanların da ve bu boyutların hepsi birbiriyle etkileşim halindedir. Birindeki bozukluk diğerlerini doğal olarak etkilemektedir. Bu boyutlar ve tam iyilik haline orantılı olarak sağlık yönetimine yönelik kapasite ile sorunlara baş edebilmesinde “hasta” ya bakış ve etkiler ise koruma dahil diğer önemli bir etkidir.

Özellikle bedensel zorluklar ve yoksunluk açısından bir kişi “**hasta**” olduğun da, genellikle belirtilen boyutlardan birin de ve/ya birkaçın da bir bozukluk ve/ya dengesizliği yaşıyor demektir. Bu durumda kişi, sağlık yönetimi açısından “hastalık” boyutundan “hasta” ya bakmasında ki üç boyutu birlikte içeren “tam iyilik hali”nin birlikteliği ile var olan “sağlık” insan hakları için de geline önemli noktalardandır. Hasta açısında bedensel fonksiyonların da ve davranışlardaki aksaklık, ağrı, yorgunluk, hareket kısıtlılığı gibi fiziksel etkilerle birlikte yaşayabilmektedir.Fiziksel kısıtlamalar kapsamında tıbbi müdahale dışında günlük aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştıran konuların da birlikte ele alınmasına neden olabilmektedir.Her açıdan güçsüz ve savunmasız kalmasına da neden olmaktadır.Korumasızlıkla birlikte akut ve kronik hastalık süreci, kaygı, korku, depresyon, öfke, çaresizlik gibi duygusal tepkilere yol açabilir. Zihinsel odaklanma ve bilişsel işlevlerde de düşüşler görülebilir. Hastalık nedeniyle sosyal aktivitelere katılamama, izolasyon hissi veya başkalarına bağımlılık durumu ortaya çıkabilir.

Bu durum, sosyal bağların zayıflamasına yol açabilmektedir.. Çalışma hayatı dahil yaşam kalitesinin düşmesine nedendir.Hukuksal ve sosyal boyut dahil korumasızlığa orantılı olarak sosyal ortamlara dahil olmaması da bunlardandır. Aynı zamanda hasta kişi, tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri için çeşitli sağlık desteğe bağımlı hale gelebilmektedir. Bebeklik ve yaşlılık dahil evre ve aşamaları da içeren bu süreçte, kişinin kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü de geçici olarak azaltabilir. Bu durum bireyin kimliğini, yaşam amacı ve geleceğe dair beklentileri üzerinde derin etkileri yaratabilmektedir. Bu durum, ruhsal bir sorgulama ve yeniden uyum sürecine neden olabilmektedir.

Dolayısıyla kişi,grup ve topluluklar açısından hem ekonomik hem sosyal hem de hukuksal koruma boyutuna bakış, sunulan sağlık hizmeti ve sağlık yönetime de orantı olabilmektedir.İnsanı,"insan" yapan değerler ve ilkelerle var olup sağlık tanımım gibi bir ihtiyaca da duyuldu.Hastaya yönelik rol ve görevler ve de sınırlar için standart ve sınıflama da geline bir noktadır.Özellikle de güçsüz ve savunmasız ve de yoksunluk için de ki "hasta" ya yönelik çeşitli etki ve etkenler insana bakmak ve insan olma ise insanlaşma yolunda ki öykü ile de doğrudan ilgilidir.Hem neslin korunması hem de toplumun gelişmesi için de önemlidir. İnsanlaşma öyküsünde ve günümüzde geline nokta da WHO/DSÖ tarafından öne çıkan "sağlık" tanımın karşılığını bulması için sorumluluk ve görev, tıbbi boyut açısından da anlamlı ve önemli kılmaktadır.Bu süreçte günümüzde hasta hakları, etik ve deontolojik ilkeler bu süreçte geçerli ve önceliklidir. Sonuç olarak, "hasta" , sadece bir hastalığa sahip olmak değil, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal esenliğinde ki "tam iyilik hali" bir dengesizlik ve zorlanma yaşaması anlamına da gelmektedir.

İnsan hakları dahil sunulan sağlık hizmetleri ve sağlık yönetim açısından destek sistemleri, bu zorlanmaları en aza indirmek ve bireyin mümkün olan en iyi iyilik haline geri dönmesine yardımcı olmak için de ancak vardır. Sağlık için öne çıkan üç boyutun birlikte kesişmesi ve,örtüşmesinde ki "wellbeing" in Türkçe de "iyilik hali" aynı zamanda "esenlik" veya "iyi oluşum" hali şeklinde adlandırmakta mümkündür. Şıfacılık ve geleneksel tıp açısından söz konusu dönüşümde "modern tı"p ise diğer bilime dayalı olarak bilindiği gibi gelişmiştir.Aynı zamanda dünyevi açıdan da çatışabilmektedir.Haklarının korunmasına orantı olup insanın korunması, hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi edilmesi ve önlenmesi bilimi ve sanatı da olan modern tıbbi boyutta , fiziksel ve zihinsel sağlığı sosyal boyut ile birlikte ancak kapsamaktadır.

Diğer taraftan sağlık ve sunulan hizmetleri açısından bedensel müdahale dahil tıbbi boyut diğer etkenlerle birlikte sunulurken , hakları ile öne çıkan "hasta" için sağlık ile ilgili üç ayaktan sadece birisidir. Hasta ve sahip olan zorluklarının engellemesi için sınırlar ve bilgilerle birlikte örtüşmektedir. Bu yönde ki eksiklik aynı zamanda hesap verilebilirlikle de vardır. Diğer taraftan sağlık sektöründe ki ticarileşme ve kâr odaklı esnaflaşma sağlık yönetimi açısından ve bakışa orantılı olup yeni paradigma ile gelir adaletsizlik , hasta haklarının her açıdan korunmasını daha da önemli ve anlamlı kılmaktadır.insani değerleri geri planda tutmakta, eşitsizlikleri beslemektedir.

İnsanlaşma öyküsünde ki sosyal hizmetler ile ilgili sağlık tanımı açısında geline nokta da , kişisel gelişime dayalı olarak düşünme, algılama, hafıza, problem çözme ilgili durumları



ifade ve İngilizce olarak öne çıkan “mental” (wellbeing) iyilik hali şeklinde ve ayrı bir boyut olarak ele alınması sağlık yönetimi için de önceliktir. Türkçe de ise zihinsel , ruhsal veya ruhçal boyutun tıp dışında diğer etken ve ilişkilerin, etkilerin birlikte dikkat etmesini, davranışlar ile birlikte ele almayı da gerektirmektedir. Sağlık için de ayrı bir şekilde ele alınan ruhsal sağlığı gibi boyut arasında zihinsel/mental etkenlere dayalı davranışlar açısından psikolojik ve sosyal hizmet boyutu ile kesişen ve görevler açıdan ayrışan sosyal iyilik hali birlikteliği, sağlık tanımının karşılığı için de önceliktir. Bu süreçte “hastalık” yerine hasta ve insancıl bakış ile geline nokta da sunulan sağlık hizmetinde ve yönetiminde de sosyal ortam ve yaşam koşullarına orantılı olarak önleyici ve koruyucu boyutun birlikte ele alınmasını da ayrıca gerektirmektedir.

WHO/DSÖ tarafından tanımlanmış “sağlık” tanımına karşı saygı ve korunup, geliştirilmesi amacıyla hastalar ve çeşitli etkiler açısından sosyal ortam ve yaşam koşulları bu açıdan önemli bir faktör ve etkidir. Kapsayıcılık dahil uygulamalar ile var olan sağlık, aynı zamanda kendine ait bir matematik ve felsefeyi içermektedir. Süreklilik öne çıkamaktadır. Yaşam hizmet için bilimler ise özünü anlamak ve yetkinliğe kaynaklık yapan felsefe birlikteliği aynı zamanda diğer bilimlerle kesişmesiyle geline nokta dır. Dünyevi/pozitif bilim ve uygulamalar açısından sosyal ortam ve kişisel açıdan eğitim ile sahip olunan davranışlar, zihinsel açıdan da karşılıklı olarak etkilenmektedir. Toplumsal açıdan kişi, grup ve topluluk dahil yoksunlukla ilgili olarak sosyal iyilik (wellbeing) hali ,günümüzde kurumlar dahil sosyal koruma , sosyal haklar ve sosyal hizmetler ile birlikte içermektedir.

İnsan haklarının korunması gibi görev ve birliktelikle ihtiyaç duyulan temel ihtiyaçların (barınma, gıda, sağlık) karşılanabilmesi sosyal iyilik hali için temel bir zemini de oluşturmaktadır. Özellikle her açıdan güçsüz ve savunmasız durumun da öne çıkan sosyal koruma boyutu ve sosyal hizmetler ise sosyal iyilik halinin toplumsal düzeyde sürdürülebilirliğini sağlayan bir çerçeveyi , kamusal açıdan ayrıca görev yapmaktadır. Sağlık yönetimi için de önceliktir. Toplumsal dayanışma açısından sosyal güvenlik kapsamında prime ve prime dayalı olmayan sosyal yardımlar gibi sosyal desteklerin sosyal hizmetler birlikteliği sağlık için üçüncü temel ayaklardandır. Haklarının korunması ve gözetilmesi aynı zamanda sağlık tanımının karşılığının olmasını da görev yapmaktadır.

Özellikle bireylerin/kişilerin çeşitli sosyal sorunlarla da baş ederek sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmesi için hem fiziksel hem de zihinsel iyilik hali ve sosyal iyilik hali ile bileşenlerin bütünü ancak sağlığı anlamlı ve karşılığını bulmak ile de vardır. Asgari standartlara dayalı sosyal ortam ve yaşam koşulları açısından üç boyut için koruyucu ve önleyici tedbirler ile vardır. Güçsüz ve savunmasız kalması durumda ki çeşitli yoksunluklarla baş edebilmesi için yaşam koşullarının ve etkenlerin sosyal ortamla ele alınmasın da yöntem ve araçlar ile var olan sosyal iyilik hali, sosyal hizmetler için de ancak vardır. Sağlık hizmetinde yer alan aktörler için rol ve görevlere yönelik standart ve sınıflama ile sağlık yönetimi ise İnsanı,”insan” yapan değerler ve ilkelere bakarak var olması içindir. İnsana bakış ve sağlık tanımı daha da önemli ve anlamlı kılmaktadır.

Sağlık tanımı ile insanlaşma öyküsünde ki süreçte alınan derslerden de yola çıkılarak ihtiyaç duyulan WHO/DSÖ tarafından ve halen önsöz ile öne çıkan Anayasa, bilinmesi

ve içselleşmesinide gerekmektedir.Bilindiği gibi 19 Haziran-22 Temmuz 1946 tarihleri arasında New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı tarafından da kabul edilmiştir.İnsancıl ve bilimsel bakışla gelinen nokta da 22 Temmuz 1946 tarihinde 61 Devletin temsilcileri tarafından imzalanmış ve 7 Nisan 1948 tarihinde yürürlüğe girmiştir.2 Ocak 1948 günü Dünya Sağlık Teşkilatı kurucu anlaşmasını imzalayan Türkiye, 9.Haziran 1949 tarihli ve 5062 sayılı Kanun'la Dünya Sağlık Teşkilatı Anayasa 'sını onaylayarak WHO/DSÖ/DST'na resmen üye olmuştur.

Türkiye için de geçerli süreçte Yirmi Altıncı, Yirmi Dokuzuncu, Otuz Dokuzuncu ve Elli Birinci Dünya Sağlık Meclisleri tarafından kabul edilen değişiklikler (kararlar WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 ve WHA51.23) sırasıyla 3 Şubat 1977, 20 Ocak 1984, 11 Temmuz 1994 ve 15 Eylül 2005 tarihlerinde güncellenmiş ve yürürlüğe girmiştir. Bu son metin dahil *"Her insanın ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin erişebileceği en yüksek sağlık standardına sahip olması temel haklardan biridir. " ve " Hükümetlerin halklarının sağlığı konusunda bir sorumluluğu vardır ve bu sorumluluk ancak yeterli sağlık ve sosyal önlemlerin alınmasıyla yerine getirilebilir."* şeklinde öne çıkmaktadır.

### Sosyal hizmet Uzmanları/Sosyal Çalışmacılar için Evrensel Standart ve Sınıflama

WHO/DSÖ tarafından bu süreçte sağlık çalışmalar ile ilgili ihtiyaç bağlamında meslekler açısından standart ve sınıflama 2008 yılında söz konusu olup 2019 yılında da güncellenmiştir. <sup>21</sup> BM Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından meslekler için

21 <https://webapps.ilo.org/loststat-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/DSÖ.int/publications/m/item/classifying-health-workers> Sf 12 -13

Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification

**HEALTH PROFESSIONALS** Health professionals study, advise on or provide preventive, curative, rehabilitative and promotional health services based on an extensive body of theoretical and factual knowledge in diagnosis and treatment of disease and other health problems. They may conduct research on human disorders and illnesses and ways of treating them, and supervise other workers. The knowledge and skills required are usually obtained as the result of study at a higher educational institution in a health-related field for a period of 3–6 years leading to the award of a first degree or higher qualification.

**HEALTH ASSOCIATE PROFESSIONALS** Health associate professionals perform technical and practical tasks to support diagnosis and treatment of illness, disease, injuries and impairments, and to support implementation of health care, treatment and referral plans usually established by medical, nursing and other health professionals. Appropriate formal qualifications are often an essential requirement for entry to these occupations; in some cases relevant work experience and prolonged on-the-job training may substitute for the formal education.

**PERSONAL CARE WORKERS IN HEALTH SERVICES** Personal care workers provide direct personal care services in health care and residential settings, assist with health care procedures, and perform a variety of other tasks of a simple and routine nature for the provision of health services. These occupations typically require relatively advanced literacy and numeracy skills, a high level of manual dexterity, and good interpersonal communication skills.

**HEALTH MANAGEMENT AND SUPPORT PERSONNEL** Health management and support personnel include a wide range of other types of health systems personnel, such as health service managers, health economists, health policy lawyers, biomedical engineers, medical physicists, clinical psychologists, social workers, medical secretaries, ambulance drivers, building maintenance staff, and other general management, professional, technical, administrative and support staff.

#### **Social work and counselling professionals :**

ISCO CODE 2635

**Definition ;** Social work and counselling professionals provide counselling, therapy and mediation services to individuals, families, groups and communities in response to social and personal difficulties. They assist clients to develop skills and access resources and support services needed to respond to issues arising from health problems, life transitions, addictions, and other personal, family and social problems. They liaise with other social service agencies, educational institutions and health care providers to advocate for client and community needs.

**Examples of occupations classified here ;** Addictions counsellor, Bereavement counsellor, Clinical social worker, District social welfare officer, Sexual assault counsellor, Women's welfare organizer

**Notes;** The tasks and duties for occupations in this category include planning and providing counselling, skills development, crisis intervention and mediation services in individual, family or group settings to assist clients function within the limitations of their environment, improve their relationships, and solve personal and family problems. The knowledge and skills required are usually obtained as the result of study at a higher educational institution in social work and counselling for a period of 3–6 years leading to the award of a first degree or higher qualification.

#### **Non-health professionals elsewhere**

**Definition ;** This group covers professionals not classified elsewhere (except health, life science and social work) working in health systems including, for instance, physical, mathematical and engineering science professionals, teaching professionals, business and administration professionals, information and communications technology professionals, legal professionals and social science professionals.

standartlaşma ve sınıflamanın birlikte ve uyum için de ele alındığı da görülmektedir. WHO/DSÖ tarafından yapılan çalışmalar sonrası 2008 yılında meslekler için yapılan tanım ve kodlara dayalı olarak, sağlık alandaki standartlar ve sınıflama 4 Bölüm olarak ele alınmıştır. Görüleceği gibi kapsayıcılık bağlamında ayrıca “sağlık profesyonelleri”; “sağlık yardımcı profesyonelleri”; “sağlık hizmetin de kişisel bakım çalışanları”nın yanı sıra “sağlık yönetimi destek personeli” arasında sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacılar ise 2635 Kod ile de ayrıca yer almaktadır.

Sosyal hizmetler boyutu ve kesişmelerle birliktelikle “sağlık yönetimi ve destek personeli” sınıflama da sağlık hizmetleri yöneticileri, sağlık ekonomistleri, sağlık politikası avukatları, biyomedikal mühendisleri, tıbbi fizikçiler, klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar, tıbbi sekreterler, ambulans şoförleri, bina bakım personeli ve diğer genel yönetim, profesyonel, teknik, idari ve destek personeli gibi çok çeşitli sağlık sistemleri personelini içermektedir..

## Kaynaklık yapan ve İLO’ tarafından 2008 yılındaki standart ve sınıflamada <sup>22</sup>ISCO 2635

Examples of occupations classified here ; Accountant, Biomedical engineer, Clinical psychologist, Environmental engineer, Health economist, Health policy analyst, Health policy lawyer, Health statistician, Health vocational lawyer, Health statistician, Health vocational education teacher, Medical and pharmaceutical products sales representative, Medical physicist, Operations research analyst, Optical engineer, Safety engineer, Software developer, Staff training officer, University medical lecturer, Veterinary epidemiologist

Notes ;The tasks and duties of occupations in this category include conducting analysis and research and advising on applications of the physical, mathematical, engineering and social sciences to the medical and health fields; teaching the theory and practice of health science and services at higher education levels; and providing various technological, business and legal services in health systems.

### **Social work associate professionals**

ISCO CODE 3412 Definition ;Social work associate professionals administer and implement social assistance programmes and community services and assist clients to deal with personal and social problems.

Examples of occupations classified here Community development worker, Community services worker, Disability services worker, Family services worker, Mental health support worker

### **Clinical psychologists** ISCO CODE 2634

Definition ; Psychologists research into and study mental processes and behaviour of human beings as individuals or in groups, and apply this knowledge to promote personal, social, educational or occupational adjustment and development.

Examples of occupations classified here; Clinical psychologist, Educational psychologist, Psychotherapist

## 22Social Work and Counselling Professionals

Social work and counselling professionals provide advice and guidance to individuals, families, groups, communities and organizations in response to social and personal difficulties. They assist clients to develop skills and access resources and support services needed to respond to issues arising from unemployment, poverty, disability, addiction, criminal and delinquent behaviour, and marital and other problems.

Tasks include –

- (a) interviewing clients individually, in families or in groups, to assess their situation and problems and determine the types of services required;
- (b) analysing the client's situation and presenting
- (c) providing counselling, therapy and mediation services, and facilitating group sessions to assist clients to develop skills and insights needed to deal with and resolve their social and personal problems;
- (d) planning and implementing programmes of assistance for clients, including crisis intervention and referral to agencies that provide financial assistance, legal aid, housing, medical treatment and other services;
- (e) investigating cases of abuse or neglect and taking action to protect children and other persons at risk;
- (f) working with offenders during and after sentence to help them to integrate into the community and to change attitudes and behaviour in order to reduce further offending;
- (g) providing advice to prison governors and to probation and parole review boards that helps determine whether, and under what conditions, an offender should be incarcerated, released from prison or undergo alternative correctional measures;
- (h) acting as advocates for client groups in the community and lobbying for solutions to problems affecting them;
- (i) developing prevention and intervention programmes to meet community needs;
- (j) maintaining contact with other social service agencies, educational institutions and health care providers involved with clients to provide information and obtain feedback on clients' overall situation and progress.

Examples of the occupations classified here:

cod ile “*Social Work and Counselling Professionals/Sosyal Çalışma/Hizmet ve Danışmanlık Profesyonelleri*” 163. sayfada da yer almaktadır.”Social worker/Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyal Çalışmacı” ile ilgili olarak görüldüğü gibi sosyal ve kişisel zorluklar karşısında bireylere, ailelere, gruplara, topluluklara ve kuruluşlara tavsiye ve rehberlik sağlar. İşsizlik, yoksulluk, engellilik, bağımlılık, suç ve suçlu davranışlar ile evlilik ve diğer sorunlardan kaynaklanan sorunlara yanıt vermek için gereken becerileri geliştirmelerine ve yeniden kaynaklara ve destek hizmetlerine erişmelerine yardımcı olurlar şeklinde yer almaktadır.

Görevleri ise ; durumlarını ve sorunlarını değerlendirmek ve gerekli hizmet türlerini belirlemek için danışanlarla bireysel olarak, aileler halinde veya gruplar halinde görüşmek; danışanın durumunu analiz etmek ve danışmanlık, terapi ve medya hizmetleri sağlamak ve danışanların sosyal ve kişisel sorunlarıyla başa çıkmaları ve bunları çözmeleri için gereken beceri ve anlayışları geliştirmelerine yardımcı olmak üzere grup oturumlarını kolaylaştırmak; kriz müdahalesi ve mali yardım, hukuki yardım, barınma, tıbbi tedavi ve diğer hizmetleri sağlayan kurumlara yönlendirme de dahil olmak üzere, danışanlar için yardım programları planlamak ve uygulamak; istismar veya ihmal vakalarını araştırmak ve çocukları ve risk altındaki diğer kişileri korumak için harekete geçmek; ceza süresince ve sonrasında suçlularla birlikte çalışarak topluma entegre olmalarına yardımcı olmak ve suç işlemeyi azaltmak amacıyla tutum ve davranışlarını değiştirmek; cezaevi yöneticilerine ve denetimli serbestlik ve şartlı tahliye inceleme kurullarına, bir suçlunun hapsedilip hapsedilmeyeceği, cezaevinden salıverilip salıverilmeyeceği ya da başka ıslah tedbirlerine tabi tutulup tutulmayacağı ve hangi koşullar altında tutulacağına karar verilmesine yardımcı olacak tavsiyelerde bulunmak; toplumdaki danışan gruplarının savunuculuğunu yapmak ve onları etkileyen sorunların çözümü için lobi faaliyetlerinde bulunmak; toplum ihtiyaçlarını karşılamak için önleme ve müdahale programları geliştirmek; danışanların genel durumları ve ilerlemeleri hakkında bilgi sağlamak ve geri bildirim almak için danışanlarla ilgilenen diğer sosyal hizmet kurumları, eğitim kurumları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişimi sürdürmek görevler arasındadır.

Asgari standartlara dayalı olarak sosyal iyilik hali için işlerlik ve işlev kılınması amacıyla ve sağlık hizmeti için sınıflandırılan mesleklere ve sosyal hizmet/çalışma ile ilgili alanlara yönelik örnekler arasında bağımlılık danışmanı, yas danışmanı; çocuk ve gençlik danışmanı; bölge sosyal yardım görevlisi; aile danışmanı; evlilik danışmanı; şartlı tahliye memuru; denetimli serbestlik memuru ; cinsel saldırı danışmanı ve sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı ve de kadın sosyal hizmet organizatörü gibi rol ve görevler ile ilgili bilgiler ayrıca yansımaktadır.

Görüleceği gibi İLO tarafından 2008 yılında meslekler ile ilgili standart ve sınıflamanın WHO/DSÖ tarafından ele alınması hesap verilebilirlikle de ilgilidir. Ölçülük ilkesi için de ilgili olup 2019 yılında ki güncelleme arasında ki “ Sosyal hizmet ve danışmanlık profesyonelleri /sosyal çalışmacılar ” 2008 yılında olduğu gibi aynen ve ayrıca yer almaktadır. 2635 cod ile 12. sayfada da sunulan sağlık hizmeti açısından standart ve

sınıflamaya için tanım ise “ Sosyal hizmet ve danışmanlık açısından, sosyal ve kişisel zorluklara yanıt olarak bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara danışmanlık, terapi ve arabuluculuk hizmetleri sağlar. Sağlık sorunları, yaşam geçişleri, bağımlılıklar ve diğer kişisel, ailevi ve sosyal sorunlardan kaynaklanan sorunlara yanıt vermek için gereken becerileri geliştirmelerine ve kaynaklara ve destek hizmetlerine erişmelerine yardımcı olurlar. Başvurucu ve toplumun ihtiyaçlarını savunmak için diğer sosyal hizmet kurumları, eğitim kurumları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile irtibat kurarlar.” şeklindedir.<sup>2634</sup> Cod ile yer alan klinik psikolog dahil diğer bazı meslekler ile birlikte sağlık yönetim de “eşdeğer” konumdadır.Eşitlik ilkesi ve kamu yararı ilkesi için de bir kaynaktır. Sistem açısından yapılan sınıflama da aynı düzeyde eşit ve haklara sahip olduğu gibi mesleksen boyut onurların korunması ile de vardır.

Yine görüleceği gibi savunuculuk ve tarafdirlilikle yanında olunması dahil karşılığını bulması amacıyla da “Burada sınıflandırılan mesleklere örnekler” ise bağımlılık danışmanı, yas danışmanı, klinik sosyal hizmet uzmanı, bölgesel sosyal yardım/hizmet görevlisi, cinsel saldırı danışmanı, kadın sosyal hizmet organizatörü olarak yer almaktadır. “Notlar” için, bu kategoride ki mesleklerin görev ve sorumlulukları, danışanların çevrelerindeki sınırlamalar dahilinde işlev görmelerine, ilişkilerini geliştirmelerine ve kişisel ve ailevi sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak için bireysel, aile veya grup ortamlarında danışmanlık, beceri geliştirme, krize müdahale ve arabuluculuk hizmetlerinin planlanması ve sağlanmasını içermektedir.. Gerekli bilgi ve beceriler, genellikle sosyal hizmet ve danışmanlık alanında bir yüksek eğitim kurumunda 3-6 yıllık bir eğitimin sonucunda elde edilir ve bu eğitim birinci derece veya daha yüksek bir yeterlilik derecesi ile sonuçlanır şeklindedir.

Diğer etken ve faktörlerle kapsayıcılıkla sunulan sağlık hizmeti ve sağlık yönetiminde ki rol ve görevler için standart ve sınıflamanın devamı olarak “**Başka yerlerdeki sağlık dışı profesyoneller meslek grubu**” ayrı bir şekilde sınıflanmıştır. Tanım olarak bu grup, örneğin fiziksel, matematiksel ve mühendislik bilimi profesyonelleri, öğretim profesyonelleri, işletme ve yönetim profesyonelleri, bilgi ve iletişim teknolojisi profesyonelleri, hukuk profesyonelleri ve sosyal bilim profesyonelleri dahil olmak üzere sağlık sistemlerinde çalışan ve başka bir yerde sınıflandırılmamış profesyonelleri (sağlık, yaşam bilimi ve sosyal hizmet hariç) kapsamaktadır.

İnsanlaşma öyküsünde ve geline nokta da WHO/DSÖ tarafından 2008 ve 2019 yılından ki yapılan sınıflama ile mesleklere örnekler ise Muhasebeci, Biyomedikal mühendisi, Klinik psikolog, Çevre mühendisi, Sağlık ekonomisti, Sağlık politikası analisti, Sağlık politikası avukatı, Sağlık istatistikçisi, Sağlık meslek avukatı, Sağlık istatistikçisi, Sağlık meslek eğitimi öğretmeni, Tıbbi ve farmasötik ürünler satış temsilcisi, Tıbbi fizikçi, Operasyon araştırma analisti, Optik mühendisi, Güvenlik mühendisi, Yazılım geliştirici, Personel eğitim görevlisi, Üniversite tıp öğretim görevlisi, Veteriner epidemiyolog olarak yer almaktadır. Görüleceği gibi “klinik psikologlar” ayrı bir sınıflamada da ayrıca yer almaktadır.Psikologlar için “klinik” boyutu ise yer almamakta olup ayrı bir yetkinlik aranılmaktadır.

Notlar arasında hastalara yönelik sunulan sağlık hizmetinde bu kategori de ki mesleklerin rol ve görevlerin ve de sorumlulukları arasında analiz ve araştırma yapmak ve fiziksel,



matematiksel, mühendislik ve sosyal bilimlerin tıp ve sağlık alanlarına uygulamaları konusunda tavsiyelerde bulunmak; yüksek öğrenim seviyelerinde sağlık bilimi ve hizmetlerinin teori ve pratiğini öğretmek; ve sağlık sistemlerinde çeşitli teknolojik, ticari ve yasal hizmetler sunmak yer almaktadır.

Diğer bilgilerle bir sağlık hizmetin deki rol ve görevlerin sağlık yönetim açısından ele alması için önemli olup tıp dünyası için önemli bir kaynaktır. Kapsayıcı bir şekilde bakmasını da öncelik yapması, insan ve “hasta”ya odaklı olmasını da görev yapmaktadır. Bunun dışında 2019 yılında ki sınıflama “*Sosyal hizmet yardımcıları profesyonelleri*” ise ISCO KOD 3412 ile yer almaktadır. Tanım ise sosyal hizmet /sosyal çalışma yardımcıları, sosyal yardım programlarını ve toplum hizmetlerini yönetir ve uygular ve danışanların kişisel ve sosyal sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olur şeklindedir. Burada sınıflandırılan mesleklere örnekler için toplumsal gelişim çalışanı, toplum hizmetleri çalışanı, engelli hizmetleri çalışanı, aile hizmetleri çalışanı, ruh sağlığı destek çalışanı şeklinde de yer almaktadır.

Meslekler açısından sağlık yönetiminde ki rol ve görevler için standart ve sınıflamada öne çıkan yetkinlik ise bu yönde bir lisans eğitimi de birlikte öngörmektedir. Ayrıca WHO/DSÖ da ki sınıflama da sadece “klinik psikologlar” ISCO CODE 2634 olarak sınıflanarak yer almaktadır. İLO açısından da 2019 da yer alırken tanımlamada ise psikologlar, insanların zihinsel süreçlerini ve davranışlarını bireyler veya gruplar halinde araştırır ve inceler ve bu bilgiyi kişisel, sosyal, eğitimsel veya mesleki uyum ve gelişimi teşvik etmek için uygular şeklindedir.”*Burada sınıflandırılan mesleklere örnekler*” için görüldüğü gibi klinik psikolog, eğitim psikoloğu, psikoterapist şeklinde 2019 yılın da yapılan bir sınıflama söz konusudur. Sunulan sağlık hizmetinde ve sağlık yönetiminde görüleceği gibi “klinik psikolog” ve sosyal çalışmacıların/sosyal hizmet uzmanlarının asli bir görev ve eşdeğer olarak yer aldığı açık bir şekilde görülmektedir.

Sağlık ile ilgili olarak sunulan hizmetler ve sağlık yönetimi açısından standart ve sınıflama dahil öne çıkan ve WHO/DSÖ tarafından beri sağlık tanımı görüldüğü gibi yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali bilindiği gibi 1948 yılından beri söz konusudur. Türkiye için de geçerli bu süreç ve gelişmeler birlikte öngörülmektedir. Evrensel boyutu ilke ve değerlerle öne çıkamaktadır. Hem kişisel hem de toplumsal açıdan sağlıklı olması amacıyla koruma ve geliştirme gibi bir görev için yapılan sınıflandırma ile de rol ve görevlere dayalı sağlık hizmetini de öngörmektedir.

Özellikli sunulan sağlık hizmetinde hem de kendisi hem de sağlık yönetime orantılı olarak çeşitli zorlukla baş edebilmek amacıyla hasta ve hasta haklarına yönelik keyfiliklerin engellenmesi için sağlık tanımı ve de WHO/DSÖ öne çıkan standart ve sınıflama önceliktir. İnsanlaşma ile de yaşanan süreçte hasta hakları; Türk Tabib Birliği tarafından etik boyutça ele alınmış ve görüldüğü gibi 2020<sup>23</sup> yılında güncellenmiştir. Hasta haklarının tıp dünyası açısından kapsayıcı bir görev ve sorumluluk söz konusudur. Ayrıca bu süreçte Türkiye Cumhuriyeti tarafından 1961 Anayasasının 49. maddesinde “**Sağlık Hakkı**” ise “*Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı için de yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakta*

*ödevlidir.Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.”* şeklindedir. Anayasa’nın 2 . maddesinin birlikte korunmasını da görev yapmaktadır.

Halen yürürlükte ki 1982 Anayasa’nın 56. maddesinde ki sağlık hizmeti için *“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı için de sürdürmesini sağlamakta olup insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Ayrıca Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.”* şeklinde yer almaktadır.Yürürlükte olup tam iyilik hali arasında ki, sosyal iyilik halinin somut bir şekilde ele alınmadığı bir durumu yansıtmaktadır.

Diğer taraftan hasta hakları ve tıbbi sosyal hizmetler ile birlikte sunulan sağlık hizmetinde, kişisel açıdan karşılaşılan çeşitli sorunlarla ve zorluklarla baş edebilmek için psikolojik ve sosyal hizmet ile zihinsel iyilik haline erişim ve işlevsellik için kişisel boyutu anlamak ve değerlendirmekle yapılacak destekler arasında ki psiko-sosyal destekler ayrı ayrı ve birliktelikle görüldüğü gibi öne çıkmaktadır.Ayrıca sosyal ortam ve yaşam koşulları açısından karşılaşılan sorunlarla ve zorluklarla baş edebilmesi ve işlevsellik için asgari standartlara dayalı sosyal iyilik haline erişime ki sosyal destekler için öne çıkan sosyal hizmet boyutta ki yöntem ve araçlar açısından rol ve görevlerin açık ve net olmasını gerektirmektedir.

Özellikle sosyal iyilik haline yönelik olarak poliklinik hizmetini de birlikte veren tedavi kurumların da ki rol ve görevlerin açık ve net olması ve yataklı tedavi önce ve de sonrası ,tıbbi sosyal hizmet kapsamındadır.Hasta hakları açısından da mesleki sınırların hastalar için gözetilmesini de görev yapmaktadır.Sağlık hizmetin de yer alan sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar ile ilgili olarak WHO/DSÖ tarafından yapılan standart ve sınıflama da ise savunuculuk ve arabuluculuk gibi görevin mesleki tarafsızlık boyutu dahil işlevsiz kılınması hasta haklarına erişimi de engellemektedir.Tıbbi bakışın öne çıkarılması ve sağlık hizmetin kısıtlaması arasında özel hastanelerde sosyal servisin kurulmaması ve bu yönde bir görevin yer almaması hasta haklarını da anlamsız kılabilir. ”Tıbbi sosyal hizmeti” yok sayan tıbbi bakışla ve bu yönde ki kargaşa ve de belirsizlikle Anayasa nın 90/ 6 maddesi ile WHO/DSÖ tarafından söz konu sağlık tanımının karşılığının özellikle sosyal iyilik hali olmak üzere hasta haklarının sosyal hizmetlerle birlikte ele alınmasını da görev yapmaktadır.

Diğer taraftan teknoloji ve bilime orantılı olarak modern tıp ile ilgili gelişmeler bağlamında hastalara karşı halen “hastalık” öne çıkarılmaktadır. Halen sunulan sağlık hizmetinde kapsayıcılık yerine geleneksel tıbbi bakış ile sığ ve dar bir bakış Türkiye de genelde öne çıkmaktadır.Aynı zamanda sunulan hizmetler temel haklar ve hukuksal açıdan bu şekilde yansımaktadır. Anayasal haklar bağlamında böyle bir hukuksal eksiklik ve çeşitli sorun söz konusu olup hasta haklara ve sağlığa erişimi sınırlamak ve/ya tıp açıdan daraltmakla sunulan sağlık hizmetini , kısıtlamak için bir zeminde halen söz konusudur. Yöntemlerle de uygulamaları belirlemekle bir süreklilik herşeyinde önün de olabilmektedir.

## AVRUPA SOSYAL ŞARTI VE SOSYAL HİZMETLERDEN YARARLANMA HAKKINI ANLAMAK

Hem kişisel hem de sosyal öykü ile birlikte var olan insanlık öyküsünde WHO/DSÖ ve sağlık hizmeti için sunulan tam iyilik halinin parçası olan sosyal iyilik halinin birlikte ele alınması aynı zamanda Kıta Avrupası ve Avrupa Sosyal Şartı için de önemlidir. Bilindiği gibi Türkiye, 1949 yılından beri Avrupa Konseyinin parçasıdır. Özgürleşme ve kişilerin eşit bir şekilde bakılması amacıyla hesap verilebilirlikle var olan sosyal haklara yönelik bu sözleşme aynı zamanda anayasal haklardadır. Hesap verilebilirlikle sunulan hizmetler açısından rol ve görevlerle var olan mesleki boyut dahil çalışma hayatı ve sosyal korumaya yönelik sözleşmedir. 18/10/1961 tarihinde Torino'da imzalanan, 16/6/1989 tarihli ve 3581 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Avrupa Sosyal Şartı"<sup>24</sup> nın onaylanması ile söz konusu sözleşmelerin 11. maddesi 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 için de 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 çevrilmiş olup hukuksal boyut dahil doğrusu **-Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptir**-şeklinde olmalıdır.<sup>25</sup> ) şeklinde haklar, sosyal iyilik hali için yükümlülüklerdendir.

Özellikle "SAĞLIK" tanımı bağlamında sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı özellikle insan haklarına erişim için de önceliktir. Bu yönde ki bütünsellik ve kapsayıcılıkla birlikte önleyici ve koruyucu boyut dahil sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından hastalar için karşılığının bulunması ve de hesap verilebilirlik öne çıkarken Anayasal dahil etik ve değerlere dayalı görev ve sorumlulukla günümüzde vardır. Hesap verilebilirlikle sunulan sağlık hizmetinde ki hastaların sosyal sorun ve zorluklarla baş edebilmesin de öne çıkan sosyal iyilik hali dahil sağlık tanımı WHO/DSÖ tarafından 1948 yılından beri var olan anayasası ile de bu şekilde öne çıkmaktadır. Bu birliktelikle ve kapsayıcılıkla sağlık

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

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

[https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR\\_KARARLAR/kanunbmmc072/kanunbmmc072/kanunbmmc07203581.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanunbmmc072/kanunbmmc072/kanunbmmc07203581.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>

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

hizmetine yönelik Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'nın 56. maddesinde ki "sağlık" boyutu ve de tanım ele alındığında tanım ve halen yeterli bir şekilde de yansıtılmamaktadır.

Bu süreçte milletlerarası andlaşmalar ile ilgili 1963 tarihi ve 244 sayılı kanun ve 2004 yılında Anayasa da yapılan değişikliğe rağmen sağlık tanımı sığ ve dar bir şekilde halen ele alınmaktadır. Ancak 2004 yılından beri Anayasanın 90/6 maddesi <sup>26</sup> ile iç hukuku bir parçası olması ile karşılığını halen bulabilmektedir. Sağlık yönetimi açısından Avrupa Sosyal Şartı için de geçerli olup görüleceği gibi **"Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır."** şeklindeki Anayasa da ki hüküm ve "sağlık" tanımıdaki eksiklik ise WHO/DSÖ tanımını her açıdan ve herşeye rağmen öncelik yapmaktadır. Sosyal haklar açısından kapsayıcı bir sözleşme olan Avrupa Sosyal Şartı ve bu süreçte WHO/DSÖ tarafından öne çıkarılan sağlık tanımında üç boyut ile birlikte vardır. Kapsayıcılık ve gelişme ile süreklilik için standart ve sınıflama ile özellikle hastalara sunulan sağlık hizmetin de ki sağlık meslek mensuplarınca rol ve görevler aynı zamanda hasta haklarını hesap verilebilirlikle de yükümlü kılmaktadır. Hastalara yönelik kapsayıcı bir şekilde ve bütünsellikle yöntem ve araçları ve de etkilerin tam iyilik halinde ele almasını da öncelik yapmaktadır.

Ayrıca hem kişilerin hem de toplumların kaderleri de belirleyen, sağlık hizmetinde ki insanlaşma öyküsü ve insan haklarının parçası olan ve hesap verilebilirlikle var olan sosyal haklar ile ilgili gelişmeler bağlamında Türkiye, "Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı"'nı gelişmelere dayalı olarak ancak 6 Ekim 2004 tarihinde imzalamıştır. 27 Eylül 2006 tarih ve 5547 sayılı Onaya Uygun Bulma Kanunu, 3 Ekim 2006 tarih ve 26308 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Şartın onaylanmasını kararlaştıran 22 Mart 2007 tarih ve 2007/11907 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Şart'ın resmi Türkçe çevirisi, 9 Nisan 2007 tarih ve 26488 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Böyle bir gecikme ve sosyal haklara bakışla da onay belgeleri ancak 27 Haziran 2007 tarihinde tevdi edilmiş ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, Türkiye bakımından 1 Ağustos 2007 tarihinde yürürlüğe girebilmiştir.

---

26 <https://www.anayasa.gov.tr/mevzuat/anayasa/>

#### D. Milletlerarası andlaşmaları uygun bulma

**MADDE 90-** Türkiye Cumhuriyeti adına yabancı devletlerle ve milletlerarası kuruluşlarla yapılacak andlaşmaların onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisinin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağlıdır. Ekonomik, ticarî veya teknik ilişkileri düzenleyen ve süresi bir yılı aşmayan andlaşmalar, Devlet Maliyesi bakımından bir yüklenme getirmemek, kişi hallerine ve Türklerin yabancı memleketlerdeki mülkiyet haklarına dokunmamak şartıyla, yayımlanma ile yürürlüğe konabilir. Bu takdirde bu andlaşmalar, yayımlarından başlayarak iki ay için de Türkiye Büyük Millet Meclisinin bilgisine sunulur. Milletlerarası bir andlaşmaya dayanan uygulama andlaşmaları ile kanunun verdiği yetkiye dayanılarak yapılan ekonomik, ticarî, teknik veya idarî andlaşmaların Türkiye Büyük Millet Meclisince uygun bulunması zorunluluğu yoktur; ancak, bu fıkraya göre yapılan ekonomik, ticarî veya özel kişilerin haklarını ilgilendiren andlaşmalar, yayımlanmadan yürürlüğe konulamaz. Türk kanunlarına değişiklik getiren her türlü andlaşmaların yapılmasında birinci fıkra hükmü uygulanır. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle 7/5/2004-5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.

Görüleceği gibi 19 madde dahil 31 madde ile birlikte güncelleme ve Türkiye de böyle bir kısıtlama da söz konusudur.Kapsayıcılık bu süre de görüldüğü gibi kısıtlanmıştır. Hesap verilebilirlikle ve haklara erişim için de önemlidir.Sosyal haklar arasında sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı dahil kişi,grup ve toplulukların özgürleşmesine yönelik önemli bir görevde öne çıkmaktadır.Hesap verilebilirlikle var olan temel haklar öncelik olmak üzere saygı duyulan ,korunan ve gelişme için de ki sözleşmelerin karşılığının bulunmadda önceliktir. Sosyal haklar kapsamında da; sunulan sağlık hizmetin de çocuklar, gençler ve aileye yönelik sosyal koruma,hukuksal ve ekonomik koruma ile birlikte görev yapmaktadır.

Kapsayıcı bir şekilde yine sunulan sağlık hizmeti açısından 15. madde “ *Özürlüler toplumsal yaşamda bağımsız olma, sosyal bütünleşme ve toplumsal yaşama katılma hakkına sahiptir.* “ ; Ek olarak 23. Madde “ *Her yaşlı insan sosyal korunma hakkına sahiptir.*” ve 26.madde ise “ *Tüm çalışanlar, onurlu çalışma hakkına sahiptir.*” ; 30.Madde ise” *Herkes, yoksulluğa ve toplumsal dışlanmaya karşı korunma hakkına sahiptir.* “ şeklinde haklar aynı zamanda Anayasal haklardandır.Sağlık yönetimi için de öncelik olup açıklamalarla birlikte sosyal korumaya yönelik 7.,16,17, ve herkesin, yoksulluğa ve toplumsal dışlanmaya karşı korunma hakkına sahiptir şeklinde ki 30.maddesi, sosyal hakları yükümlü kılmaktadır.Sosyal adalet ve sosyal koruma amacıyla sosyal ve hukuk devlet özelliğinin Anayasal açıdan karşılığının bulunmasını da öncelik yapmaktadır.

Hukukun üstünlüğü ve Anayasal haklar bağlamında “Avrupa Sosyal Şartı”da öne çıkarılan sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı ile ilgili 14 , 11 ve de 13. madde açısından sosyal hizmetler ile ilgili boyut Avrupa Konseyi Bakanlık Komitesi tarafından 1967 yılından beri ele almaktadır. Sosyal haklar ve korumaya yönelik olarak 1967 tarihli kararı <sup>27</sup> rol,statü ve sosyal hizmetler eğitimi de öne çıkarırken sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanlarına yönelik insan hakları ile ilgili 1991 <sup>28</sup> tarihli kararı ve de çalışma ile de ilgili 2001 tarihli kararları insan hakları için ayrı bir görevi öngörmektedir.

Kapsayıcılıkla özgürleşme ve eşitlik açısından insanların yanında olunması ve savunuculuk ve de arabuluculuk boyutu hasta haklarını korumak gibi önemli görevlerindendir. Yine bu süreçte BM İnsan Hakları Merkezi tarafından 1994 yılında ki ilk kılavuz kitap “**İnsan Hakları ve Sosyal Hizmet**” olup gelişmelerin de parçasıdır. Bu kitap ancak 2004 yılında Türkçeye çevrilmiştir.<sup>29</sup> Böyle bir körleşmede söz konusudur. Ayrıca “**İnsan Haklarının Karşılaşılmasında Sosyal hizmet uygulaması Standartları**” 2010 yılında “**Uluslararası Sosyal Çalışmacı Federasyonu (IFSW)**” tarafından yayımlanmış ve Türkçeleşmiştir. İnsan haklarının korunması ve yerine getirilmesi amacıyla hasta hakları ve sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar önemli bir aktör olarak yer almaktadır. BM bir parçası olan IFSW tarafından sosyal hizmet tanımını da güncellemektedir.

27 <https://www.cocukkorumaturkiye.com/sosyal-hizmet-uzmanlarinin-rolu-egitimi-ve-statuleri/>

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

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

29 <https://www.cocukkorumaturkiye.com/wp-content/uploads/2024/04/SHUDER-Insan-Haklari-ve-Sosyal-Hizmet-4.pdf>

<https://www.cocukkorumaturkiye.com/insan-haklarinin-karsilanmasinda-sosyal-hizmet-uygulama-standartlari/>



İnsan haklarının odak olması bağlamında 2014 yılında ki <sup>30</sup> küresel tanım ile birlikte 2018 yılında etik ilkeleri de güncellemiştir. 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 ilkelerdendir.Yöntem ve araçlarla insana odaklanma özgürleşme için önceliklidir.

Bu amaç ve süreklilik için insanlara bütünsel bakarken sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar insanların yaşamlarının biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal boyutlarını da tanır.Hem kişisel hem de sosyal öyküsü ile birlikte tüm insanları bütünsel kişiler olarak anlar ve onlara davranır. Bu tür bir tanıma, sosyal hizmet uzmanlarının/sosyal çalışmacıların etkileşimde bulunduğu insanların, kuruluşların ve toplulukların tam katılımıyla bütünsel değerlendirmeler ve müdahaleleri formüle etmek için kullanılır şeklinde ki ilkenin yanı sıra **“Mesleki Dürüstlük”** diğer önemli ilkelerdendir.

Kapsayıcılık ve süreklilik açısından bunların arasında ve beyan ile tutarlı olmak için kendi etik kurallarını veya etik yönergelerini geliştirmek ve düzenli olarak güncellemek, yerel durumları göz önünde bulundurarak ulusal derneklerin ve örgütlerin sorumluluğunda öne çıkmaktadır. Türkiye açısından ve İFSW ‘in de üye olması bağlamında Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği SHUDER dahil diğer ulusal örgütlerin sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet okullarını, bu Etik İlkeler Beyanı ve kendi etik yönergeleri hakkında bilgilendirmeleri de sorumlu kılmaktadır..Görülebileceği gibi adalet dahil sağlık hizmeti açısından evresel bir boyut ve görev, insana “insan” bakması için de öne çıkmaktadır. Böylece sosyal çalışmacılar/sosyal hizmet uzmanları ülkelerindeki mevcut etik kod veya yönergelere uygun hareket etmelidir. İşlerini yapabilmek için gerekli niteliklere de sahip olmalı, gerekli beceri ve yeterlilikleri geliştirmeli ve sürdürmelidir şeklinde beyan aynı zamanda haklara erişim için de önceliklidir.

Yine bunlar arasında öncelikle kapsayıcılık açısından dürüstlikle hareket etmeleri beklenmektedir.Avrupa Kıtası ve Türkiye bağlamında ayrıca Avrupa Sosyal Sartı da öne çıkan sosyal hakların arasındaki sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı için de bu etik ve ilkeler önceliklidir.Bu görevle birlikte aktif bütünsellikle ve etkileşimde bulundukları kişilerle güç konumlarını ve güven ilişkilerini kötüye kullanmamayı içerir; kişisel ve profesyonel yaşam arasındaki sınırları tanırlar ve kişisel maddi çıkar veya kazanç için konumlarını kötüye kullanmazlar.İşyerinde, özel yaşamlarında ve toplumda mesleki ve kişisel bakımlarını sağlamak için gerekli adımları atma görevine sahiptir. Birlikte çalıştıkları kişilere; meslektaşlarına; işverenlerine; mesleki derneklerine; ve yerel, ulusal ve uluslararası yasalara ve sözleşmelere karşı eylemlerinden sorumlu olduklarını ve bu

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

“Sosyal çalışma, sosyal değişim ve gelişimi, sosyal uyumu ve insanların güçlendirilmesini 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.”

sorumlulukların çatışabileceğini ve tüm kişilere gelebilecek zararı en aza indirmek için müzakere edilmesi gerektiğini kabul ederler.

Bilgi ve birikimle öngörülere yönelik alınan kararlar her zaman deneysel kanıtlara; uygulama bilgeliğine; ve etik, yasal ve kültürel hususlara dayanmalıdır. Riskleri de içeren temel araçlardan “vaka yönetimi” bütünsel bir bakışa sahip olurken empati konusundaki öncelik mesleksi açıdan diğer mesleklerden de ayrılmaktadır. İnsan odaklı bakış arasında ki insan hakları ile ilgili görev açısından da diğer mesleklerden ayrılan sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar, öneri ve kararlarının nedenleri konusunda şeffaf olmaya da hazır olması da beklenmektedir. Onları istihdam eden kuruluşlar, bu Beyanname'nin ilkelerinin ve kendi ulusal yasalarının ilkelerinin tartışıldığı, değerlendirildiği ve desteklendiği iş yeri ortamlarında ve ülkelerinde koşullar yaratmak için çalışırlar şeklindeki ilkelerle sosyal hizmetlerde yer almalarını gerektirmektedir. Böyle bir görev insan hakları ve hasta hakları için de önemli bir bilgi kaynağıdır.

Sunulan sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından Türkiye de sosyal hizmetler ile eğitim dahil bir öykü söz konusudur. 1960 lardan beri başlayan sosyal hizmet öyküsünde ve süreçte halen bilindiği gibi 68 Üniversite de ki sosyal hizmet eğitimi sosyal hizmet bölümlerince verilmektedir. Açık öğretim dahil 43 ü Sağlık Bilimleri Fakültesinde ;15 i ise İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde ;3 ü İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi,2 si Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi , 2 si Fen-Edebiyat Fakültesi,2 si Uygulamalı Bilimler Fakültesi başlığı altında sosyal hizmetler bölümünün de eğitim verilmektedir. İnsan haklarına odaklı sorumluluk ve görev bağlamında sosyal eşitsizlik ve sosyal adalet için sosyal hakların korunmasında savunuculuk boyutu için yetkinliğe sahip olması sağlık hizmeti dahil adalet,eğitime erişim de evrensel etik ve ilkelerin içselleşmesini de gereklemek içindir.Bu yöndeki akademik eğitim de yöntem ve araçlarla ve de becerileriyle kazanıp, geliştirilmesinde ise insan odaklı bakış aynı zamanda empati gibi yetkinliğe kazanması, hissetmesi ve de sezgiye sahip olmasına da orantılı olabilmektedir. Dünyayı anlama ve öneme sahip olmasıyla toplum ve kişiler arasında ki ilişki de , sunulan sağlık hizmetin de hasta ile ilişkiyi bu açıdan daha da önemli kılmaktadır.Kişi ve toplumun kaderini de etkilemektedir.

Ayrıca kişilerin ihtiyaçlar ile toplumsal ihtiyaçların örtüşmesiyle, hastalar açısından yaşamda tutunmasında ki sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar için sahip olduğu yetkinlikle orantılı olan sosyal hizmet eğitiminin % 64 ünün, Sağlık Bilimler Fakültesinde olması sağlık hizmeti ve tıbbi sosyal hizmet konusunda ayrı beceri ve ilişkiler için de önemlidir. Aynı zamanda sağlık tanımının ve sosyal iyilik halinin tıbbi eğitim dahil birlikte ele alınmasını gerektirmektedir. Sosyal iyilik hali ve hasta hakları için sosyal hizmeti anlamak ve içselleşme etik ve deontolojik ilkelerle, tıbbi sosyal hizmet ve hasta haklarının korunması için savunuculuk ve arabuluculuk gibi bir yetkinlin birlikte ele alınmasını da gerektirmektedir.Sadece uygulama olmadığı gibi empati gibi insana bakma sürecinde sosyal koruma ve sosyal haklar açısından diğer bilim ve disiplinlerle kesişmesi ,süreklilik ve kapsayıcı şekilde sunulan sağlık hizmetini karşılığının bulunması, anayasal haklarına erişim için de görev yapmaktadır. Hasta hakları açısından, idari boyut aynı zamanda teknik ve mesleki birikimle birlikte liyakat ve de kamu yararı ilkesi için de önceliklidir. Hukuksal bir boyutta önceliklerdendir..Hastalar için de güvence olup geniş bir çerçeveyi de

gerekmektedir.Özellikle savunuculuk ve arabuluculuk gibi yetkinlik hem hasta haklarına erişim hem de sosyal hizmetler bakış, sağlık hizmetinin kalitesi için de önceliklidir.

Sağlık hizmetinde yer alan tabibler/hekimler açısından hasta ile ilişki ve bakışta hastalık yerine “hasta” olarak bakması, sağlık yönetimi ve sağlık hizmetini de doğal olarak etkilemektedir. Sadece teknik boyutunun hekim tarafından ele alınmasına orantılı olarak ortaya çıkan hukuksal sorunlar dahil bu yöndeki endişe, aynı zamanda hasta hakları için de bir sorun kaynağı olabilmektedir. Hesap verilebilirlik bağlamında sağlık yönetimi açısından üretilen karmaşa aynı zamanda hasta haklarını da anlamsız ve değersiz kılabilir.

Günümüzde ve halen etik ve deontolojik ilkelerle donanan tıp eğitim sonrası “hekimler” önemli bir aktördür. Hasta yönetimi bağlamında tıbbi müdahale dahil uygulamalar konusunda hasta yarine hastalıklara odaklanan bakışla sağlık yönetiminde ki süreçte “yetki ve güç” ve uygulamaları öne çıkarılmış olması, “sağlık” hizmetini de şekillendirebilmektedir. Halbuki hekim açısından insan odaklı bir felsefe ve bakış, pozitif bir bilim ile günümüzde vardır. Bunun yerine idari boyutun öne çıkarıldığı sağlık sistem ve düzenin sarmalının da parçası olabilmektedir.

Halbuki sağlık tanımı ile birlikte sosyal iyilik hali ve Avrupa Sosyal Şartı da öne çıkan haklara uyumlu bir sağlık hizmeti önceliklidir. Anayasa’ nın 56. maddesinin birlikte ele alınması yerine tıp dünyası sahip olan bakış ile şekillenen sağlık sistem öne çıkmaktadır. Bu yönde ki düzen ve hukukla birlikte hekimler açısından mesleksi onur dahil hastaya bakışı da etkilemektedir. Sağlık yönetimi tarafından da sunulan sağlık hizmetindeki “hasta” ya bakış ve uygulamalarla kişi ve toplumun kaderi ve öyküsünü de belirlemektedir. Anayasa açısından söz konusu sağlık hizmetindeki aktörlerden hekimler için donatılan yetkinin , sadece sağlık olarak öne çıkarılmış olması sağlık zannedilirken, hasta hakları olmak üzere aslında hukuksal bir sorunda ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmeti açısından ise hasta hakları dahil insan hakları ile var olan hesap verilebilirliğini engellemek her şeyin önüne çıkabilmesi ve hukukla birliktelik, sağlık ve sağlık hizmetine erişimi de etkileyebilmektedir.

Dolayısıyla sağlık yönetimin de hekimler için donatılan yetkinin öncelikle korunması aynı zamanda hasta hakları için öncelikli bir sorun kaynağı olabilmektedir. Sağlık yönetimince oluşan düzen ve yapı ile insanlığa yapacağı katkılar , aynı zamanda insan hakları için bir çatışma noktası da olabilmektedir. İkili bir durum ve kamusal açıdan ortaya çıkan kargaşa da “hasta “ ise amaç yerine bir araç ve dosya numarası olabilmektedir. Kişisel ve sosyal öyküsünü yok sayarak söz konusu müdahaleler ve etkileri de belirlemektedir. Halbuki teknoloji ve insan hakları açısından hesap verilebilirlikte bilgi ve müdahalelere yönelik somut bilgi aynı zamanda eşitlik için de önceliklidir. Sosyal eşitlik için de önemlidir. Bedensel, zihinsel ve de sosyal iyilik hali ile tam iyilik halinde ki sağlıkta, eşitlik ilkesine bakışa orantılı olarak oluşan eksiklikler için yapılan ortaklık ise hekimler için ikinci bir sorun kaynağı olabilmektedir.

Teknik ve hastalık ile odaklanmasının yanı sıra insan hakları ve hastaya yönelik empati eksikliğine dayalı olarak duyarsızlık ve ya görmezden gelmelerle bazı çıkarların sağlanabilmesi hastalar için de üçüncü bir sorun kaynağı olabilmektedir. Hesap

verilebilirlikle orantılı olarak idari keyfilikler ve ortaklık, mesleksen etik ve ilkeler bağlamında onur dahil ikincil bir konu olabilmektedir.Sağlık sektörünün ticaretleşmesi ve esnaflaşmasına neden olurken tıp eğitimi ise bu süreçte bir araç olduğu gibi sağlık yönetimi ve bakış ile , hekimler için sadece “sağlık” demek mümkün de olabilmektedir. Bu yönde ki sistem,yapı ve düzen bağlamında hukuk ise diğer bir araç olabilmektedir.Böylece sahip olan sağlık sistemin korunması aynı zamanda anayasal boyutu öne çıkarırken , hukuksal bir sorun kaynağı da olabilmektedir.Özellikle de sosyal iyilik halinin yok sayılması ile hasta haklarının sınırlı ve kısıtlı bir şekilde bakılması hem kişileri hem de toplumu da etkilemektedir.Özel hastanelerde tıbbi sosyal hizmeti yok saymak için sosyal servislerin olmaması hasta haklarına bakış için de önemli örneklerdendir..

Diğer taraftan hasta hakları ve tıbbi sosyal hizmetler ile birlikte sunulan sağlık hizmetinde ve de WHO/DSÖ tarafından açıklanan sağlık tanımla birlikte hastalık yerine “hasta” olarak ele alınmak anayasal görev ile vardır.Sunulan sağlık hizmetinde hastalar açısından kişisel boyut dahil karşılaşılan çeşitli sorunlarla ve zorluklarla baş edebilmek için psikolojik ve sosyal hizmet ile zihinsel iyilik haline erişim bu sürecin parçasıdır. İşlevsellik için kişisel boyutu anlamak ve değerlendirmek ile de bu süreci başlatmaktadır.

Söz konusu “sağlık” tanımla, hem bir insanın hem de bir toplumun kaderini belirlemektedir. Buna yönelik yöntem ve amaçla yapılacak çeşitli destekler ve de yöntemler, araçlar arasında psiko-sosyal destekler ayrı ayrı ve birliktelikle görüldüğü gibi öne çıkmaktadır.Ruhsal sağlık açısından rol ve görevlerin açık ve net olmasını da gerekmektedir. Ayrıca sosyal ortam ve yaşam koşulları açısından karşılaşılan sorunlarla ve zorluklarla baş edebilmesi ve işlevsellik ve de hesap verilebilirlik için asgari standartlara dayalı sosyal iyilik haline erişimde ki sosyal destekler ise sağlık hizmeti için de önceliktir. Hem sosyal hizmet hem de psikoloji ise birbiriyle beslenmekte ve ele alınmasın da sosyal destekler için öne çıkan sosyal hizmet boyutta ki yöntem ve araçlar açısından rol ve görevlerin sağlık hizmetinde ve alanların açık ve net olmasını gerektirmektedir.

WHO/DSÖ tarafından görüldüğü gibi standart ve sınıflama da sağlık hizmetinin karşılığını bulması içindir.Psiko ve sosyal olmak üzere bu iki boyut hekimler dahil sağlık yönetimi ve hasta hakları için de önemlidir.Yönetimsel ve idari boyutun da ötesinde bir sağlık yönetimi,hasta hakları olmak üzere hukuk ile ilişkiler ve savuncuculuk için de söz konusudur..Özellikle sosyal iyilik haline yönelik olarak poliklinik hizmetini de birlikte veren tedavi kurumların da ki rol ve görevlerin açık ve net olması ve yataklı tedavi önce ve de sonrası ,tıbbi sosyal hizmet sağlık hizmetinde parçasıdır. Hasta hakları açısından , mesleksen sınırlarla hastalar için gözetilmesi süreklilik için de de önceliklerdendir.

Mesleksen bir bağımsızlık ve tarafsızlık ,mesleklerin de onurların korunması evrensel etik ve ilkelerin korunması da hasta hakların korunmasına orantılıdır.Tarafsızlık,insan haklarını taraf yapmak ve yanında olmayı da öncelik yapmaktadır. Tıbbi boyut ve gelişmeler arasında hastalık yerine insan ve de hasta odaklanması aynı zamanda bir hesap verilebilirlik ile vardır. Bedene ve ruhsal açıdan müdahaleler dahil sorumluklar açısından , çeşitli endişe ve korkulara da neden olabilmektedir. Hızlı teknolojiye ki gelişmeler de somut bilgiler ile halen sahip olduğu kontrolsüz gücünü kaybetmesin de ki

endişe ile halen sosyal iyilik halinin Türkiye de yok sayılması gibi bir çaba ,hasta hakları için de geçerlidir.Özellikle özel hastane deki “tıbbi sosyal hizmetin” yok sayılması ve “sosyal servisin” olmaması ve sicil amirinin başhekimlik olması ile hasta hakları anlamsız ve işlevsiz kılınmaktadır. Aynı zamanda Anayasa da öne çıkan 56. maddeye de bir sınırlama ve kısıtlamakta olup 2004 yılından beri yükümlüğe rağmen hukuksal bir sorunu birlikte öne çıkarmaktadır.

Hastalar açısından kandırma ve 3359 sayılı sağlık hizmetleri temel kanunu ile var olan ve 1948 yılından beri söz konusu tanımla aslında sağlık hizmeti kapsayıcı bir görevi de öne çıkarmaktadır. Avrupa Sosyal Şartı ve sosyal haklar bağlamında halen hesap verilebilirlikle sağlık hizmeti ve sağlık yönetime sahip olan bakışa orantılı olarak uygulamaları da halen etkilemektedir.Kapsayıcı ve süreklilik dahil sağlık hizmetinde yer alan sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışanlar ile ilgili olarak WHO/DSÖ tarafından yapılan standart ve sınıflama da ki savunuculuk ve arabuluculuk ile gibi görevin özellikle hasta hakları açısından da ele alması aynı zamanda idari ve hukuksal bir sorunu da birlikte içermektedir. İnsan hakları açısından da 2004 yılından beri Avrupa Sosyal Şartı da öne çıkan sosyal haklarına yönelik sosyal korumada öne çıkan sosyal hizmet boyutunda mesleksi tarafsızlık boyutu dahil işlevsiz kılınması gibi bir hedef üst yönetim dahil hasta haklarına erişimi de engelleyen ve keyfilikleri de içeren bir durum ,her şeye rağmen de söz konusudur.

Hastalığı öne çıkaran ve hasta ile ilgili hesap verilebilirliğin engellemesinde bir karmaşa yönetmelikle de üretilebilmektedir. Diğer taraftan hasta ve hasta hakları açıdan zihinsel iyilik halinde, insanların psikoloji ve kişisel açıdan düşünme, hissetme, duyumsama ve sezgi gibi dört işlev ile sahip olduğu davranışlar hastanın ,hastalığa karşı durumu da doğal olarak etkilemektedir. Güçlü ve zayıflı bir şekilde davranış için de olurken duyumsama, bir şeylerin gerçekleşmekte olduğunu söylemek içindir.Hasta dahil ilk ilişki ve iletişim noktasıdır. Düşünme süreci ise, bunun ne olduğunu açıklamaya ve anlamaya yardım etmektedir.Hissetme ise, durumun nasıl gidip gitmeyeceğini anlarken ve anlatırken sezgi ise ne olup bittiğiyle ilgili ipuçlarını vererek anlamaya ve aktarmaya yardımcı olmaktadır.Dolayısıyla hasta ve başvuran açısından ikili bir ilişki empati ile başlarken davranışlarını içe ve dışa yönelik olarak yansıtmaları da hastaya bakış sadece tıbbi müdahaleler için de yeterli olamamaktadır.

Tam iyilik halinin parçası olan zihinsel iyilik halinin yanı sıra sunulan sağlık hizmetinde ki sağlık tanım dahil tıbbi bakışın öne çıkarılması ve sağlık hizmetin kısıtlaması arasında özellikle özel hastanelerde “tıbbi sosyal hizmet” ve de sosyal servisin kurulmaması sığ ve dar bir tıbbi bakışında yansımasıdır. Sosyal hizmet(ler) ve “tıbbi sosyal hizmet” açısından hasta hakları dahil bu yönde ki kargaşa ve belirsizlikte üretilebilmektedir.Halbuki Anayasa nın 90/ 6 maddesi ve WHO/DSÖ tarafından söz konu sağlık tanımının karşılığının özellikle sosyal iyilik hali olmak üzere hasta haklarının sosyal hizmetlerle birlikte ele alınmasını da görev yapmaktadır. Özellikle de sağlık yönetimi açısından sahip olan bakışla sağlık hizmet birimlerine yönelik sosyal hizmet uzmanlarının/sosyal çalışanların serbest bir şekilde mesleklerinin icra ve/ya çalışma hayatına dahil edilmesi ile ilgili 29.3.2025 tarihli son yönetmelikle halen bir engellenilme söz konusudur. Hem sağlık hizmetine hem hasta haklarına hem insan haklarına erişim aynı zamanda keyfiliklerle birlikte özgürleşmeyi de



her açıdan engellemektedir.Sosyal adalet ve sosyal eşitlik ile birlikte insan hakları dahil bu yönde ki endişe, hukuksal dahil özellikle öne çıkmaktadır.Sosyal koruma ve sosyal haklar açısından sosyal hizmetin her açıdan anlaması ve içselleşmesini de anayasal olarak da görev yapmaktadır.

Anayasanın 56.ve Avrupa SosyalŞartı'nın 11 . maddesi ile sunulan sağlık hizmetin de halen öne çıkan 3359 sayılı kanunun yanı sıra çocukların korunması ile ilgili 5395 sayılı "Çocuk Koruma Kanunu" diğer ilgili kanunlardandır. Çocukların korunması amacıyla "sağlık tedbiri" koruyucu ve önleyici tedbirlerdendir. Sağlık hizmetinde ki "tıbbi sosyal hizmet " bağlamında "sosyal servisler "ve de sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar için bu yönde bir görev öne çıkmaktadır. Özellikle çocukların cinsel istismarı ile ilgili "Çocuk İzleme Merkezi" gibi uygulama bu süreçte üretilmiş olup hukuksal dahil ayrıca bir kargaşa halen süre gelmektedir.Sosyal çalışmacılar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından delil oluşturma parçası olarak yer almaktadır.Ayrıca 5395 sayılı kanunda sosyal hizmet konusunda eğitim almamışların sosyal hizmet uzmanı ve/ya sosyal çalışmacılara sahip olan yetki ve görevin psikolog,sosyolog ve çakma pedagogları,öğretmenlerin benzer kılınması için öne çıkarılan "sosyal çalışma görevlisi" şeklinde ki garabet tanım aynı zamanda sosyal hizmetin , adaletin yozlaşmasına neden olmaktadır.Ortada çökmüş bir sosyal hizmetler ve bunun yerine "post hayırsever" veya "post yardımsever" bir bakış, halen sosyal hizmetler zannedilmektedir.İnsan haklarının korunması dahil bu durum hem adalet ,hem eğitim hem de sağlık yönetimini de ve de hasta haklarını etkilemektedir.

Anayasal haklar bağlamında ve Avrupa Sosyal Şartına rağmen bu kargaşa her alana da yansımaktadır. Aile ve eviçi şiddet bağlamında 6284 sayılı kanun için benzer bir kargaşa söz konusudur. Sosyal hizmet ve sosyal çalışmacılar/sosyal hizmet uzmanları için yaşanan bu yarım asırlık süreçte sağlık hizmeti ve sosyal hizmetlere bakış arasında sağlık meslek birimi olarak sağlık sektöründe serbest bir şekilde çalışmasına izin vermemeye yönelik 29.3.2025 tarihinde yürürlüğe giren "**Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest İcrası Hakkında Yönetmelik**" ve dayanaklar arasında ki 3359 sayılı Kanunu ele alındığında öncelikle Tanımlarda yer alan (4/ç) fıkrasında ki "*Sağlık meslek mensubu: Klinik psikolog, hemşire, hemşireliğe eşdeğer sağlık memuru, ebe, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog ve iş ve uğraşı terapistini (ergoterapist),*" maddenin ,Anayasanın 2.ve 56 ve de 90/6,128 maddesine aykırı bir durumu ortaya çıkmaktadır.Özellikle Anayasa öne çıkan sağlık hizmetine yönelik da 3359 sayılı temel kanunda sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar için bir kısıtlama söz konusu olmadığı gibi tıbbi sosyal hizmeti yok sayan sağlık yönetimce, idari bir tasarruf öne çıkmaktadır.Sağlık tanımına yönelik dar ve sığ bakışla mesleklerini uygulamak ve çalışmasına izin verilmemesi amacıyla çalışma hayatı ile ilgili 48;49. maddelerinin yanı sıra 128 ve de 137. maddesinin ,10 ve 11 . maddeleri ile bir aykırılık aynı zamanda hasta hakları içinde öne çıkmaktadır.

Hasta hakları ve insan hakları ve de sosyal haklar açısından, Avrupa Sosyal Şartı ve WHO(DSÖ) tarafından öne çıkan sağlık tanımına aykırı durum , hasta hakları ve insan hakları için de önemli bir yönetmeliktir.Sağlık hizmetinde tıbbi sosyal hizmeti halen anlamakta kaçan bakış aslında Türkiye ye hiç yakışmayacak bir durumu ortaya çıkarmaktadır. Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkının da engellenmesi ile hasta

haklarının işlevsiz kılınması ve ortaya çıkan hukuksal sorunun hem sosyal hizmetler hem de çalışma hakkı açısından da birlikte ele almasını da görüldüğü gibi görev yapmaktadır.

## YAPAY ZEKA DAHİL DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİ

Sağlık Bakanlığı tarafından **“Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik”** görüldüğü gibi 29.Mart.2025 tarihinde Resmi Gazete’de yürürlüğe girmiştir. 657 Sayılı devlet memurları ile ilgili kanunda öngörülen sınıflamada yer alanlardan bazılarının sağlık sektöründe serbest bir şekilde çalışması da mümkün olmaktadır.Fakat Anayasa nın 56 ve bu yöndeki 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanun kapsamında da yer alan sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacıların ise serbest bir şekilde çalışması için izin verilmesi yerine engellendiği bir durum hasta hakları içinde söz konusudur.

WHO/DSÖ tarafından bedensel,zihinsel ve sosyal iyilik hali ile var olan “SAĞLIK” tanımı ve sunulan sağlık hizmeti arasında, sağlık hizmet meslek birimlerinin açılmasının bu şekilde engellenmesi, sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar açısından öncelikle “çalışma hakkı” olmak üzere “eşitlik ilkesi” açısından bir durum, hasta hakları ve de tıbbi sosyal hizmet dahil her açıdan ortaya çıkarmaktadır.Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı’da dahil bu durum hem sağlık tanımı hem de anayasal açıdan hukuksal bir durumu da ortaya çıkarmaktadır. Sağlık tanımında ki “sosyal iyilik” halinin ,tıbbi sosyal hizmet ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı dahil anayasal hakları koruması gibi görev ile birlikte sağlık yönetimi tarafından özellikle hastaların dikkat edilmediği sığ ve dar bakışla birlikte söz konusudur.Özellikle ve halen sağlık yönetimi açısından “hasta” yerine hastalıkların öne çıkarması ve sosyal hizmetler ile ilgili bakışını da yansıtmaktadır.

Ayrıca sağlık hizmetine yönelik “hasta hakları ve tıbbi sosyal hizmet(ler)” boyutu açısından bir durum çelişkilerle birlikte ortaya çıkmaktadır. Halbuki 1960 lardan beri sosyal hizmetin bir parçası olan sağlık hizmetini de içeren bir süreçte söz konusudur. Bu süreçte 1987 den beri poliklinik olmak üzere tedavi kuruluşların da “sosyal servislerin” kurulması ve sosyal hizmet uzmanları /sosyal çalışmacılarla yürütülen hasta hakların savunması dahil üstlenilen görev ve uygulama da bu sürecin parçasıdır. Ancak bu süreçte sağlık hizmetinde ki tıbbi sosyal hizmet ve de sosyal servislerin , özel hastanelerde yönetmelik ile kurulmaması ve bakış ise son yönetmelikle görüldüğü gibi aynen devam edebilmektedir.Bilinçli bir bakışta söz konudur.

Diğer taraftan sosyal hizmetlerin evrensellik boyutu ve de iç hukukun parçası olan Avrupa Sosyal Şartı gibi bir sözleşme de öne çıkarılan sosyal hakları arasın da sosyal koruma ve de sağlık hizmeti ile ilgili 11 ve 13 . maddesi ve de sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı ile ilgili14.madde insan hakları ile birlikte öne çıkmaktadır. Özellikle “SAĞLIK” tanımı bağlamın da sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı özellikle insan haklarına erişim için de önceliktir.Bu yönde ki bütünsellik ve kapsayıcılıkla birlikte önleyici ve koruyucu boyut dahil sağlık hizmeti ve sağlık yönetimi açısından hastalar için karşılığının bulunması ve de “hesap verilebilirlik” ile vardır. Hakların korunması açısından sorgulanması insanlık görevlerindendir.İnsanın ,”insan” olarak bakması dahil insallaşması öyküsünde Anayasal

dahil etik ve değerlere dayalı görev ve sorumlulukla ve de hesap verilebilirlikle günümüzde sunulan sağlık hizmetinde ki hastaların sosyal sorun ve zorluklarla baş edebilmesin de öne çıkan sosyal iyilik hali dahil Anayasal görev insan hakları ve sosyal haklara bakış için de önceliktir.

Binaların donanması yerine insana,"insan" bakışla ancak var olan sağlık hizmetinde halen yer alan sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılarının ,sağlık sektör gibi bir ortam da ve sağlık hizmetinde serbest bir şekilde çalışmasını izin verilmeyen yönetmelik için görüldüğü gibi yapay zeka tarafından bir değerlendirme de söz konusudur.Yapay zekalar arasında ki "Grok" ve ChatGPT (OpenAI)Gemini tarafından yapılan değerlendirilmeye göre Anayasa'nın 2;10;56;48;49;90/6 maddesine dahil diğer aykırılıkları içeren bir durumu özetlemektedir..

Bu yönde uygunluk bağlamında 657 ve 3359 sayılı kanunun yanı sıra Yataklı Tedavi Kurumları ,Özel Hastane ,Hasta Hakları gibi ilgili yönetmelikler ve Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi ile çelişen durumların ve aykırılıkların ve de ihlallerin hasta haklarına etkileri de raporlamıştır.Yine WHO ve İLO tarafından standart ve sınıflama dahil Avrupa Sosyal Şartı'nın yanı sıra "Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları/Sosyal Çalışmacı Federasyonu / IFSW" tarafından sosyal hizmetin tanımı ve bu yöndeki etik ve ilkeler ile ilgili uluslararası bilgilerin de birlikte ele almakta olup ortaya çıkan hukuksal boyut ve bu yönde bazı bilgiler derlenmiştir.<sup>31</sup>Birkaç senaryo ve rehberler de çözümlerle birlikte üretilmiştir.

Günümüzde bir araç olan yapay zeka dahil özellikle sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar açısından evrensel etik ve ilkelerin yanı sıra WHO tarafından söz konusu standart ve sınıflama , sosyal hizmetler ve haklar açısından sorumluluk ve bir görev sağlık hizmeti için de görüldüğü gibi öne çıkmaktadır. Özellikle etik ve ilkeler açısından hasta hakları bağlamında karşılığının bulunmasın da insan onurun korunması önceliktir. Bu görev bağlamında insan haklarının geliştirilmesi ve tıbbi sosyal hizmeti de içeren sağlık dahil temel hakların savunulmasının yanı sıra , sosyal adaleti teşvik etmek için savunuculuk görevi de önceliklerdendir.

Hasta dahil kendi kaderini tayin ve katılım hakkı ; gizlilik ve mahremiyete saygı açısından bütünsellikte nitelikli çalışma dahil mesleksel dürüstlük gibi ilkelerin karşılığı ile var olan bir sosyal hizmet , kendi meslek haklarının da korunması ile de raporlanmıştır..Bu yönde bir felsefe ,bakış ve karakter oluşturma ise görüldüğü gibi mesleksel eğitime ve insana , "insan" bakış ile de orantılıdır. Bilim adına profesyonelleşme ve insan odaklı bakışla öne çıkan savunuculuk olmak üzere mesleksel onurun korunması Avrupa Sosyal Şartı'nın 26 maddesini öne çıkarmaktadır.Hem sağlık hizmetinin hem sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı hem de hasta haklarına erişimi engellenmek için yapılan çeşitli keyfilikler ise sağlık adına son yönetmeliğe de yansıyabilmektedir.

Anayasal görev bağlamında sunulan sağlık hizmetine yönelik sağlık yönetimi tarafından sosyal iyilik halinin yok saymaya yönelik sosyal hizmetlere bakışla ,hasta haklarına eriş

31 <https://www.cocukkorumaturkiye.com/saglik-meslek-mensuplarinin-serbest-meslek-icrasi-hakkinda-yonetmelik-ve-yapay-zeka-tarafindan-sosyal-hizmet-uzmanlari-sosyal-calismacilar-acidan-degerlendirme-deneme-2/>

dahil , **“Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik”** de ki Tanımlar arasında ki “Sağlık meslek mensubu” ile ilgili (4/ç) fıkrası da sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacıları ile ilgili yer almaması ve de serbest bir şekilde çalışmasına izin verilmemesi Anayasa’nın 2;10;11;48;49;56;90/6;128 ve de 137. maddelerine aykırılığı ortaya çıkarmaktadır.Sağlık hizmetinde ki sınıflama da benzer bir şekilde yer almasına rağmen engellenmenin yanı sıra sosyal haklar bağlamında Avrupa Sosyal Şartı’nın 11;13 ve 14 maddelere de aykırılı bir durum aynı zamanda WHO tarafından öngörülen standart ve sınıflamanın dikkate alınmamasıyla da ortaya çıkmaktadır.Hem sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar hem de hasta haklarına erişimin engellenmesi ile ortaya hukuksal sorunun çözümü için süresin de Danıştay ‘a başvurulması ,mesleksen onurun korunması için de görev yapmaktadır.

Ancak mesleksen örgütler tarafından 60 gün için de her hangi bir eylemde olmadığı da görülmemiştir.Özellikle tıbbi sosyal hizmet ve hasta hakları kapsamında ki serbest sosyal servis ve sosyal hizmet uzmanları/sosyal çalışmacılar tarafından “sağlık meslek hizmet biriminin” açılması ve çalışmasına izin verilmemiş olması ve tepkisizlik aynı zamanda IFSW tarafından öne çıkarılan uluslararası etik ve ilkelerden oldukça uzak olduğu da göstermektedir.Özel hastaneler de tıbbi sosyal hizmetin yok sayılmasıyla sosyal servisi kurulmaması ve hasta haklarının engellenmesi ve keyfilikler için bir süreklilik ,tepkisizlikte birlikte söz konusu olabilmektedir.

Hasta haklarının anlamsız ve önemsiz kılınması için yapılan ortaklıkla, sosyal koruma boyutu dahil sosyal iyilik halini de anlamsız ve önemsiz kılabilir. Diğer taraftan bu yöndeki görev yerine zihinsel/mnetal iyilik hali ve psikolojik bakışın ve de işlevin öne çıkmasıyla sosyal hizmeti ikincil kılabilir.Ruhsal sağlık açıdan rol ve görevlerin açık ve ne olmamasıyla kargaşa ve belirsizlikte bir etkidir. Aynı zamanda hasta hakları açısından oluşan belirsizlikle sosyal hizmetin karşılığı bulunmadığı gibi kendi meslekleri ile haklarını korumadığı bir durumda ortaya çıkmaktadır.

Sosyal hizmet açısından Danıştay’a başvurulmamış olmaması nedeniyle 29.5.2025 tarihinden itibaren hem hasta hakları hem de sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı ile ilgili yaşatılan sorunların ve/ya mağduriyetler için ancak bireysel başvuru ile hukuksal çözüm araması söz konusudur. Bu durum ve çözüm yapay zeka tarafından da raporlanırken bu yönde ki örnek ekte yer almaktadır. Yönetmelikler dahil yaşanan boyut ve sorun için Kamu Denetçilik Kurumu/ombudsmanlık (KDK) ve Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu da bir başvuru yeridir.<sup>32</sup> Ayrıca Avrupa Sosyal Şartı açısından Avrupa Konseyi Sosyal Haklar Komitesi de diğer bir başvuru noktasıdır.

Sağlık hizmetinde hasta hakları açısından sosyal hizmet yöntem ve araçlarla hasta hakların korunması dahil hak ihlallerine karşı tepkisizliğin,sosyal eşitsizliklerin derinleşmemesinin ve “hasta”nın odak olması için sosyal hizmetler yararlan hakkının da korunması ve de savunulması gibi bir görevin hatırlanması dileğiyle umut ve görev insanlık için beklenmektedir. 11.6.2025

32 <https://www.ombudsman.gov.tr/>  
<https://www.tihk.gov.tr/>  
<https://www.coe.int/en/web/european-social-charter>

## **Danıştay'a Hitaben Sunulacak İptal Davası Dilekçesinde Ele Alınabilecek Temel Argümanlar:**

Davanın Konusu:

29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik"in, sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasını engelleyen/kısıtlayan hükümlerinin öncelikle yürütmesinin durdurulması ve bilahare iptali talebi.

### **I. Yönetmeliğin Hukuka Aykırılığı ve İptal Gerekçeleri:**

#### **1. Kanunilik İlkesine Aykırılık:**

- **3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Kapsamı:** 3359 sayılı Kanun, sağlık hizmetlerinin genel çerçevesini çizen temel kanundur. Kanun, sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasını yasaklayan veya kısıtlayan açık bir hüküm içermemektedir.
- **Yönetmelikle Yeni Bir Kısıtlama Getirilmesi:** Yönetmelik, Kanun'un verdiği yetkiyi aşarak, Kanun'da bulunmayan bir kısıtlamayı sosyal hizmet uzmanları açısından getirmiştir. Hukuk devletinde temel hak ve özgürlüklere ilişkin kısıtlamaların kanunla getirilmesi esastır (Anayasa m. 13). Meslek icra özgürlüğü ve serbest çalışma hakkı da bu kapsamdadır. Kanunda olmayan bir kısıtlamanın yönetmelik düzeyinde getirilmesi, kanunilik ilkesine aykırılık teşkil eder.
- **"Yapay zeka sağlık.pdf" belgesindeki tespit:** Belgede, ilgili yönetmeliğin sosyal çalışmacıları doğrudan kapsamadığı ve onlar için serbest meslek icrasına ilişkin yeni bir düzenleme getirmediği belirtilmektedir. Ancak, bu durum fiilen serbest çalışma imkanını kısıtlıyorsa, bir "fiili engelleme" durumu olduğu ve bunun hukuka aykırı olduğu ileri sürülebilir.

#### **2. Anayasal Hak ve İlkelerin İhlali:**

- **Sosyal Devlet İlkesi (Anayasa m. 2):** Türkiye Cumhuriyeti'nin sosyal bir hukuk devleti niteliği gereği, vatandaşların refahının ve sosyal hizmetlere erişiminin sağlanması devletin görevidir. Sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışmasının engellenmesi, bu ilkeye aykırı şekilde hizmet sunumunu ve erişimi kısıtlayabilir.
- **Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması (Anayasa m. 56):** Anayasa'nın 56. maddesi, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu ve devletin bu görevi kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak yerine getireceğini belirtmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak bu hakkın gerçekleşmesinde önemli bir rol oynarlar. Serbest çalışma hakkının kısıtlanması, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve etkin sunumu önünde bir engel oluşturabilir.
- **Çalışma ve Sözleşme Hürriyeti (Anayasa m. 48):** Herkes dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetine sahiptir. Sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışma hakkının engellenmesi, bu anayasal hakkın ihlali anlamına gelmektedir.
- **Eşitlik İlkesi (Anayasa m. 10):** Diğer sağlık meslek mensuplarına tanınan serbest çalışma hakkının, sağlık ekibinin önemli bir parçası olan sosyal hizmet uzmanlarına tanınmaması, eşitlik ilkesine aykırılık teşkil etmektedir.

#### **3. Kamu Yararı ve Hizmet Gereklerine Aykırılık:**

- **Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü ve Önemi:** Sosyal hizmet uzmanları, birey ve toplum sağlığı açısından önemli bir rol oynarlar. "Sağlık 1.pdf" belgesinde de belirtildiği gibi, "sosyal değişim ve gelişimi, sosyal uyumu ve insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmesini destekleyen uygulama temelli bir meslek"tir. İnsan haklarını geliştirme, sosyal adaleti teşvik etme gibi etik ilkelerle hareket ederler.
- **Hasta Hakları ve "Ayıplı Hizmet" Riskleri:** Belgede, "sosyal hizmetin anlaşılabilmesi 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" ifadesi yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışmasının engellenmesi, bu "ayıplı hizmet" riskini artırarak hasta haklarına erişimi ve kalitesini olumsuz etkileyebilir.
- **Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Çeşitliliğin Kısıtlanması:** Serbest çalışma imkanının engellenmesi, sosyal

hizmet uzmanlarının sunduğu hizmetlere erişimi kısıtlar, hizmet çeşitliliğini azaltır ve dolayısıyla kamu yararına aykırılık teşkil eder. Özellikle dezavantajlı grupların sosyal hizmete erişimi bu durumdan olumsuz etkilenebilir.

#### 4. Uluslararası Tanımlar ve Etik İlkelerle Çelişki:

- **IFSW Küresel Tanımı ve Etik İlkeler:** "Sağlık 1.pdf" belgesinde atıf yapılan Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) tarafından belirlenen "sosyal hizmet için küresel tanım" ve "etik ve ilkeler", sosyal hizmet uzmanlarının mesleki özerkliğini ve bireyin kendi kaderini tayin hakkını vurgular. Yönetmeliğin getirdiği kısıtlama, bu uluslararası mesleki standartlarla ve etik ilkelerle çelişmektedir.
- **Avrupa Konseyi Res(67)16 belgesi:** "Yapay zeka sağlık.pdf" belgesinde sosyal çalışanların rol ve görevlerinin bu belgede tanımlandığı belirtilmektedir. Bu uluslararası belgedeki tanımla çelişki olup olmadığı incelenmeli ve dava dilekçesinde vurgulanmalıdır.

#### II. Yürütmenin Durdurulması Talebinin Gerekçeleri:

- **Telifisi Güç veya İmkansız Zararların Doğma İhtimali:** Yönetmeliğin uygulanması halinde, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki faaliyetlerini serbestçe icra etme hakları kısıtlanacak, bu durum ciddi gelir kayıplarına, mesleki itibar zedelenmesine ve istihdam sorunlarına yol açacaktır. Bu zararların yargılama sonunda giderilmesi telifisi güç veya imkansız olabilir.
- **Açıkça Hukuka Aykırılık:** Yukarıda belirtilen Anayasa, Kanun ve hukukun genel ilkelerine aykırılıklar, yönetmeliğin açıkça hukuka aykırı olduğunu göstermektedir. Hukuka açıkça aykırı bir düzenlemenin uygulanmaya devam etmesi, hem bireysel hak kayıplarına hem de kamu yararına aykırı sonuçlara yol açacaktır.

Sonuç ve Talep:

Yukarıda belirtilen tüm nedenlerle, 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik"in, sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışma hakkını engelleyen/kısıtlayan hükümlerinin öncelikle yürütmesinin durdurulmasına ve esas hakkında yapılan yargılama sonucunda iptaline karar verilmesi talep edilmelidir.

**Önemli Not:** Bu argümanlar, yüklediğiniz belgelerdeki bilgilere dayanarak ve genel idare hukuku prensipleri çerçevesinde oluşturulmuştur. Bir hukuk uzmanı, somut duruma ve güncel mevzuata göre bu argümanları daha da detaylandıracak ve güçlendirecektir. Bu m etin, bir avukatla yapacağınız görüşme için bir başlangıç noktası olarak kullanılabilir  
Kaynak :Gemini

EK 2

#### Hasta Hakları İhlali Nedeniyle İdari Yargıya Başvuru Dilekçesi Temel Unsurları

Hasta hakları ihlallerinde genellikle iki temel yol izlenir:

1. **İdari Başvuru Yolu:** Hastane yönetimine, İl Sağlık Müdürlüğü'ne veya Sağlık Bakanlığı'na yapılan şikayet ve idari başvurular.
2. **Yargı Yolu:** İdari işlemin iptali veya idarenin hizmet kusurundan kaynaklanan tazminat talebiyle idari yargıda (İdare Mahkemesi veya doğrudan Danıştay) dava açılması.

Bu örnekte, **İdare Mahkemesi'ne veya doğrudan Danıştay'a (eğer konu bir yönetmelik veya düzenleyici işlem ise) yapılacak iptal davası veya tam yargı (tazminat) davası dilekçesi** esas alınmıştır.

#### Dilekçe Başlığı:

- **T.C. [İLGİLİ MAHKEME ADI] BAŞKANLIĞI'NA** (Örn: T.C. ANKARA İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA veya T.C. DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA)

#### 1. Davacı Bilgileri:

- **Adı Soyadı:**
- **T.C. Kimlik Numarası:**
- **Adresi:**



- **Telefon:**
- **E-posta (isteğe bağlı):**

## 2. Vekil Bilgileri (Avukatınız varsa):

- **Adı Soyadı:**
- **Baro Sicil No:**
- **Adresi:**
- **Telefon:**
- **E-posta:**

## 3. Davalı İdare Bilgileri:

- **Adı/Unvanı:** (Örn: Sağlık Bakanlığı, [İlgili Hastanenin Bağlı Olduğu Kurum Adı] Valiliği - İl Sağlık Müdürlüğü, [İlgili Üniversite Hastanesi İse] Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı / Üniversite Rektörlüğü vb.)
- **Adresi:** (İlgili idarenin resmi tebligat adresi)

## 4. Dava Konusu:

- **İptal Davası İçin:** "[Tarihli ve Sayılı] idari işlemin / yönetmeliğin [İhlal edilen hasta hakkını ve işlemin neden hukuka aykırı olduğunu belirten kısa özet] gerekçesiyle iptali talebinden ibarettir."
  - Örn: "29.03.2025 tarihli Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik'in, sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışma hakkını engelleyerek hasta haklarına erişimi kısıtlayan hükümlerinin iptali talebidir."
- **Tam Yargı (Tazminat) Davası İçin:** "Davalı idarenin hizmet kusuru nedeniyle [Hasta hakkının ihlalinin kaynaklanan maddi/manevi zararın kısa özeti] oluşan zararlarımızın tazmini talebinden ibarettir."
  - Örn: "Davalı idarenin hizmet kusuru nedeniyle hastanın [tedavi sürecindeki ihmal, bilgi verilmemesi vb.] hastanın yaşadığı [maddi/manevi] zararın tazmini talebidir."

## 5. Tebligat Adresi:

- (Dilekçenin sağ alt kısmında, davacı veya vekilinin tebligat adresi belirtilir.)

## 6. Açıklamalar (Olayın ve Hukuki Gerekçelerin Detaylı Anlatımı):

Bu bölüm davanın en kritik kısmıdır. Açık, net ve kronolojik bir sıra takip edilmelidir.

- **Olayların Anlatımı:**
  - Hasta olarak kimliğiniz, tıbbi durumunuz.
  - İhlalin ne zaman ve nerede gerçekleştiği (tarih, sağlık kuruluşu, ilgili bölüm).
  - Hangi hasta hakkınızın/haklarınızın ihlal edildiği açıkça belirtilmelidir (Örn: Bilgi Edinme Hakkı, Tedaviyi Reddetme Hakkı, Mahremiyet Hakkı, Tıbbi Bakım Hakkı, Saygı Görme Hakkı, Sosyal Hizmetlere Erişim Hakkı vb.).
  - İhlalin nasıl gerçekleştiği (detaylı betimleme, kimler tarafından, hangi eylemlerle).
  - İhlal sonucunda yaşadığınız doğrudan ve dolaylı zararlar (maddi, manevi, sağlık durumunuzdaki kötüleşme vb.).
  - Eğer bir yönetmeliğin iptali isteniyorsa, yönetmeliğin hangi hükmünün hasta haklarına aykırı olduğu ve bu aykırılığın nasıl bir sonuca yol açtığı detaylandırılmalıdır. (Örn: Sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışamaması, hasta haklarına erişimde nasıl bir kısıtlama yaratmaktadır?)
- **Hukuki Dayanaklar ve Gerekçeler:**
  - **Anayasa:**
    - Anayasa m. 17 (Yaşama Hakkı, Maddi ve Manevi Varlığın Korunması ve Geliştirilmesi)
    - Anayasa m. 56 (Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması)
    - Anayasa m. 2 (Sosyal Hukuk Devleti İlkesi)

- Anayasa m. 10 (Eşitlik İlkesi)
- Anayasa m. 13 (Temel Hak ve Hürriyetlerin Sınırlandırılması)
- **Hasta Hakları Yönetmeliği:** Özellikle 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ihlal edilen maddeleri açıkça belirtilmelidir.
- **3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu:** Eğer idarenin işlemi bu Kanun'a aykırıysa, ilgili maddelere atıf yapılmalıdır.
- **İdari Yargılama Usulü Kanunu (İYUK):** Davanın açıldığı kanun maddeleri (örn: İptal davası için İYUK m. 2, Tam yargı davası için İYUK m. 12).
- **Türk Borçlar Kanunu veya diğer özel kanunlar:** Tazminat davalarında uygun maddelere atıf yapılabilir.
- **Uluslararası Sözleşmeler:** Türkiye'nin taraf olduğu ve hasta haklarıyla ilgili hükümler içeren uluslararası sözleşmeler (örn: İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi, Biyoetik Sözleşmesi).
- **Yargıtay/Danıştay İçtihatları:** Benzer konulardaki emsal kararlar varsa belirtilmesi önemlidir.

#### 7. Yürütmenin Durdurulması Talebi (Eğer iptal davası açılıyorsa):

- Yönetmeliğin/işlemin uygulanması halinde telafisi güç veya imkansız zararların doğacağı (Örn: Hasta haklarına erişimin devamlı kısıtlanması, sağlık hizmetinde yaşanan aksaklıklar, telafi edilemez mağduriyetler) ve işlemin açıkça hukuka aykırı olduğu belirtilerek, ivedilikle yürütmesinin durdurulması talep edilmelidir.

#### 8. Sonuç ve Talep:

- "Yukarıda arz ve izah edilen nedenlerle ve resen nazara alınacak hususlar çerçevesinde;
  1. [Dava konusu idari işlemin/yönetmeliğin/hükümlerinin] öncelikle **yürütmesinin durdurulmasına**, (Eğer iptal davası ise)
  2. Yargılama sonucunda söz konusu [işlemin/yönetmeliğin/hükümlerinin] **iptaline**, (Eğer iptal davası ise)
  3. [Hizmet kusuru nedeniyle] oluşan [Maddi/Manevi] [Belirlenen Tutar] TL zararın davalı idareden tahsiline, (Eğer tam yargı davası ise)
  4. Yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı idareye yüklenmesine karar verilmesini vekaleten/arz ve talep ederim."

#### 9. Ekler:

- Dava konusu idari işlem/yönetmelik (Resmi Gazete nüshası veya işlem tebligatı)
- Tıbbi kayıtlar (epikriz, raporlar, reçeteler vb.)
- Yapılan şikayet dilekçeleri ve idarenin verdiği cevaplar
- Varsa tanık beyanları
- Varsa uzman görüşü/bilirkişi raporu
- Nüfus cüzdanı sureti
- Vekaletname (avukat aracılığıyla ise)
- Varsa maddi zararı gösteren belgeler (faturalar, makbuzlar vb.)

#### 10. Tarih:

- [Gün.Ay.Yıl]

#### 11. Davacı Adı Soyadı / Vekili Adı Soyadı

- **İmza**

#### Örnek Senaryo ve Uygulama (Sosyal Hizmet Uzmanları ile İlişkili Hasta Hakları İhlali İçin):

Eğer başvuru, sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışmasının engellenmesiyle hasta haklarına erişimin kısıtlandığına yönelik ise:

- **Dava Konusu:** 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" in, sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışma hakkını engelleyerek hastaların "sosyal

hizmetlere erişim hakkı" ve "sağlık hizmetinden eksiksiz yararlanma hakkı"nı ihlal eden hükümlerinin iptali.

- **Açıklamalar Bölümünde Vurgulanacaklar:**

- Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık hizmeti içerisindeki vazgeçilmez rolü (psikososyal destek, hasta-çevre uyumu, sosyal kaynaklara erişim, rehabilitasyon vb.).
- Yönetmeliğin bu uzmanların serbest çalışmasını engellemesinin, hastaların özellikle kronik hastalığı olanlar, engelliler, yaşlılar, yoksullar gibi dezavantajlı grupların kaliteli ve kapsamlı sosyal hizmetlere erişimini nasıl kısıtladığı.
- Bu kısıtlamanın, 3359 sayılı Kanun'un ruhuna ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı", "sosyal hizmet alma hakkı" gibi maddelerine aykırılık teşkil ettiği.
- "Sağlık 1.pdf" belgesindeki "ayıplı hizmet" tespiti ve sosyal hizmetin yok sayılmasının hasta haklarına yönelik hukuka aykırılık yaratması argümanı güçlendirilmeli.
- Yürütmenin durdurulması talebinde, bu kısıtlamanın derhal giderilmemesi durumunda hastaların sağlık ve sosyal refahında telafisi güç veya imkansız zararlar oluşacağı belirtilmelidir.

Bu çerçeve, avukatınızın hasta hakları ihlaline ilişkin dava dilekçesini hazırlamasına yardımcı olacaktır.

Kaynak :Gemini