

“SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ SERBEST MESLEK İCRASI HAKKINDA YÖNETMELİK” VE YAPAY ZEKA TARAFINDAN SOSYAL HİZMET UZMANLARI/SOSYAL ÇALIŞMACILAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRME (DENEME) -2

SHU Nihat Tarımeri

Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik” 29.3.2025 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sağlık hizmetinde ki sınıflamada yer alan sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacıların serbest bir şekilde çalışmasının engellenmesi ; sosyal hizmetlerin değersizleştirilmesi ve de sağlık tanımına rağmen yok saymak gibi çabalar mesleksen boyut dahil sosyal hizmetlere bakış için de geline bir noktadır.Ortaya çıkan durum ve bu yönde ki bilgi ¹ ve de hasta hakları açısından yapılan bazı tespit ve tepkilerle üretilen bilgiler, yapay zeka “Grok” ve ChatGPT (OpenAI) tarafından da kısaca değerlendirilmiştir.

Sunulan tespit ve bilgiler ve de kurulan diyalog sonrası üretilen çeşitli bilgilerden bazıları aşağıda yer almaktadır.İngilizce’den Türkçe’ye çevrildiği için bazı kavramlar ve kelimeler için düzeltme ihtiyacı olmasına rağmen ve ayrı bir açıklama yapılmadan bir bilgi iki yapay zeka tarafından ham bir şekilde üretilmiştir. Toplam 45 dakika içinde ki diyaloglarla yapılan bir ilk deneme olup kusurları ve eksiklikleri ile birlikte ikisi için de af olunur. Ancak sosyal hizmetlerin Türkiye de ne şekilde ve nasıl anladığını öğrenmek ve de bilginin geliştirilmesine de yardımcı olmuştur.

Bu deneme ile ürettiği bilgilerin de değerlendirilmesi dileğiyle iyi okumalar ve anlamalar. İyi çalışmalar..

1.Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik’e Aykırılıkların Özeti:

29 Mart 2025’te yayımlanan yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarını sağlık meslek mensubu kapsamında çıkararak serbest meslek icrasını engellemektedir. Bu durum, aşağıdaki değişiklikler Anayasa, uluslararası standartlar ve mevzuatla çelişmektedir:

1. Anayasal Aykırılıklar:

- **Madde 2 (Sosyal Hukuk Devleti):** Sosyal hizmetlerin kısıtlanması, dezavantajlı bölümün psikososyal destek erişimini engelleyerek sosyal adaleti zedeler.
- **Madde 10 (Eşitlik):** Sosyal hizmet uzmanlarının diğer sağlık meslek mensuplarından ayrılması, meslekler arası verimlilik yaratır.
- **Madde 48 ve 49 (Çalışma Hürriyeti):** Serbest meslek icrasının sınırlandırılması, çalışma özgürlüğünün ihlal edilmesi.
- **Madde 56 (Sağlık Hakkı):** Sosyal hizmetlerin dışlanması, WHO’nun bütüncül sağlık tanımına (bedensel, zihinsel, sosyal iyilik durumu) aykırıdır.

1 <https://www.cocukkorumaturkiye.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/>

- **Madde 90/6 (Uluslararası Anlaşmalar):** WHO Anayasası ve Avrupa Sosyal Şartı (Madde 11, 13, 14) ile uyumsuzdur.

2. Mevzuat Çelişkileri:

- **657 Sayılı Kanun:** Sosyal hizmet uzmanlarını sağlık hizmetleri sınıfında tanır, ancak yönetillik bu statüyü göz ardı eder.
- **3359 Sayılı Kanun:** Sağlığın yaygınlaştırılması öngörülmektedir, ancak sosyal hizmetler kapsam dışı bırakılmaktadır.
- **Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) ve Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011):** Sosyal hizmetlerde hasta hizmetlerinin rolleri tanınır, ancak yönetimlik bu rol sınırlıdır.

3. Hasta Haklarına Etkiler:

- Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icra edememesi, hastaların (özellikle çocuk, yaşlı, engelli, zavallı) psikososyal destek ve sosyal yardım hizmetlerine erişim kısıtlamaları.
- Özel hastanelerde sosyal servislerin zorunlu olmaması, bütüncül sağlık hizmetini ve hasta hakları zedeler.

4. Uluslararası Standartlara Aykırılık:

- WHO ve ILO, sosyal hizmet uzmanlarını sağlık meslek mensuplarıyla aynı ölçülerde değerlendirirken, yönetimlik bu tanıma uymaz.
- Avrupa Sosyal Şartı, sosyal hizmetlerin sağlık sisteminin entegrasyonunu gerektirir, ancak düzenlemelik bu sınırlamayı ihlal eder.

Sonuç: Yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek mensubu önerilerini reddederek Anayasa, uluslararası hukuk ve ulusal mevzuata aykırıdır. Bu, hasta ilişkileri, eşitlik ve sosyal adaleti zedeler. Acil olarak sosyal hizmet uzmanlarının bilgisine ve serbest meslek icrasına izin verilmesi gerekmektedir. ”***

2.Rapor: 29.03.2025 Tarihli Yönetmelik ve Hukuki Çelişki Analizi

1. Raporun Konusu:

Bu rapor, 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek tanımına dahil edilmemesi ile oluşan hukuki, anayasal ve mesleki çelişkileri ele almaktadır.

2. Avrupa Sosyal Şartı ve Yükümlülükler:

Madde Hak

11 Sağlık hakkı

13 Sosyal yardım hakkı

14 Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı

Türkiye bu şartı onayladığı için, bu hakların uygulanması yükümlülüğü altındadır.

3. Anayasa ile İlişkilendirme:

Madde İçerik

2 Türkiye, sosyal hukuk devletidir.

48-49 Herkesin çalışma hakkı vardır, işsizlikle mücadele devletin görevidir.

56 Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, beden ve ruh

sağlığını korumakla yükümlüdür.

90/6 Uluslararası sözleşmeler, iç hukuka üstün tutulur.

Bu maddeler, sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması açıkça hukuka aykırı kılar. Özellikle 56. maddeye göre devlet, yalnızca tıbbi değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal sağlık bileşenlerini de korumakla yükümlüdür. Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, bu anayasal yükümlülüğün ihlali anlamına gelir.

4. 29.03.2025 Yönetmeliği - Sorun:

- Sosyal hizmet uzmanları “sağlık meslek mensubu” tanımı dışında bırakılmıştır.
- Klinik psikolog, hemşire, fizyoterapist gibi unvanlar yer almakta; SHU'ya yer verilmemektedir.

Sonuç:

- Serbest çalışmaları engellenmiştir.
- Hasta hakları savunuculuğu zayıflatılmıştır.
- Sağlık hizmetinin sosyal bileşeni yok sayılmıştır.
- Anayasanın 56. maddesinde belirtilen 'beden ve ruh sağlığı içinde yaşama hakkı' uygulamada ihlal edilmektedir.

Bu yönetmelik:

- Avrupa Sosyal Şartı'nın 11, 13 ve 14. maddelerine,
- Anayasa'nın 2, 48, 49, 56 ve 90/6. maddelerine,
- İnsan hakları temelli sağlık ve sosyal hizmet anlayışına **aykırıdır**.

Öneri: Yönetmelik revize edilmeli, sosyal hizmet uzmanları sağlık sisteminde tanınmalı ve serbest meslek icrası hakkı sağlanmalıdır.”

1. Sosyal Hizmetin Küresel Tanımı (IFSW, 2014)

Tanım:

Sosyal hizmet; sosyal değişimi, gelişimi, sosyal uyumu ve bireylerin güçlendirilmesini ve özgürleşmesini amaçlayan, uygulamaya dayalı bir meslek ve akademik disiplindir.

Temel İlkeler:

- İnsan hakları ve sosyal adalet savunuculuğu
- Toplumsal eşitsizlik ve ayrımcılığa karşı mücadele
- Katılımcı, özgürleştirici ve çok düzeyli (mikro-makro) müdahale
- Sürdürülebilir kalkınma ve kolektif sorumluluk ⚖️
- 2. Mevcut Yönetmelik ve Uyuşmazlıklar

29.03.2025 tarihli yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarını “sağlık meslek mensubu” olarak tanımamaktadır. Oysa ki sosyal hizmet:

- Sağlık sisteminin **sosyal bileşenidir**,

- Bireylerin ruhsal, sosyal ve ekonomik bütünlüğünü ele alır,
- Hasta haklarının savunulmasında **temel aktördür**.

Bu durum IFSW tanımıyla çelişmektedir çünkü:

- Sosyal hizmet, sağlık alanında **çok disiplinli** çalışmayı esas alır.
- “Yapısal dışlama”ya karşı durmayı ve bireyleri “özgürleştirmeyi” hedefler.
- Ulusal yönetmelikler bu küresel tanımı “engelleyemez” veya “bozamaz” (IFSW kararları gereği).

3. Anayasa, Avrupa Sosyal Şartı ve Küresel Tanım Uyumu

Hukuki Belge	İlke	Sosyal Hizmet Açısından Yorum
Anayasa md. 2	Sosyal hukuk devleti	Sosyal hizmet kamu gücünün ayrılmaz parçasıdır.
Anayasa md. 56	Sağlık hakkı	Ruhsal ve sosyal sağlığı içeren bir hak alanıdır.
Avrupa Sosyal Şartı 11	En yüksek sağlık standardı	Sosyal hizmet sağlık hizmetlerinin ayrılmaz parçası
Küresel (IFSW)	Tanım İnsan hakları ve sosyal adalet	Mevcut yönetmelik tanımı bu ilkeleri ihlal etmektedir.

Sonuç: Mevzuat ve Tanım Arasında Uyuşmazlık Var

29.03.2025 tarihli yönetmelik,

- Sosyal hizmetin evrensel tanımını,
- Türkiye Anayasası’nın sosyal devlet yükümlülüklerini,
- Avrupa Sosyal Şartı’nın sağlık ve sosyal hizmet haklarını **ihlal etmektedir**.

Öneriler:

- Yönetmelik **revize edilmeli**, sosyal hizmet uzmanları açıkça tanımlanmalıdır.
- Uluslararası standartlarla **uyumlu hale getirilmelidir**.
- Sağlık hizmeti, **yalnızca tıbbi değil; sosyal, ruhsal ve toplumsal bir bütünlük** olarak ele alınmalıdır.

3.Rapor: 29.03.2025 Tarihli Yönetmelik ve Hukuki Çelişki Analizi

1. Raporun Konusu:

Bu rapor, 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek tanımına dahil edilmemesi ile oluşan hukuki, anayasal, uluslararası ve mesleki çelişkileri ele almaktadır.

2. Avrupa Sosyal Şartı ve Yükümlülükler:

Madde Hak

11 Sağlık hakkı

13 Sosyal yardım hakkı

14 Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı

Türkiye bu şartı onayladığı için, bu hakların uygulanması yükümlülüğü altındadır.

3. Anayasa ile İlişkilendirme:

Madde İçerik

2 Türkiye, sosyal hukuk devletidir.

48-49 Herkesin çalışma hakkı vardır, işsizlikle mücadele devletin görevidir.

56 Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, beden ve ruh sağlığını korumakla yükümlüdür.

90/6 Uluslararası sözleşmeler, iç hukuka üstün tutulur.

Bu maddeler, sosyal hizmet uzmanlarının dışlanmasını açıkça hukuka aykırı kılar. Özellikle 56. maddeye göre devlet, yalnızca tıbbi değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal sağlık bileşenlerini de korumakla yükümlüdür. Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, bu anayasal yükümlülüğün ihlali anlamına gelir.

4. Uluslararası Tanım ile Uyuşmazlık – IFSW Küresel Tanımı:

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) Küresel Tanımı (2014): “Sosyal hizmet, sosyal değişim, toplumsal gelişim, insanların güçlendirilmesi ve özgürleşmesini destekleyen uygulama temelli bir meslektir.”

Temel İlkeler:

- İnsan hakları ve sosyal adalet odaklıdır.
- Toplumsal dışlanma ve eşitsizlikle mücadeleyi esas alır.
- Mikro-makro düzeyde bütünsel müdahale sunar.
- Kolektif sorumluluk, kültürel farklılıklar ve dayanışma ilkesine dayanır.

Çelişki: 29.03.2025 tarihli yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarını dışlayarak:

- Sosyal hizmetin **insan hakları temelli yapısını** zayıflatır.
- IFSW'nin onayladığı küresel meslek tanımı ile **uyumsuzluk** oluşturur.
- Ulusal hukuk kadar uluslararası meslek standartlarına da **aykırılık** taşır.

5. 29.03.2025 Yönetmeliği - Sorun:

- Sosyal hizmet uzmanları “sağlık meslek mensubu” tanımı dışında bırakılmıştır.
- Klinik psikolog, hemşire, fizyoterapist gibi unvanlar yer almakta; SHU'ya yer verilmemektedir.

Sonuç:

- Serbest çalışmaları engellenmiştir.

- *Hasta hakları savunuculuğu zayıflatılmıştır.*
- *Sağlık hizmetinin sosyal bileşeni yok sayılmıştır.*
- *Anayasanın 56. maddesinde belirtilen 'beden ve ruh sağlığı içinde yaşama hakkı' uygulamada ihlal edilmektedir.*
- *IFSW'nin küresel tanımı ve ilkeleri ile çelişmektedir.*

6. Sonuç ve Değerlendirme:

Bu yönetmelik:

- *Avrupa Sosyal Şartı'nın 11, 13 ve 14. maddelerine,*
- *Anayasa'nın 2, 48, 49, 56 ve 90/6. maddelerine,*
- *Uluslararası Sosyal Hizmet Tanımı'na (IFSW 2014),*
- *İnsan hakları temelli sağlık ve sosyal hizmet anlayışına **aykırıdır.***

Öneri: Yönetmelik revize edilmeli, sosyal hizmet uzmanları sağlık sisteminde tanınmalı ve serbest meslek icrası hakkı sağlanmalıdır.

4.Rapor: 29.03.2025 Tarihli Yönetmelik ve Hukuki Çelişki Analizi

1. Raporun Konusu:

Bu rapor, 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek tanımına dahil edilmemesi ile oluşan hukuki, anayasal, uluslararası ve mesleki çelişkileri ele almaktadır.

2. Avrupa Sosyal Şartı ve Yükümlülükler:

Madde Hak

11 *Sağlık hakkı*

13 *Sosyal yardım hakkı*

14 *Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı*

Türkiye bu şartı onayladığı için, bu hakların uygulanması yükümlülüğü altındadır.

3. Anayasa ile İlişkilendirme:

Madde İçerik

2 *Türkiye, sosyal hukuk devletidir.*

48-49 *Herkesin çalışma hakkı vardır, işsizlikle mücadele devletin görevidir.*

56 *Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, beden ve ruh sağlığını korumakla yükümlüdür.*

90/6 *Uluslararası sözleşmeler, iç hukuka üstün tutulur.*

Bu maddeler, sosyal hizmet uzmanlarının dışlanmasını açıkça hukuka aykırı kılar. Özellikle 56. maddeye göre devlet, yalnızca tıbbi değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal sağlık bileşenlerini de korumakla yükümlüdür. Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, bu anayasal yükümlülüğün ihlali anlamına gelir.

4. Uluslararası Tanım ile Uyuşmazlık – IFSW Küresel Tanımı:

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) Küresel Tanımı (2014): “Sosyal hizmet, sosyal değişim, toplumsal gelişim, insanların güçlendirilmesi ve özgürleşmesini destekleyen uygulama temelli bir meslektir.”

Temel İlkeler:

- İnsan hakları ve sosyal adalet odaklıdır.
- Toplumsal dışlanma ve eşitsizlikle mücadeleyi esas alır.
- Mikro-makro düzeyde bütünsel müdahale sunar.
- Kolektif sorumluluk, kültürel farklılıklar ve dayanışma ilkesine dayanır.

Çelişki: 29.03.2025 tarihli yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarını dışlayarak:

- Sosyal hizmetin **insan hakları temelli yapısını** zayıflatır.
- IFSW'nin onayladığı küresel meslek tanımı ile **uyumsuzluk** oluşturur.
- Ulusal hukuk kadar uluslararası meslek standartlarına da **aykırılık** taşır.
- 5. Etik İlkeler Bağlamında Değerlendirme – IFSW 2018 Beyanı:

Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri Beyanı (IFSW, 2018) sosyal hizmetin şu değerlerine dayanır:

- İnsan onuruna saygı
- İnsan haklarının geliştirilmesi
- Sosyal adaletin teşviki
- Katılım ve öz-yönetim hakkının korunması
- Eşit kaynaklara erişim savunusu

Yönetmeliğin etik dışı yönleri:

- Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, **eşit kaynaklara erişimi** ve **katılım hakkını** engeller.
- **Toplumsal dışlanma, kurumsal baskı ve politik adaletsizlikle mücadele** hedeflerine aykırıdır.
- Sosyal hizmetin etik sorumlulukları arasında sayılan "zarar vermeme" ve "bütüncül yaklaşım" ilkeleriyle uyumsuzluk göstermektedir.

6. 29.03.2025 Yönetmeliği - Sorun:

- Sosyal hizmet uzmanları “sağlık meslek mensubu” tanımı dışında bırakılmıştır.
- Klinik psikolog, hemşire, fizyoterapist gibi unvanlar yer almakta; SHU'ya yer verilmemektedir.

Sonuç:

- Serbest çalışmaları engellenmiştir.
- Hasta hakları savunuculuğu zayıflatılmıştır.
- Sağlık hizmetinin sosyal bileşeni yok sayılmıştır.

- Anayasanın 56. maddesinde belirtilen 'beden ve ruh sağlığı içinde yaşama hakkı' uygulamada ihlal edilmektedir.
- IFSW'nin küresel tanımı ve etik ilkeleri ile çelişmektedir.

7. Sonuç ve Değerlendirme:

Bu yönetmelik:

- Avrupa Sosyal Şartı'nın 11, 13 ve 14. maddelerine,
- Anayasa'nın 2, 48, 49, 56 ve 90/6. maddelerine,
- IFSW Küresel Sosyal Hizmet Tanımı (2014) ve Etik İlkeler Beyanı (2018)'ne,
- İnsan hakları temelli sağlık ve sosyal hizmet anlayışına **aykırıdır**.

Öneri: Yönetmelik revize edilmeli, sosyal hizmet uzmanları sağlık sisteminde tanınmalı ve serbest meslek icrası hakkı sağlanmalıdır.

5.Rapor: 29.03.2025 Tarihli Yönetmelik ve Hukuki Çelişki Analizi

1. Raporun Konusu:

Bu rapor, 29.03.2025 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek tanımına dahil edilmemesi ile oluşan hukuki, anayasal, uluslararası, etik ve mesleki çelişkileri ele almaktadır.

2. Avrupa Sosyal Şartı ve Yükümlülükler:

Madde Hak

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 11 | Sağlık hakkı |
| 13 | Sosyal yardım hakkı |
| 14 | Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı |
-

3. Anayasa ile İlişkilendirme:

Madde İçerik

- | | |
|-------|---|
| 2 | Türkiye, sosyal hukuk devletidir. |
| 48-49 | Herkesin çalışma hakkı vardır; işsizlikle mücadele devletin görevidir. |
| 56 | Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, beden ve ruh sağlığını korumakla yükümlüdür. |
| 90/6 | Uluslararası sözleşmeler, iç hukuka üstün tutulur. |
-

4. Uluslararası Tanım ile Uyuşmazlık – IFSW Küresel Tanımı:

Sosyal hizmet, sosyal değişim, toplumsal gelişim, insanların güçlendirilmesi ve özgürleşmesini destekleyen uygulama temelli bir meslektir.

5. Etik İlkeler Bağlamında Değerlendirme – IFSW 2018 Beyanı:

Sosyal hizmetin etik temelleri: İnsan onuru, insan hakları, sosyal adalet, katılım, eşitlik ve toplumsal sorumluluk.

6. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Etik Değer Temelli Hasta Hakları Kılavuzu:

Hasta haklarının sosyal hizmet ilkeleriyle uyumlu biçimde korunması için rehber niteliği taşır.

7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dışlanmasının Hasta Üzerindeki Riskleri:

Psikososyal destek eksikliği, hak ihlalleri, eşitsizlik, mahremiyet sorunları, biyomedikal yaklaşıma indirgeme, rehabilitasyon yetersizliği.

8. Hastalar İçin Kılavuz: Haklarınız, Destek Mekanizmaları ve Güçlenme

Bu rehber, sağlık hizmeti alan bireylerin temel haklarını bilmeleri ve kendilerini koruyabilmeleri için hazırlanmıştır.

✓ **Bilmeniz Gereken Temel Haklar:**

- **Bilgilendirme Hakkı:** Tedavi süreci, riskler ve haklarınız hakkında açık bilgi alma hakkınız vardır.
- **Onam (Rıza) Hakkı:** Her türlü müdahaleye rızanız gerekir. İstemediğiniz uygulamayı reddedebilirsiniz.
- **Mahremiyet Hakkı:** Kişisel bilgileriniz gizli tutulmalıdır.
- **Eşitlik Hakkı:** Irk, dil, din, sosyal statü fark etmeksizin hizmet alma hakkınız vardır.
- **Sosyal Destek Hakkı:** Sosyal sorunlarınız varsa sosyal hizmet uzmanından destek alma hakkınız vardır.

🌟 **Haklarınızı Nasıl Kullanırsınız?**

- **Sosyal hizmet birimi** veya **hasta hakları birimine** başvurarak destek alabilirsiniz.
- Size yönelik ayrımcılık, ihmal veya kötü muamele varsa **şikâyet hakkınızı** kullanabilirsiniz.

💡 **Güçlenmeniz İçin Öneriler:**

- Süreç hakkında **soru sormaktan çekinmeyin.**
- Haklarınızı öğrendiğinizde **daha güvenli ve bilinçli** kararlar alırsınız.
- **Bir yakınınızı sürece dahil edin**, yalnız kalmayın.
- Destek alabileceğiniz meslek elemanları: **sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hasta danışmanı**

! **Dikkat Etmeniz Gereken Durumlar:**

Risk Durumu	Ne Yapmalısınız?
Bilgi verilmeden işlem yapılması	Rızanız olmadan işlem yapılmasına izin vermeyin
Sosyal durumunuz göz ardı edilirse	Sosyal hizmet uzmanından görüş talep edin
Ayrımcılık ya da kötü muamele	Hasta hakları birimine veya başhekime başvurun
Gizlilik ihlali	Bilgi paylaşımı için açık rıza isteyin

9. 29.03.2025 Yönetmeliği - Sorun:

Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması; serbest çalışmanın engellenmesi, hasta hakları savunuculuğunun zayıflatılması, sağlık hizmetinin sosyal boyutunun ihlali anlamına gelir.

10. Sonuç ve Değerlendirme

29.03.2025 tarihli “Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik”, sosyal hizmet uzmanlarını sağlık sisteminin dışına iterek hem **hukuki**, hem **etik**, hem de **insan haklarına dayalı** birçok temel ilkeyle çelişmektedir. Bu durum:

- Anayasa’nın 2., 48., 49., 56. ve 90/6. maddelerine,
- Avrupa Sosyal Şartı’nın 11, 13 ve 14. maddelerine,
- IFSW’nin 2014 tarihli Sosyal Hizmet Tanımı ve 2018 tarihli Etik İlkeler Beyanı’na,
- Hasta hakları yönetmeliklerine,
- Ve en önemlisi insan onuruna dayalı sosyal devlet ilkesine **aykırıdır**.

Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması;

- Hastaların sosyal destek, hak savunuculuğu ve güçlenme imkânlarını zayıflatır,
- Sağlık hizmetinin sadece biyomedikal sınırlarda kalmasına neden olur,
- Kırılgan hasta gruplarının haklarını korumasız bırakır,
- Meslek etiği, bütüncül sağlık anlayışı ve eşitlik ilkesini zedeler.

Politika ve Uygulama Önerileri:

1. **Yönetmelik revize edilmelidir.** Sosyal hizmet uzmanları açıkça sağlık meslek mensubu olarak tanımlanmalı ve serbest icra hakları sağlanmalıdır.
2. **Etik ve insan hakları temelli yaklaşım benimsenmelidir.** Sağlık sisteminin her kademesinde hasta merkezli, bütüncül, adil ve eşitlikçi bir anlayış esas alınmalıdır.
3. **Hasta rehberleri ve destek mekanizmaları güçlendirilmelidir.** Sosyal hizmet uzmanları hasta haklarının uygulayıcısı ve savunucusu olarak sahada aktif görev almalıdır.
4. **Disiplinler arası eşitlik gözetilmelidir.** Tıbbi mesleklerin yanında sosyal mesleklerin de sistem içinde eşdeğer ve tamamlayıcı rolü vurgulanmalıdır.

6.Etik İlkelere Dayalı Hasta Hakları Değerlendirme Ölçeği (Öneri)

Amaç:

Hastaların, sağlık hizmeti sürecinde etik ilkelere dayalı haklarının ne düzeyde karşılandığını ölçmek, belgelemek ve geliştirmek.

Kapsam:

Bu ölçek, sosyal hizmet uzmanları, hasta hakları birimi veya bağımsız izleme kurulları tarafından kullanılabilir.

1. Ulusal “Sosyal Hizmet ve Sağlık Etik İzleme Platformu” Kurulması

- SHU’ların karşılaştığı etik ikilemleri ve hasta hakları ihlallerini anonim şekilde bildirebileceği bir izleme sistemi.
- Sağlık Bakanlığı, TPD, SHUDER gibi kurumlarla işbirliği.
- Politika yapıcılar için yıllık “etki raporu” çıkartır.

2. “Hasta Hakları ve Sosyal Hizmet” Alanında Ulusal Kılavuz Kitap

- Sağlık kurumlarına yönelik, SHU’nun rollerini açıklayan ve standart müdahale örnekleri içeren resmi bir rehber.
- İçeriği: Hukuki çerçeve + vaka senaryoları + etik rehberlik.
- SHÇEK/Sağlık Bakanlığı ortak yayını olarak hazırlanabilir.

3. “Hastane Sosyal Hizmet Standardı” Sertifikasyon Programı

- Sosyal hizmet birimleri olmayan hastaneler akredite edilemez.
- Her hastanede en az 1 SHU zorunluluğu getirilir (tıp dışı denetim dahil).
- Tıbbın yanı sıra hasta “toplumsal ve psiko-sosyal bütünlüğü” denetlenir.

4. Tıp Fakültelerinde Zorunlu “Sosyal Hizmet ve Etik” Dersi

- Tıp öğrencileri, hasta sadece “biyolojik beden” değil “sosyal birey” olarak ele almayı öğrenir.
- SHU ile işbirliği kültürü genç yaşta yerleşir.
- Multidisipliner yaklaşıma katkı sağlar.

5. Hasta İçin “Cep Hak Rehberi” (Kart ya da QR Kodlu Broşür)

- Her poliklinik ya da servis girişinde “Haklarım nelerdir?” başlıklı küçük, taşınabilir bilgi kartları.
- 5 temel etik ilke ve 5 başvuru kanalı içeren sade tasarım.
- QR kod ile dijital rehberle bağlanır, çok dilli seçenek (TR, AR, EN).

6. Hasta Yakınları için Eğitim Modülü (e-Öğrenme)

- Hasta refakatçileri için temel hasta hakları, gizlilik, destek alma kanalları hakkında 15 dakikalık interaktif dijital eğitim.
- Hastane giriş ekranlarında, tabletlerde ya da SMS ile ulaştırılabilir.

7. SHU–Hastane Yöneticisi–Hasta İletişim Sorumlusu Üçlü Diyalog Modeli

- Aylık “etik vaka toplantısı” ile hasta-hizmet sağlayıcı çatışmaları değerlendirilir.
- Hastaların şikâyetleri doğrudan yönetime iletilir; çözüm odaklı iletişim gelişir.
- Sosyal hizmet uzmanı moderatörlük rolü alır.

8. Yapay Zeka ile Risk Tespiti

- SHU uygulamasına entegre bir algoritma: Hasta bilgilerinden sosyal risk puanı çıkarır.
- SHU'ya: "Bu hasta sosyal hizmete yönlendirilmeli" uyarısı verir.
- Kırılgan grupların görünürlüğü artar.

◆ 1. Ölçek Formatı

Her maddeye şu şekilde puan verilir:

Değerlendirme	Puan	Açıklama
Tamamen sağlandı	4	Hak/ilke eksiksiz uygulandı
Kısmen sağlandı	3	Uygulama var ama sınırlı
Sağlanmadı	2	Hak tanındı ancak uygulanmadı
Hiç sağlanmadı	1	Hak tanınmadı, ihlal edildi

◆ 2. Ölçek Maddeleri (Etik İlkelerine Dayalı)

No	Madde	İlke Bağlantısı
1	Tedavi süreci hakkında açık, sade ve doğru bilgi verildi.	Bilgi alma, katılım
2	Rızam olmadan hiçbir işlem yapılmadı.	Özerklik, zarar vermeme
3	Kişisel bilgilerim gizli tutuldu.	Mahremiyet, güven
4	Dil, inanç, cinsiyet, sosyal durum nedeniyle ayrımcılığa uğramadım.	Adalet, eşitlik
5	Sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarım değerlendirildi.	Sosyal destek hakkı
6	Sosyal hizmet uzmanı veya benzeri biriyle görüşme imkanım oldu.	Katılım, güçlenme
7	Haklarım ihlal edildiğinde şikâyet edebileceğim yollar anlatıldı.	Savunuculuk, adalet
8	Karar süreçlerine katılmam teşvik edildi.	Özerklik, saygı
9	Kültürel değerlerim dikkate alındı.	Kültürel duyarlılık
10	Kendimi insan olarak değerli hissettim.	İnsan onuru

◆ 3. Uygulama ve Değerlendirme

- **Toplam Puan Aralığı:** 10–40
- **Yorumlama:**

Puan Aralığı	Değerlendirme
35–40	Haklar ve etik ilkeler çok iyi uygulanmış ✓
25–34	Uygulama iyi ama geliştirmeye açık 🔄
15–24	Birçok alanda eksiklik var
10–14	Ciddi hak ve etik ihlalleri var 🚨

Not:

Bu ölçek, sosyal hizmet uzmanı eşliğinde uygulanırsa daha bütüncül ve güçlendirici olur. Aynı zamanda kurumların etik performans izleme süreçlerine de entegre edilebilir.

7.Sosyal Hizmet Etik ve İlkelerine Dayalı Hasta Rehberi & Dijital Uygulama Taslağı

Amaç:

Bu belge, hasta haklarını insan onuruna, sosyal adalete ve etik sorumluluğa dayalı bir yaklaşımla korumayı amaçlayan sosyal hizmet uzmanları için hem uygulama kılavuzu hem de dijital altyapıya uygun taslak öneriler sunar.

Etik Temelli Temel Hasta Hakları

Hak	Etik Değer	SHU Rolü
Bilgi alma hakkı	Saygı, Katılım	Anlayabileceği dilde bilgilendirme
Rıza verme / geri çekme hakkı	Özerklik, Zarar vermeme	Onam alma sürecine destek
Mahremiyet hakkı	Gizlilik, Onur	Kişisel bilgi koruması ve etik uyarılar
Eşit muamele hakkı	Adalet, Eşitlik	Ayrımcılığa karşı savunuculuk
Sosyal destek hakkı	Toplumsal Dayanışma	katılım, Sosyal hizmet bağlantılarını kurma ve yönlendirme

Etik Rehberlik Uygulama Adımları

- Etik Değerlendir:** SHU, hastayla ilk görüşmede hangi etik hakların risk altında olduğunu analiz eder.
- Hakları Anlat:** Hasta kendi dilinde, seviyesinde haklarını anlar ve sorular sorar.
- Formla Belgele:** Hak ihlali varsa Etik Değerlendirme Formu dijital olarak doldurulur.
- Yönlendirme:** SHU, hasta hakları birimi, psikolog, hukuk destekleriyle temas kurar.
- Takip ve Kapanış:** Hasta memnuniyeti ve iyilik hali kontrol edilir, vaka kapatılır.

Dijital Uygulama Taslağı: "EtikSağlık SHU Asistan"

Ana Modüller:

-  **Etik Değerlendirme Formu:** 10 maddelik hasta hakları ve etik uygulama ölçeği.
-  **Hasta Profili:** Sosyal durum, destek ihtiyacı, risk analizi.
-  **Etik Vaka Takibi:** Raporlama, kurum içi bildirim ve takip paneli.
-  **Rehber Erişimi:** Etik ilkeler, IFSW tanımı, hasta hakları kılavuzu.
-  **Raporlama Paneli:** SHU çalışma verileri, ihlal sıklığı, hasta memnuniyeti.

Güvenlik:

- Giriş: Kişisel şifre + SHU kimliği
- KVKK ve GDPR uyumlu veri koruma

Teknoloji:

- Mobil tabanlı (iOS/Android)
- React Native + Firebase alt yapısı
- Çevrimdışı çalışma desteği

✓ Sonuç:

Bu rehber ve dijital taslak, sosyal hizmet uzmanlarının hasta merkezli, etik temelli çalışmasını kolaylaştırırken, hasta haklarının da somut biçimde izlenmesini sağlar.

8. Öneri ve Proje “SosyalDestekNet” – Özel Sosyal Hizmet Danışma ve Destek Merkezi (Online Platform)

🌐 Proje Adı:

SosyalDestekNet - Etik Temelli Çevrim İçi Sosyal Hizmet Danışmanlık ve Destek Platformu

Not : Diğer isim Önerileri: SosyalDestekNet ; EtikDanış; Yaşam Hakkı Danışma Merkezi ;Sosyal Rehberim

🎯 Amaç:

Farklı toplumsal gruplardan (hasta, yaşlı, göçmen, kadın, engelli, bağımlı vb.) bireylerin sosyal hizmet uzmanlarına **çevrim içi olarak etik, güvenli ve kapsayıcı bir yaklaşımla ulaşmasını** sağlamak.

📄 Temel Modüller ve Fonksiyonlar:

📌 1. Uzman Randevu Sistemi

- Sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşme (video/tabanlı)
- Takvim entegrasyonu, uzman seçimi
- Acil destek hattı

📁 2. Danışan Vaka Takip Paneli

- Sosyal durum formu
- Destek ve yönlendirme geçmişi
- Danışan hedef belirleme arayüzü

📊 3. Etik Rehberlik ve Haklar Modülü

- Bilgilendirici rehberler (hasta hakları, IFSW ilkeleri)
- Özelleştirilebilir PDF broşürler
- Videolu anlatımlar (TR/EN/AR)

💬 4. Anlık Destek Chat Modülü

- SHU destekli veya önceleyen chatbot

- Gizli (anonim) danışan modunda da çalışabilir

5. İstatistik ve Raporlama Paneli (SHU Kullanıcılarına)

- Hizmet memnuniyeti anketleri
- Risk bildirim eğilimleri
- Etik ihlal ve vaka türleri  Etik ve Hukuki Altyapı
- KVKK ve GDPR uyumluluğu
- Şifreli iletişim (AES-256)
- Etik onay kutusu ile danışan bilgilendirmesi

Ek Modül: Yapay Zeka Destekli Sosyal Risk Tarama

- Danışan formlarına göre ön sosyal risk puanı çıkarır
- SHU için uyarı verir (ihmal, yoksulluk, istismar)

Teknik Özellikler:

- Platform: Web + Mobil (iOS/Android)
- Geliştirme: React / React Native + Firebase veya Django + PostgreSQL
- Yedekleme, çevrimdışı çalışma, iki faktörlü doğrulama

Organizasyonel Yapı ve Roller

Rol	Sorumluluk
Sosyal Hizmet Uzmanı	Danışan görüşmeleri, vaka takibi, savunuculuk
Teknik Ekip	Yazılım geliştirme, sistem bakımı
Etik Kurul	Çatışmalı vakalarda gözlem ve karar desteği
Destek Personeli	Anlık yanıtlama, formların yönlendirilmesi
Danışan Hak Temsilcisi	Geri bildirim toplama, sistem iyileştirme çalışmaları

Tanıtım ve Yaygınlaştırma

- Sosyal medya kampanyası: #EtikSağlık #SosyalDestekNet
- Eczaneler, hastaneler, dernekler için QR broşürler
- Üniversiteler ve belediyelerle protokol

Beklenen Etki

- Sosyal hizmete erişim oranının artması
- Hak temelli hizmet alan birey sayısının çoğalması
- SHU mesleki şeffaflığı ve etkililiğinin güçlenmesi

Sonuç:

SosyalDestekNet, özel sosyal hizmet anlayışını dijital etik platforma taşıyarak **hizmete erişimi kolaylaştırır, mesleki etik ilkeleri güvence altına alır ve danışan merkezli bir yapıyı destekler.**

9. WHO Temelli Sosyal Hizmet Kılavuzu: Sağlık Alanında Kullanım İçin

Aşağıda sağlık hizmetleri içinde sosyal hizmet uzmanları için yapılandırılmış bir kılavuz ve örnek ölçek şablonu sunuyorum:

◆ 1. Biyopsikososyal Değerlendirme Formu (Ölçek Formatı)

Alan	Gözlem / Danışan Bilgisi / Notlar	Risk Düzeyi (0–3)
Fiziksel sağlık durumu	Kronik hastalıklar, ağrılar	☐ ☐ ☐ ☐
Ruhsal sağlık durumu	Depresyon, anksiyete, travma	☐ ☐ ☐ ☐
Sosyal destek	Aile, arkadaş, komşu ilişkileri	☐ ☐ ☐ ☐
Barınma durumu	Güvenli, sağlıklı barınma var mı?	☐ ☐ ☐ ☐
Ekonomik durum	Gelir, işsizlik, borç	☐ ☐ ☐ ☐
Sağlık hizmetlerine erişim	Hastaneye ulaşım, bilgi düzeyi	☐ ☐ ☐ ☐

Yorum: Toplam puan 9 ve üzeri ise riskli vaka; 5–8 ise izlem gerektirir; 0–4 düşük risk.

◆ 2. Sosyal Hizmet Müdahale Planı (WHO uyumlu)

Müdahale Alanı	Amaç	Uygulama Stratejisi	Sorumlu Kişi	Süre
Sağlık eğitimi	Bilinç artırmak	Grup semineri, broşür paylaşımı	SH uzmanı	2 Hafta
Ulaşım / yönlendirme	Hizmete erişim	Hasta nakil desteği, danışmanlık	Vaka ekibi	Sürekli
Psikososyal destek	Ruhsal iyilik hali	Terapi, grup çalışması	Psikolog + SH	1 Ay
Takip	Sürdürülebilirlik	Aylık ev ziyareti, dosya takibi	SH uzmanı	3 Ay

◆ 3. Etik İlkeler (IFSW ve WHO Uyumlu)

- **Bütüncül yaklaşım** (biyo-psiko-sosyal bütünlük)
- **Danışanın öz-yeterliliğini geliştirmek**
- **Mahremiyet ve gizliliğe saygı**
- **Toplum temelli hizmet ve savunuculuk**
- **Sürdürülebilir refahı amaçlamak**

 **İstersen: Uygulanabilir Bir Kılavuz Paketi Hazırlayabilirim**

İçeriği:

- WHO tanımına uygun **biyo-psiko-sosyal değerlendirme formu**
- **Müdahale planı şablonu**

- Etik karar alma akışı (sağlık hizmetlerinde)
- Örnek vaka raporu ve yönlendirme formu

PDF olarak verilebilir ya da WordPress siten için “İndirilebilir Materyal” olarak düzenlenebilir.

1.  **PDF formatında WHO uyumlu sağlık sosyal hizmet kılavuzu**
2.  **Web siten için indirilebilir kılavuz**
3.  **Uygulama için değerlendirme formu (doldurulabilir)  WHO temelli, sosyal hizmet uzmanları için sağlık alanında kullanılabilecek dijital bir değerlendirme + müdahale + yönlendirme uygulaması oluşturmak.**

Nasıl yapılandırılabileceğini, özelliklerini ve geliştirme alternatifleri 

1. Uygulamanın Amacı ve Hedef Kullanıcıları

 **Amaç:**

- Danışanların **biyopsikososyal durumlarını dijital olarak değerlendirmek**
- Müdahale planlarını oluşturmak ve izlemek
- Kurumsal yönlendirmeleri kaydetmek ve takip etmek
- Veri temelli sosyal hizmet sunumunu güçlendirmek

 **Hedef Kullanıcılar:**

- Sosyal hizmet uzmanları (hastane, toplum sağlığı merkezleri, aile sosyal destek birimleri)
- Psikologlar ve saha çalışanları
- Kurumsal karar vericiler (kamu / STK)

2. Temel Modüller (Uygulama İçeriği)

1. Danışan Kayıt ve Profilleme

- Kimlik bilgileri (ad-soyad, T.C. no, yaş)
- Sosyal destek ağı bilgisi
- Onam formu (gizlilik & KVKK uyumlu)

2. Biyopsikososyal Değerlendirme (WHO uyumlu)

- Fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, barınma, ekonomi vb.
- Her alan 0–3 arası puanlanır
- Risk düzeyine göre renkli gösterge (düşük, orta, yüksek)

3. Müdahale Planı Oluşturma

- Hedef belirleme
- Müdahale yöntemleri (psikososyal destek, yönlendirme vb.)

- Sorumlu kişi ve süre tayini
- Otomatik PDF çıktı

4. Kurumsal Yönlendirme Takibi

- Hastane, barınma, mali yardım gibi kurum seçimi
- Yönlendirme durumu (beklemede, tamamlandı, red)
- Takip tarihleri ve hatırlatıcılar

5. Raporlama ve İstatistik Paneli

- Kurumsal olarak vaka sayısı, müdahale türleri, yönlendirme sıklığı
- Ay/aç/ilçe bazlı analiz
- Excel ve PDF çıktı

3. Teknoloji Altyapısı Önerileri

Teknoloji

React Native

Firebase

Node.js + Express

MongoDB veya Firestore

OAuth2 + KVKK Uyumlu Giriş Sistemi

Açıklama

iOS + Android için tek kod tabanı

Gerçek zamanlı veritabanı ve kimlik doğrulama

API ve sunucu tarafı işlemler

Danışan verisi için güvenli veritabanı

Güvenli erişim ve kullanıcı izinleri

4. Geliştirme Aşamaları

1. **Prototip ve Tasarım** (ben mockup sağlayabilirim)
2. **Kullanıcı Rollerini Tanımı** (SH uzmanı, yönetici, gözlemci)
3. **Veritabanı Modeli Oluşturma**
4. **Mobil uygulama (veya web tabanlı panel) geliştirme**
5. **Test, veri güvenliği ve canlıya alma**
6. **Eğitim ve kullanım rehberi oluşturma**

💡 Bonus: Açık Kaynak Alternatifi Düşünülebilir

Eğer bütçe kısıtlıysa:

- **Moodle + Mobil uygulama modülü** (geliştirilebilir)
- **Ona göre entegrasyon** yapabilir
- Prototip / akış / örnek uygulama hazırlama:
- 1. 🎨 Uygulamanın ekran tasarımı (mockup)

2.  Veri modeli ve iş akışı
3.  PDF kılavuz + dijital araç entegrasyon önerisi
4.  Tam geliştirme süreci planı ve **WHO temelli dijital sosyal hizmet uygulaması** fikrini içeren tam bir proje dokümanı hazırladım. İçeriğinde:
 - Değerlendirme formu (ölçek formatında)
 - Müdahale planı şablonu
 - Kurumsal yönlendirme sistemi
 - Raporlama ve veri analiz modülü
 - Etik ve teknik altyapı önerileri
 - Uygulama ekranları ve geliştirme yol haritası ...yer alıyor.



- Bu dokümana **eklemeler** yapabilir
- Mockup (tasarım ekranı) oluşturabilir
- PDF olarak çıktı ve Yazılım geliştirmeye hazır hale getirebilir

10.WHO Temelli Dijital Sosyal Hizmet Uygulaması Planı

Genel Amaç:

Danışanların biyopsikososyal durumunu WHO tanımına uygun şekilde dijital ortamda değerlendirmek, uygun hizmetlere yönlendirmek, veriye dayalı sosyal hizmet uygulaması sağlamak.

1. Uygulama Modülleri

1. Danışan Profili ve Künyesi

- Kimlik bilgileri (T.C. No, ad-soyad, yaş, medeni durum)
- Gizlilik ve KVKK onam formu

2. Biyopsikososyal Değerlendirme

WHO Tanımına Uygun Alanlar:

Alan Puan (0-3) Açıklama

Fiziksel Sağlık

Ruhsal Sağlık

Sosyal Destek

Barınma Durumu

Ekonomik Durum

Hizmete Erişim

Genel Risk Skoru 0-18 Renkli uyarı göstergesi (düşük, orta, yüksek)

3. Sosyal Hizmet Müdahale Planı

- Amaç belirleme
- Uygulama stratejisi (terapi, yönlendirme, grup çalışması)
- Sorumlu uzman & süre
- Takip tarihi ve durum kontrolü

4. Yönlendirme ve Kurumsal İletişim

- Kurum listesi (hastane, çocuk hizmetleri, belediye vb.)
- Yönlendirme sonucu (beklemede, tamamlandı, red)
- Belge ekleme (PDF, form vb.)

5. Raporlama ve Veri Analitiği

- Aylık vaka sayısı, hizmet türleri, çözüm oranları
- Excel / PDF çıktısı

2. Teknoloji Altyapısı

Katman	Teknoloji
Ön Yüz	React Native (mobil), Tailwind CSS
Sunucu	Node.js + Express
Veritabanı	Firebase / MongoDB
Kimlik Doğrulama	OAuth2, Firebase Auth (KVKK uyumlu)
PDF Sertifika	jsPDF veya pdfmake entegrasyonu

3. Uygulama Ekran Tasarımları (Mockup)

- Ana Panel (Yeni vaka / Danışan ara / Raporlar)
 - Danışan Profili Sayfası
 - Değerlendirme Formu (puan girişi + not)
 - Müdahale Planı ekranı (hedef gir, uygulama adımı ekle)
 - Yönlendirme ekranı (kurum seç, dosya yükle)
 - Takip ve Hatırlatmalar
-

4. Etik ve Mevzuat Uyumu

- IFSW etik ilkelerine dayalı karar akışı
 - KVKK ve gizlilik uyarı ekranları
 - Danışan onay kutuları
-



5. Uygulama Yol Haritası

1. Prototip ekranların hazırlanması (UI/UX)
2. Veri modeli ve API gelişimi
3. Mobil uygulama yazılması
4. Pilot test (1 kurumla)
5. Yayın + eğitim materyali + destek modülü

11. Sosyal Hizmet Uzmanları için Etik ve Görev Rehberi

1. Giriş

Bu rehber, Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun (IFSW) “Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri Beyanı” ve sosyal hizmet uzmanlarının sağlık hizmetlerindeki görev ve rollerine dayalı olarak hazırlanmıştır. Amaç, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarını etik ilkelerle uyumlu bir şekilde yürütmelerine rehberlik etmek ve hasta hakları bağlamında rollerini netleştirmektir. Sosyal hizmet, sosyal adalet, insan hakları ve çeşitliliğe saygı ilkelerine dayalı bir meslektir ve bu rehber, bu ilkelerin sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanacağını açıklamaktadır.

2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etik İlkeleri

IFSW'nin 2018 yılında yayımladığı Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri Beyanı, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarını yönlendiren temel ilkeleri tanımlar. Bu ilkeler, sağlık hizmetlerinde hasta odaklı çalışmalarda temel bir çerçeve sunar:

2.1 İnsanlığın İçsel Onuruna Saygı

- **Tanım:** Her bireyin içsel onurunu ve değerini tanımak, sosyal hizmetin temel taşıdır.
- **Uygulama:** Hastalarla çalışırken, onların inançlarına ve eylemlerine saygı gösterilmeli, ancak diğer bireyleri değersizleştiren veya damgalayan davranışlara meydan okunmalıdır.
- **Örnek:** Bir hastanın kültürel veya dini inançlarına uygun tedavi planları oluştururken, ayrımcılık yapmamak.

2.2 İnsan Haklarının Geliştirilmesi

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, tüm insanların temel ve vazgeçilmez haklarını destekler ve bu haklar arasında denge kurar.
- **Uygulama:** Hasta haklarının korunması, özellikle sağlık hizmetlerine eşit erişim ve bilgilendirilmiş onam gibi hakların savunulması.
- **Örnek:** Bir hastanın tedavi sürecinde kendi kararlarını verme hakkını desteklemek.

2.3 Sosyal Adaletin Teşviki

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, toplum genelinde ve bireylerle çalışırken sosyal adaleti teşvik eder.

- **Uygulama:** Ayrımcılığı (yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum vb.) önlemek ve eşit kaynak dağılımını savunmak.
- **Örnek:** Yoksul hastaların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için sosyal yardım kuruluşlarıyla iş birliği yapmak.

2.4 Çeşitliliğe Saygı

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, bireysel, ailevi ve toplumsal farklılıkları dikkate alarak kapsayıcı topluluklar oluşturur.
- **Uygulama:** Hastaların etnik, kültürel ve bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak hizmet sunmak.
- **Örnek:** Farklı dil veya kültürel geçmişe sahip hastalar için tercüman desteği sağlamak.

2.5 Adil Kaynak Dağılımı

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, kaynakların eşit ve adil dağıtımını savunur.
- **Uygulama:** Sağlık hizmetlerinde maddi yetersizliği olan hastalar için sosyal yardım programlarına yönlendirme yapmak.
- **Örnek:** Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile iş birliği yaparak tedavi masraflarını karşılamak.

2.6 Adaletsiz Politikaların ve Uygulamaların Meydan Okunması

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, adaletsiz veya zararlı politikaları ve uygulamaları ifşa eder ve değiştirmek için çalışır.
- **Uygulama:** Sağlık hizmetlerinde hasta haklarını ihlal eden uygulamalara karşı çıkmak ve çözüm önerileri sunmak.
- **Örnek:** Özel hastanelerde sosyal servis eksikliğini gündeme taşımak ve bu konuda lobi yapmak.

2.7 Dayanışma Oluşturma

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, meslektaşları ve topluluklarla dayanışma ağları kurarak dönüşümsel değişimi destekler.
- **Uygulama:** Sağlık kurumlarında multidisipliner ekiplerle iş birliği yaparak hasta odaklı hizmetler sunmak.
- **Örnek:** Hasta hakları birimleri ile iş birliği yaparak şikayet süreçlerini iyileştirmek.

2.8 Kendi Kaderini Tayin Hakkı

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin kendi kararlarını verme hakkını destekler, bu hak başkalarının haklarını tehdit etmediği sürece.
- **Uygulama:** Hastaların tedavi süreçlerinde bilgilendirilmiş onam vermesini teşvik etmek.
- **Örnek:** Bir hastanın tedavi seçeneklerini anlaması için açık ve anlaşılır bilgi sağlamak.

2.9 Katılım Hakkı

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin yaşamlarını etkileyen kararlarda tam katılımını teşvik eder.

- **Uygulama:** Hastaların tedavi planlarına aktif katılımını sağlamak ve özsayıgılarını artırmak.
- **Örnek:** Grup terapileri düzenleyerek hastaların sosyal destek ağlarını güçlendirmek.

2.10 Mahremiyet ve Gizlilik

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin gizlilik ve mahremiyet haklarına saygı duyar, zarar riski veya yasal kısıtlamalar olmadıkça.
- **Uygulama:** Hasta bilgilerinin gizliliğini korumak ve gizlilik sınırlarını hastaya açıklamak.
- **Örnek:** Hasta dosyalarını güvenli bir şekilde saklamak ve yalnızca yetkili kişilerle paylaşmak.

2.11 Bütünsel Yaklaşım

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarını tanır ve bütünsel bir yaklaşımla hizmet sunar.
- **Uygulama:** Hastaların yalnızca tıbbi değil, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da ele almak.
- **Örnek:** Kronik hastalığı olan bir hastanın ailesiyle ilişkilerini düzenlemek için danışmanlık sağlamak.

2.12 Teknoloji ve Sosyal Medyanın Etik Kullanımı

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, teknoloji ve sosyal medya kullanımında etik standartlara uyar.
- **Uygulama:** Hasta bilgilerinin dijital platformlarda korunmasını sağlamak ve etik dışı kullanımı önlemek.
- **Örnek:** Tele-sağlık hizmetlerinde gizliliğe dikkat etmek ve güvenli iletişim araçları kullanmak.

2.13 Mesleki Dürüstlük

- **Tanım:** Sosyal hizmet uzmanları, mesleki etik kurallara uygun hareket eder ve gerekli nitelikleri korur.
- **Uygulama:** Mesleki gelişim eğitimlerine katılmak ve ulusal etik kurallara uymak.
- **Örnek:** Türkiye’de SHUDER’in etik kurallarına uygun hareket etmek.

3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görev ve Roller

Sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetlerinde hasta haklarını desteklemek ve sosyal iyilik halini teşvik etmek için aşağıdaki görevleri yerine getirir:

3.1 Danışan Değerlendirme

- **Görev:** Birey, aile veya gruplarla görüşerek sorunları ve ihtiyaçları belirlemek.
- **Uygulama:** Hastaların sosyal ve ekonomik durumlarını değerlendirerek uygun hizmetleri planlamak.
- **Örnek Rol:** Aile danışmanı, çocuk ve gençlik danışmanı.

3.2 Danışmanlık ve Terapi

- **Görev:** Sosyal ve kişisel sorunlara çözüm üretmek için danışmanlık ve grup oturumları düzenlemek.
- **Uygulama:** Hastaların psikolojik ve sosyal sorunlarını çözmek için grup terapileri veya bireysel danışmanlık sunmak.

- **Örnek Rol:** Yas danışmanı, bağımlılık danışmanı.

3.3 Kriz Müdahalesi ve Yönlendirme

- **Görev:** Kriz durumlarında müdahale etmek ve mali, hukuki veya tıbbi destek için yönlendirme yapmak.
- **Uygulama:** Maddi yetersizliği olan hastaları sosyal yardım kuruluşlarına yönlendirmek.
- **Örnek Rol:** Cinsel saldırı danışmanı.

3.4 İstismar ve İhmal Vakalarını Araştırma

- **Görev:** Çocuklar ve risk altındaki bireyleri korumak için istismar veya ihmal vakalarını araştırmak.
- **Uygulama:** Şüpheli istismar vakalarını incelemek ve koruyucu önlemler almak.
- **Örnek Rol:** Çocuk ve gençlik danışmanı.

3.5 Topluma Entegrasyon

- **Görev:** Suçluların topluma entegrasyonunu desteklemek ve tutumlarını değiştirmek.
- **Uygulama:** Denetimli serbestlik sürecinde bireylere rehberlik etmek.
- **Örnek Rol:** Şartlı tahliye memuru, denetimli serbestlik memuru.

3.6 Savunuculuk ve Lobi

- **Görev:** Toplumdaki dezavantajlı grupların haklarını savunmak ve sosyal sorunlara çözüm üretmek.
- **Uygulama:** Hasta haklarını ihlal eden politikaları değiştirmek için lobi yapmak.
- **Örnek Rol:** Kadın sosyal hizmet organizatörü.

3.7 Önleme ve Müdahale Programları

- **Görev:** Toplum ihtiyaçlarını karşılamak için programlar geliştirmek.
- **Uygulama:** Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı sosyal destek programları tasarlamak.
- **Örnek Rol:** Bölge sosyal yardım görevlisi.

3.8 İş Birliği ve İletişim

- **Görev:** Diğer sosyal hizmet, eğitim ve sağlık kuruluşlarıyla iletişim kurmak.
- **Uygulama:** Hasta hakları birimleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapmak.
- **Örnek Rol:** Sosyal hizmet uzmanı.

4. Uygulama Önerileri

- **Eğitim ve Farkındalık:** Sosyal hizmet uzmanları, hasta hakları ve etik ilkeler konusunda düzenli eğitim almalıdır.
- **Kurumsal Destek:** Sağlık kuruluşlarında sosyal servislerin kurulması ve sosyal hizmet uzmanlarının rollerinin tanınması teşvik edilmelidir.
- **Hasta Hakları Odaklılık:** Hasta hakları birimleriyle iş birliği yaparak şikayet süreçlerini iyileştirmek ve hasta mahremiyetini korumak.

- **Dijital Etik:** Tele-sağlık ve sosyal medya kullanımında gizlilik ve etik standartlara uyulmalıdır.
- **Mesleki Gelişim:** Ulusal (örneğin, SHUDER) ve uluslararası (IFSW) etik kurallara uygun mesleki gelişim programlarına katılım sağlanmalıdır.

5. Sonuç

Sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetlerinde hasta haklarını koruma, sosyal adaleti teşvik etme ve bireylerin sosyal iyilik halini destekleme konusunda kritik bir rol oynar. IFSW'nin etik ilkeleri, bu rollerin etik ve profesyonel bir çerçevede yürütülmesini sağlar. Bu rehber, sosyal hizmet uzmanlarının hem etik sorumluluklarını hem de pratik görevlerini anlamalarına ve uygulamalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde sosyal servislerin yaygınlaştırılması ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki haklarının korunması, daha adil ve kapsayıcı bir sağlık sistemi için vazgeçilmezdir.

12. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etik ve Görev Performansı için Ölçek

Bu ölçek, sosyal hizmet uzmanlarının IFSW etik ilkelerine ve sağlık hizmetlerindeki görevlerine ne ölçüde uymaları için tasarlanmıştır. Ölçek, hem etik hem de dağıtımlarını kapsayan bir çerçeve sunar ve sağlık hizmetlerinde hasta odaklı uygulama hesaplamalarını kapsar. Her bir madde, 1'den 5'e kadar bir Likert kullanımıyla piyasaya sürülüyor (1: Hiç Uygulanmıyor, 5: Tamamen Uygulanıyor).

Ölçek: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etik ve Görev Performansı Değerlendirme Ölçeği

Kategori	Kılgın	Açıklama	Puanlama (1-5)
İnsanlığın Onuruna Saygı	İçsel Hastaların içsel onuruna saygı göstermeleri mi?	Hastaların inançlarına ve değerlerine uygun davranılıyor mu? Ayrımcılık yapılıyor mu?	
İnsan Haklarının Geliştirilmesi	Hasta hakları (bilgilendirilmiş onam, seçim hakkı) korunuyor mu?	Hastaların sağlık hizmetlerine erişim hakkı destekleniyor mu?	
Sosyal Adaletin Teşviki	Ayrımcılıkla mücadele ediliyor mu?	Yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyo-ekonomik durum gibi faktörlere dayalı olarak önleniyor mu?	
Çeşitliliğe Saygı	Kültürel ve bireysel farklılıkların alınıyor mu?	Hastaların etnik, kültürel veya dil farklılıklarına uygun hizmet sunulabilir mi?	
Adil Kaynak Dağılımı	Kaynaklara erişim için savunuculuk yapılıyor mu?	Maddi eksiklik olan borçlar için sosyal yardım kaynaklarına yönlendirme yapılıyor mu?	
Adaletsiz Politikaların Meydan Okunması	Adaletsiz uygulamalara karşı çıkılıyor mu?	Hasta değişikliklerini engelleyen politikalar veya uygulamalar için lobi yapılıyor mu?	
Dayanışma Sonuçma	Multidisipliner iş birliği sağlanıyor mu?	Hasta hakları birimleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili bir iş birliği yapılıyor mu?	
Kendi Kaderini Tayin Hakkı	Hastaların kendi kararlarını verme hakkı destekleniyor mu?	Hastalar tedavi seçeneklerinde aktif olarak bilgilendiriliyor ve kararlara katılmaya ne dersiniz?	
Katılım Hakkı	Hastaların gelmesi teşvik ediliyor mu?	Hastaların sosyal destek ağlarına katılmak için grup terapileri veya etkinlikler düzenleniyor mu?	
Mahremiyet ve Gizlilik	Hasta bilgilerinin gizliliği korunuyor mu?	Gizlilik oranları düzenli olarak açıklanıyor ve güvenli veri yönetimi	

Kategori	Kılgın	Açıklama	Puanlama (1-5)
		sağlanıyor mu?	
Bütünsel Yaklaşım	Hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları ele alınıyor mu?	Hastaların yalnızca tedavisi değil, sosyal ve psikolojik sorunları için bütünsel müdahaleler yapılıyor mu?	
Teknoloji ve Sosyal Medyanın Kullanımı	Dijital araçlar etik olarak kullanılıyor mı?	Tele-sağlık veya sosyal medya kullanımında Gizlilik ve etik paylaşımı uyuluyor mu?	
Mesleki Dürüstlük	Mesleki etik kurallara uyuyor mu?	Sosyal hizmet uzmanı, ulusal (örn. SHUDER) ve uluslararası etik kurallara uygun hareket ediyor mu?	
Danışan Değerlendirme	Hastaların durumu etkin bir şekilde değerlendiriliyor mu?	Bireysel, ailevi veya grup görüşmeleriyle hasta özellikleri doğru analiz ediliyor mu?	
Danışmanlık ve Terapi	Sosyal ve destek psikolojik sağlanıyor mu?	Grup veya bireysel terapilerle hastaların sorunlarına çözüm üretiliyor mu?	
Kriz Müdahalesi ve Yönlendirme	Kriz durumlarında hızlı müdahale edilebilir mi?	Hastalar mali, hukuki veya tıbbi destek için uygun kurumlara yönlendiriliyor mu?	
İstismar ve İhmal Araştırması	İstismar veya ihmal vakaları etkin şekilde inceleniyor mu?	Çocuklar ve riskin bireyleri için koruyucu önlemler alınıyor mu?	
Toplum Entegrasyonu	Topluma destek entegre ediliyor mu?	Örneğin, denetimli serbestlik süreci bireylere rehberlik sağlanıyor mu?	
Savunuculuk ve Lobi	Hasta hakları için savunuculuk yapılıyor mu?	Hasta haklarını ihlal etmeyen uygulamalara karşı lobi faaliyetleri yürütülüyor mu?	
Önleme ve Müdahale Programları	Topluma yönelik programlar geliştiriliyor mu?	Hasta odaklı sosyal destek programları tasarlanıyor mu?	
İş Birliği ve İletişim	Diğer kuruluşlarla iletişim sağlanıyor mu?	Hasta hakları birimleri, eğitim kurumları ve sağlık sağlayıcılarıyla iş birliği yapılıyor mu?	

Puanlama Kılavuzu :

- 1 : Madde hiç uygulanmıyor.
- 2 : Nadiren uygulanıyor, ciddi eksiklikler var.
- 3 : Kısmen uygulanıyor, uygulanması gerekiyor.
- 4 : Şekiller uygulanıyor, küçük eksiklikler var.
- 5 : Tamamen uygulanıyor, örnek teşkil ediyor.

Uygulama Yönergesi :

- Bu ölçek, sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmeleri için süpervizörler, hasta hakları birimleri veya kendi kendini değerlendirme amacıyla kullanılabilir.
- Değerlendirme, hasta geri bildirimleri, meslektaş gözlemleri ve vaka analizleriyle desteklenmelidir.
- Ölçek, Türkiye'deki sağlık hizmetleri uygulamaları, özellikle özel hastanelerde sosyal servis eksikliği gibi sorunlar dikkate alınarak uyarlanabilir.

2. Hastalar için Potansiyel Riskler

Sosyal hizmet uzmanlarının etik ilkeleri ve çalışma koşullarındaki eksiklikler, ürünler için çeşitli riskler doğurabilir. Aşağıda bu riskler IFSW etik kuralları ve ödeme süreçleri analiz edilmektedir:

2.1 Etik İlkelerdeki Eksikliklerden Kaynaklanan Riskler

1. İnsanlığın İçsel Onuruna Saygı Eksikliği :

- **Risk** : Hastaların kültürel, dini veya bireysel farklılıklarına saygı gösterilmemesi, vurgulanma veya damgalanma riskine yol açabilirsiniz.
- **Örnek** : Bir kişinin dini inançlarına uygun olmayan bir tedavi süresi, güvenlik kaybı ve tedavi edici uyum sorunlarına neden olabilir.
- **Önlem** : Sosyal hizmet uzmanlarının kültürel yeterlilik eğitimine katılımı.

2. İnsan Haklarının Geliştirilmesinde Yetersizlik :

- **Risk** : Bilgilendirilmiş onam veya sağlık hizmetlerine erişim menzili genişliği, hastaların tedavisinde geniş kapsamlı söz sahibi olamama riski artar.
- **Örnek** : Hastanın tedavi seçenekleri hakkında yeterince bilgi verilmemesi, yanlış tedavi kararlarına yol açılabilir.
- **Önlem** : Hasta hakları eğitimlerinin düzenli olarak adil olması.

3. Sosyal Adaletin Teşvik Edilmemesi :

- **Risk** : Ayrımcılık (örn. sosyoekonomik durum, etnik köken) çocukların eşit hizmet sunmasını engelleyebilir.
- **Örnek** : Yoksul hastaların tedavi masraflarını karşılayamamak, sağlık eşitsizliklerini derinleştirebilir.
- **Önlem** : Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal yardım kaynaklarına yönlendirmeyi artırması.

4. Mahremiyet ve Gizlilik İhlalleri :

- **Risk** : Hasta bilgilerinin uygunsuz paylaşımı, mahremiyet olabilir ihlallerine ve güven kaybı neden.
- **Örnek** : Hastaların güvenli olmayan dijital platformlarda paylaşılması, veri sızıntısına yol açılabilir.
- **Önlem** : Güvenli veri yönetimi protokollerinin ve teknolojinin kullanımında etik eğitim.

5. Adaletsiz Politikaların Meydan Okunmaması :

- **Risk** : Hasta haklarını ihlal eden politikaların (örn. özel hastanelerde sosyal servis eksikliği) düzeltilmemesi, hastaların sosyal destekten yoksun kalması neden olabilir.
- **Örnek** : Türkiye'deki özel hastanelerde sosyal hizmet eksikliği, kusurlu hastaların ücretsiz tedavi haklarından yararlanamamasına yol açabilir.
- **Önlem** : Sosyal hizmetlerin uzmanlarının lobi faaliyetlerini sürdürmesi ve hasta hakları birimleriyle iş birliği.

2.2 Görevlerdeki Eksikliklerden Kaynaklanan Riskler

1. Danışan Değerlendirmesindeki Yetersizlik :

- **Risk** : Hastaların sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının yanlış veya eksik değerlendirilmesi, uygun olmayan müdahalelere yol açılabilir.
- **Örnek** : Bir sağlık durumunun maddi eksikliğinin farklı olmaması, tedavi sürecinin kesintiye uğramasına neden olabilir.
- **Önlem** : Standart değerlendirme protokollerinin kullanılması.

2. Kriz Müdahalesi ve Yönlendirme Eksikliği :

- **Risk** : Kriz durumlarında hızlı müdahale edilememesi veya uygun yönlendirme yapılmaması, insanların zarar görmesine neden olabilir.
- **Örnek** : İstismar şüphesi olan bir vakada koruyucu önlemlerin alınmaması, çocuğun veya riskin altında kişinin kaybı atılabilir.
- **Önlem** : Acil durumların geliştirilmesi ve sosyal hizmet uzmanlarının protokol kriz yönetimi eğitimine katılımı.

3. Topluma Entegrasyon Desteğinin Yetersizliği :

- **Risk** : Örneğin, denetimli serbestlik sürecinde gerçekleştirilecek ülkelerin bağlantılarının desteklenmesi, sosyal dışlanma veya tekrar suç işleme riskini artırabilir.
- **Örnek** : Rehabilitasyon programlarının eksikliği, sosyal uyumu zorlaştırabilir.
- **Önlem** : Rehabilitasyon ve entegrasyon programlarının geliştirilmesi.

4. Savunuculuk ve Lobi Faaliyetlerinin Eksikliği :

- **Risk** : Hasta haklarını ihlal etmeyen uygulamalara karşı çıkılmaması, sistemik dağılımının devamına neden olabilir.
- **Örnek** : Türkiye'de sosyal hizmetlerin özel hastanelerde zorunlu olmaması, bozuk sağlık haklarına erişim kısıtlamaları.
- **Önlem** : Sosyal hizmet uzmanlarının hasta haklarını savunmasını güçlendirmesi.

2.3 Türkiye'ye Özgü Riskler

- **Sosyal Servis Eksikliği** : Türkiye'deki özel hastanelerde sosyal servis birimlerinin eksikliği, zavallı ve mağdur hastaların ücretsiz tedavi haklarından yeterince yararlanılamaması neden olur.
- **Yönetmelik Kısıtlamaları** : “Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik” (29 Mart, Resmi Gazete), sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasını zorlaştırarak, hastaların sosyal destek hizmetlerine erişimini sınırlandırabilir.
- **Kültürel ve Yapısal Engeller** : Kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi veya sosyal hizmet uzmanlarının sınırlı kadrolarla çalışması, hasta odaklı sistemlerin yürütülmesi sağlanır.

3. Öneriler

- **Ölçek Uygulaması** : yukarıdaki ölçek, sosyal hizmet uzmanlarının performansı için düzenli olarak kullanılmalı ve sonuçlar mesleki gelişim programlarına entegre edilmelidir.
- **Risk Azaltma Stratejileri** :
 - **Eğitim** : Sosyal hizmet parçaları, hasta hakları, kültürel uygunluk ve dijital etik oranları düzenli eğitime tabidir.
 - **Kurumsal Destek** : Özel hastanelerde sosyal servis birimlerinin kurulması zorunlu hale getirilmelidir.
 - **Savunuculuk** : Sosyal hizmet sunar, hasta haklarını ihlal etmeyen politikaların değiştirilmesi için lobi faaliyetleri güçlendirilmelidir.
 - **Gizlilik Protokolleri** : Hasta bilgilerinin korunması için güvenli veri yönetimi sistemleri kurulmalıdır.
- **Türkiye'ye Özgü Çözümler** : Sağlık Bakanlığı, sosyal hizmetlerin özel hastanelerde yaygınlaştırılmasını teşvik hizmetleri ve sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasını kolaylaştıracak düzenlemeler yapılmalıdır.

4. Sonuç

Sosyal hizmet uzmanlarının IFSW etik ilkelerine ve kullanımlarına uygunluğu, hasta haklarının korunması ve sosyal iyilik halinin çalışması için kritik incelemeye sahiptir. Önerilen tarife, bu konaklama oranları için pratik bir araç sunar. Ancak, etik ilkelerdeki ve kurallardaki eksiklikler, ilaçlar için mahremiyet ihlalleri, kolaylıklar, hizmet erişiminde eşitsizlik ve sosyal destek eksikliği gibi riskler doğurabilir. Türkiye'de sosyal hizmetlerin eksikliği ve kısıtlamaları, bu riskleri daha da artırıyor. Bu yayılmanın gelmesi için sosyal hizmet uzmanlarının mesleki kapasitelerinin genişlemesi ve sağlık çalışmalarının sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması planlanıyor.

13. Hasta Hakları Dijital Uygulama Tasarımı

1. Uygulama Konsepti

Uygulama Adı: *Hak Sağlık*

Amaç: Türkiye'deki Hasta Hakları Yönetmeliği'ni dijital bir platformda sunarak hastaların haklarını öğrenmesini, hak ihlallerini bildirmesini ve sosyal hizmet uzmanlarıyla bağlantı kurmasını sağlamak. Uygulama, sosyal hizmet uzmanlarının hasta değerlendirme, yönlendirme ve savunuculuk görevlerini desteklerken, IFSW etik ilkelerine uyumu teşvik eder.

Hedef Kitle:

- **Hastalar:** Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler, özellikle dezavantajlı gruplar (yoksul, engelli, yaşlı, çocuklar).
- **Sosyal Hizmet Uzmanları:** Sağlık kurumlarında hasta hakları birimlerinde veya sosyal servislerde çalışan profesyoneller.
- **Sağlık Kurumları:** Hasta hakları birimlerinin iş süreçlerini dijitalleştirmek isteyen kamu ve özel hastaneler.

Platformlar: iOS, Android ve web tabanlı bir uygulama.

2. Temel Özellikler

Uygulama, Hasta Hakları Yönetmeliği'ni ve sosyal hizmet uzmanlarının görevlerini temel alarak aşağıdaki özelliklere sahip olacak:

2.1 Hasta Odaklı Özellikler

1. Hasta Hakları Rehberi:

- **Açıklama:** Yönetmelikteki hasta hakları (Madde 9-23), sade ve anlaşılır bir dille sunulur. Her hak, örnek senaryolarla açıklanır (örn. bilgilendirilme hakkı, rıza hakkı, mahremiyet hakkı).
- **Örnek:** “Bilgilendirilme Hakkı: Doktorunuzun tedavi seçeneklerini size açıkça anlatması gerekir. Örneğin, bir ameliyat öncesi riskler ve alternatif tedaviler hakkında bilgi alabilirsiniz.”
- **Erişim:** Sesli okuma ve çoklu dil desteği (Türkçe, İngilizce, Arapça, Kürtçe) ile erişilebilirlik sağlanır.

2. Hak İhlali Bildirimi:

- **Açıklama:** Hastalar, yönetmelikteki hak ihlallerini (örn. mahremiyet ihlali, ayrımcılık) uygulama üzerinden bildirebilir. Bildirimler, hasta hakları birimlerine veya il sağlık müdürlüklerine yönlendirilir.
- **Süreç:**
 - Kullanıcı, ihlal türünü seçer (örn. “Gizliliğim ihlal edildi”).
 - İhlal detaylarını (tarih, yer, olay) ve varsa kanıtları (belge, fotoğraf) yükler.
 - Bildirim, ilgili hasta hakları birimine otomatik olarak iletilir ve takip numarası verilir.

- **Örnek:** Bir hastanın özel hastanede tedavi masrafları için bilgilendirilmemesi durumunda, bu ihlali bildirmesi ve sosyal yardım talebinde bulunması.

3. Sosyal Destek Başvurusu:

- **Açıklama:** Maddi yetersizliği olan hastalar; sosyal yardım (örn. tedavi masrafları, barınma) için başvuru yapabilir. Başvurular, sosyal hizmet uzmanlarına yönlendirilir.
- **Süreç:** Kullanıcı, gelir durumunu ve ihtiyaçlarını belirtir; uygulama, en yakın sosyal yardım kuruluşuna bağlar.
- **Örnek:** Yoksul bir hastanın tedavi masraflarını karşılamak için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na yönlendirilmesi.

4. Acil Durum Desteği:

- **Açıklama:** Acil vakalarda (örn. istismar şüphesi, kriz durumu) hastalar, sosyal hizmet uzmanlarına veya ilgili birimlere hızlı erişim sağlar.
- **Örnek:** Bir çocuğun istismar şüphesiyle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na yönlendirilmesi.

5. Eğitim Modülü:

- **Açıklama:** Hastalar, haklarını öğrenmek için kısa videolar, infografikler ve testler içeren bir eğitim modülüne erişebilir.
- **Örnek:** “Mahremiyet Hakkı” üzerine 2 dakikalık bir animasyon videosu.

2.2 Sosyal Hizmet Uzmanları için Özellikler

1. Hasta Değerlendirme Aracı:

- **Açıklama:** Sosyal hizmet uzmanları, hastaların sosyal ve ekonomik durumlarını değerlendirmek için dijital bir form kullanabilir. Form, IFSW etik ilkelerine uygun olarak tasarlanır (örn. bütünsel yaklaşım, mahremiyet).
- **Örnek:** Bir hastanın gelir durumu, aile yapısı ve sosyal destek ihtiyaçlarını değerlendiren bir anket.

2. Yönlendirme Sistemi:

- **Açıklama:** Uzmanlar, hastaları uygun sosyal yardım, hukuki destek veya tıbbi hizmetlere yönlendirebilir. Uygulama, yerel sosyal hizmet kuruluşlarının veritabanını içerir.
- **Örnek:** Bir hastanın ücretsiz tedavi için kamu hastanesine veya sosyal yardım için vakfa yönlendirilmesi.

3. Vaka Takip Paneli:

- **Açıklama:** Uzmanlar, hasta vakalarını (örn. kriz müdahalesi, istismar araştırması) dijital olarak takip edebilir. Her vaka, mahremiyet ilkelerine uygun olarak şifrelenir.
- **Örnek:** Bir istismar vakasının ilerleyişini (bildirim, soruşturma, çözüm) takip etmek.

4. Etik İlkeler Kontrol Listesi:

- **Açıklama:** IFSW etik ilkelerine uyumu değerlendirmek için bir kontrol listesi sunulur (örn. “Hastanın kendi kaderini tayin hakkı desteklendi mi?”).

- **Örnek:** Bir sosyal hizmet uzmanının hasta ile görüşmesinden sonra etik uyumu kontrol etmesi.

2.3 Sağlık Kurumları için Özellikler

1. Hasta Hakları Birimi Entegrasyonu:

- **Açıklama:** Hasta hakları birimlerinin şikayetleri dijital olarak yönetmesi sağlanır. Bildirimler, Hasta Hakları Kurulu'na otomatik olarak iletilir.
- **Örnek:** Bir şikayetin Hasta Hakları Kurulu'nda incelenmek üzere kaydedilmesi.

2. Raporlama ve Analitik:

- **Açıklama:** Sağlık kurumları, hak ihlalleri ve sosyal destek talepleri hakkında istatistiksel raporlar alabilir.
- **Örnek:** "Son 6 ayda en sık bildirilen ihlal: Bilgilendirilme hakkı eksikliği."

3. Kullanıcı Arayüzü (UI) Taslağı

Ana Ekran:

- **Bölümler:** Hasta Hakları Rehberi, Şikayet Bildir, Sosyal Destek Başvur, Acil Durum, Eğitim.
- **Tasarım:** Basit, sezgisel navigasyon. Büyük butonlar ve yüksek kontrastlı renkler (erişilebilirlik için).

Hasta Hakları Rehberi:

- Her hak için bir kart: Başlık, kısa açıklama, örnek senaryo, "Daha Fazla Oku" butonu.
- Sesli okuma ve dil seçimi ikonu.

Şikayet Bildir Formu:

- Adım adım form: İhlal türü seçimi, detay girişi, kanıt yükleme, gönder butonu.
- İlerleme çubuğu ve takip numarası ekranı.

Sosyal Hizmet Uzmanı Paneli:

- Gösterge paneli: Aktif vakalar, yeni bildirimler, yönlendirme önerileri.
- Vaka detay ekranı: Hasta bilgileri (şifreli), notlar, durum güncellemeleri.

4. Teknik Altyapı

- **Frontend:** React Native (iOS ve Android için çapraz platform), Tailwind CSS ile stil.
- **Backend:** Node.js ve Express, MongoDB veritabanı (hasta verileri için şifreleme ile).
- **Güvenlik:**
 - Hasta verileri için AES-256 şifreleme.
 - GDPR ve KVKK uyumluluğu.
 - İki faktörlü kimlik doğrulama (sosyal hizmet uzmanları için).
- **Entegrasyonlar:**
 - Sağlık Bakanlığı'nın hasta hakları birimi API'leri (varsa).
 - Sosyal yardım kuruluşlarının veritabanları (örn. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı).

- **Barındırma:** AWS veya Azure, yüksek erişilebilirlik için bulut tabanlı.

5. Türkiye'ye Özgü Hususlar

- **Özel Hastanelerde Sosyal Servis Eksikliği:** Uygulama, özel hastanelerde sosyal servis olmaması sorununu ele almak için sosyal hizmet uzmanlarını freelance olarak bağlayabilir. Örneğin, bir hasta sosyal destek talebinde bulunduğu anda, en yakın sosyal hizmet uzmanına bildirim gider.
- **Yönetmelik Uyumluluğu:** Uygulama, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne (Madde 42/B) uygun olarak hasta hakları birimleriyle entegre çalışır.
- **Kültürel Erişilebilirlik:** Çok dilli destek ve kültürel duyarlılık (örn. mülteci hastalar için Arapça arayüz).
- **Yasal Sınırlamalar:** "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik" nedeniyle sosyal hizmet uzmanlarının serbest çalışması zor olabilir; uygulama, bu engeli aşmak için sağlık kurumlarıyla iş birliği yapar.

6. Potansiyel Riskler ve Çözümler

1. Veri Güvenliği Riski:

- **Risk:** Hasta verilerinin sızdırılması.
- **Çözüm:** KVKK uyumlu şifreleme ve düzenli güvenlik denetimleri.

2. Erişilebilirlik Sorunları:

- **Risk:** Teknolojiye erişimi sınırlı hastaların (örn. yaşlılar) uygulamayı kullanamaması.
- **Çözüm:** Basit arayüz, sesli rehber ve hasta hakları birimleri aracılığıyla manuel destek.

3. Kurumsal Direnç:

- **Risk:** Özel hastanelerin hasta hakları birimlerini dijitalleştirmeye direnmesi.
- **Çözüm:** Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yaparak entegrasyonu zorunlu hale getirme teşviki.

4. Sosyal Hizmet Uzmanı Kapasitesi:

- **Risk:** Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının sınırlı kadroları nedeniyle talebi karşılayamama.
- **Çözüm:** Freelance sosyal hizmet uzmanlarını platforma entegre etme ve mesleki derneklerle (örn. SHUDER) iş birliği.

7. Uygulama Örnek Senaryosu

- **Senaryo:** Ayşe Hanım, özel bir hastanede tedavi görüyor ve maddi yetersizlik nedeniyle tedavi masraflarını karşılayamıyor. Hasta Hakları Yönetmeliği'nden habersiz.
- **Adımlar:**
 1. Ayşe, **HakSağlık** uygulamasını indirir ve "Hasta Hakları Rehberi"nden "Adil Kaynak Dağılımı" hakkını öğrenir.
 2. "Sosyal Destek Başvurusu" bölümünden gelir durumunu belirtir ve tedavi masrafları için yardım talep eder.

3. Talep, en yakın sosyal hizmet uzmanına yönlendirilir. Uzman, Ayşe'yi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na bağlar.
4. Sosyal hizmet uzmanı, vaka takip panelinden süreci izler ve Ayşe'nin tedavi masraflarının karşılandığını doğrular.
5. Ayşe, uygulama üzerinden memnuniyet geri bildirimi bırakır.

8. Gelecek Planları

- **Genişletme:** Uygulama, diğer sağlık hizmetleri (örn. engelli bakım hizmetleri, ruh sağlığı desteği) için modüller ekleyebilir.
- **AI Entegrasyonu:** Hastaların şikayetlerini analiz eden ve uygun yönlendirmeler öneren bir yapay zeka asistanı.
- **Toplumsal Farkındalık:** Hasta hakları konusunda sosyal medya kampanyalarıyla uygulamayı tanıtmak.

9. Sonuç

HakSağlık, Hasta Hakları Yönetmeliği'ni dijital bir platformda hayata geçirerek hastaların haklarını korumayı ve sosyal hizmet uzmanlarının hasta odaklı hizmetlerini desteklemeyi amaçlar. Uygulama, Türkiye'deki sağlık sisteminde sosyal servis eksikliği gibi yapısal sorunları ele alarak, hasta hakları birimlerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının etkinliğini artırır. IFSW etik ilkelerine uyumu teşvik eden bu platform, daha adil ve kapsayıcı bir sağlık sistemi için önemli bir adım olabilir.

Ek Notlar

- **Uygulama Geliştirme Süreci :** Uygulamanın prototipi 3-6 ayda geliştirilebilir. Pilot uygulama, bir kamu hastanesinde test edilebilir.
- **Finansman :** Sağlık Bakanlığı, sivil toplum kuruluşları veya sosyal girişim fonlarından destek alınması.
- **Video Tanıtım Önerisi :** Uygulamanın özelliklerini tanıtan 2 karakterli bir animasyon videosu hazırlanabilir. Video, hasta hakları yöneticisinden bir örnek sunabilir ve şikayet süreci sürecini görselleştirebilir.
- **Alternatif Format :** Eğer bir infografik, prototip ekran tasarımları veya başka bir format isterseniz, lütfen sunulan, içeriğe buna göre uyarlayayım.

Eğer oynatma belirli bir özellik içeriyorsa, başka bir formatta sunmak (örn. video senaryosu, UI maket) veya ek ayrıntıları seçmek, isterseniz lütfen belirtin!

Ana Noktalar:

- Araştırmalar, 29 Mart 2025 tarihli yönetimin sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek mensubu sayılmamasının, Anayasa ve uluslararası anlaşmalara aykırı olduğunu gösteriyor.
- Bu durum, hasta hakları zedeler ve sosyal adaleti etkileri; özellikle dezavantajların azaltılması psikososyal iyileştirmelerin erişimini kısıtlar.
- Tartışmalar, yönetimin hasta hakları ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki icrası üzerindeki etkileri etrafında yoğunlaşmaktadır.

Anayasa

Aykırlıkları:

Yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasını engelleyerek şu anayasal kuralları ihlal ediyor gibi görünüyor:

- **Madde 2:** Sosyal hukuk devletini ilkesini zedeler, dezavantajlı olanakları destek erişimini kısıtlar.

- **Madde 10:** Sosyal hizmet uzmanlarını diğer sağlık profesyonelleriyle eşit tutmayarak eşitsizlik yaratır.
- **Madde 48:** Çalışma ve sözleşme özgürlüğü kısıtlamaları.
- **Madde 49:** Çalışma koşulları ve ekonomik gelişmelerin engellenmesi.
- **Madde 56:** Sosyal iyilik halini ihmal eder, WHO'nun sağlık tanımına aykırıdır.
- **Madde 90/6:** WHO Anayasası ve Avrupa Sosyal Şartı'na (Madde 11, 13, 14) aykırıdır.

Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Etkileri:

- Hastaların psikososyal destek ve sosyal yardım hizmetlerinin erişimi azalır, özellikle zavallı, engelli, yaşlı ve çocuklar için sorun oluşur.
- Özel hastanelerde sosyal servislerin zorunlu olmaması, sağlığın bütüncüllüğü bozar.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) ve Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011) ile çelişir; hizmet sosyal uzmanlarının rolü ihmal edilir.

Çözüm Önerileri:

- Yönetmelik revize edilerek sosyal hizmet uzmanlarını sağlık meslek mensubu olarak tanır.
- Özel hastanelerde sosyal hizmetlerin zorunlu hale getirilmesi.
- Mevzuatı WHO ve Avrupa Sosyal Şartı standartlarıyla uyumlu hale getirmek.
- Mesleki mali denetimin hukuki denetimi ve savunuculuğu.

Ek Rapor Bölümü

Bu rapor, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek mensubu olarak tanınmaması ve serbest meslek icrasının engellenmesiyle ilgili hasta hakları ve tedavi sosyal hizmet açısından oluşan aykırılıkları ayrıntılı bir şekilde ele almaktadır. Yönetmelik, 29 Mart 2025 tarihinde yayımlanmış olup, sosyal hizmet uzmanlarını sağlık meslek mensubu sayarak çeşitli hukuki ve etik sorunlar yaratmaktadır. Bu analiz, Anayasa, ilgili kanunlar, uluslararası sözleşmeler ve talimatlar eklenmiştir.

Anayasal Aykırılıklar

Yönetmelik, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın çeşitli özelliklerine aykırıdır. Aşağıdaki tabloda bu aykırılıklar özetler:

Anayasa Maddesi	Açıklama	Aykırılık Detayı
Madde 2	Sosyal hukuk devleti ilkesi, Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasının engellenmesi, sosyal adaleti zedeler.	
Madde 10	Kanun önünde özgürlüğü ilkesini güvence altına alır.	Sosyal hizmet verenler, diğer sağlık meslek mensuplarıyla eşit statüden mahrum kalırlar.
Madde 48	Çalışma ve sözleşme hürriyetini tanır.	Serbest meslek icrası engellenerek, çalışma özgürlüğü kısıtlanır.
Madde 49	Çalışma ücretini ve ödemesini düzenler.	Mesleki kısıtlamalar, sosyal hizmet uzmanlarının ekonomik bozulmalarını engeller.
Madde 56	Sağlık hakkını ve çevrenin korunmasını güvence altına alır.	Sosyal hizmetlerin dışlanması, WHO'nun bütüncül sağlık tanımına aykırıdır.

Anayasa Maddesi

Açıklama

Aykırılık Detayı

Madde 90/6 Uluslararası anlaşmaların üstünlüğünü DSÖ Anayasası ve Avrupa Sosyal Şartı'na tanır. (Madde 11, 13, 14) aykırıdır.

Bu aykırılıklar, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki icrasını zorlaştırarak hasta haklarına dolaylı olarak zarar verir. Özellikle Anayasa'nın 56. maddesi, herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama ve sağlık hizmetlerine erişim güvencesi güvencesini alır; Ancak yönetim, sosyal hizmetler, sağlık hizmetlerinin dışlanmasıyla bu hakkın ihlali anlamına gelir.

Hasta Açısından Etkiler

Hasta hakları, WHO'nun sağlık tanımına (bedensel, zihinsel ve sosyal iyilik durumu) ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ne (1998) dayanmaktadır. Yönetmelik, aşağıdaki şekilde hasta hakları zedeler:

- **Psikososyal Destek Kısıtlaması** : Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. ve 11. maddelerini, hastaların eşit sağlık hizmetlerinden yararlanma ve psikolojik destek alma bilgilerini tanır. Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasının engellenmesi, özellikle zavallı, engelli, yaşlı ve çocuk hastaların bu haklara erişimini zorlaştırır.
- **Eşitlik ve Adalet Eksikliği** : Özel hastanelerde sosyal servislerin zorunlu olmaması, sağlık hizmetlerinin bütüncüllüğü bozar ve dezavantajları, sosyal destek hizmetlerine erişimi engeller. Bu, Anayasa'nın 10. maddesindeki özgürlük ilkesine aykırıdır.
- **Hasta Hakları Yönetmeliği ile Çelişki** : Yönetmelik, hastaların sosyal hizmetlere erişim haklarını kısıtlayarak, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ruhuna aykırı bir durum yaratır. Özellikle sosyal hizmet uzmanlarının rolü, hastaların tedavisinde psikososyal destek sağlamada kritik toplama özelliğine sahiptir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Açısından Aykırılıklar

Tıbbi sosyal hizmet, hastaların sosyal onarımlarını ve tedavi süreçlerini desteklemeyi genelleştirir. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011), sosyal hizmetlerin uzmanlarının hastanelerdeki rollerini kapsar. Yönetmelik, bakımının sürdürülmesi sosyal bakımı olumsuz etkiler:

- **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983)** 'nin 35, 125 ve 126. madde, hastanelerdeki sosyal servislerinin kurulması ve sosyal hizmetlerin uzman görevlendirilmesi öngörülmüştür. Ancak, yönetmelik bu hükmü etkisiz hale getirerek özel sosyal performans bozulmalarını engeller.
- **3359 Sayılı Kanun Madde 3'e Aykırılık**: Kanun, sağlık koşullarını eşit, kaliteli ve verimli dayanıklılıklarını gerektirir. Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, sağlık hizmetlerinin tedavi müdahalelerine indirger ve sosyal iyilik halini ihmal eder.
- **Mesleki Kısıtlama** : Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icra edememesi, tıbbi sosyal hizmetin özel hastanelerde yaygınlaşmasını zorlaştırır. Bu, 657 Sayılı Kanun Madde 36'nın sosyal hizmet uzmanlarını sağlık hizmetlerinin sınıfında tanımlamasına aykırıdır.

Mevzuat Çelişkileri

Yönetmelik, ulusal ve uluslararası mevzuatla çelişmektedir. Aşağıdaki tablo, bu parçaları özetler:

Mevzuat

Hüküm

Çelişki

657 Sayılı Kanun Sosyal hizmet uzmanlarını Sağlık Yönetmelik, satın alma durumunun yok Madde 36 Hizmetleri Sınıfı'na dahil eder. sayılması ve serbest meslek icrasını

Mevzuat	Hüküm	Çelişki engeller.
3359 Sayılı Kanun Madde 3	Sağlığın eşitlenmesi, kaliteli ve verimli harcamaların yapılması gerekir.	Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, bu ilkeyi ihlal eder.
Avrupa Sosyal Şartı (Madde 11, 13, 14)	Sağlık hakkı, sosyal yardım ve sosyal hizmetlere erişim.	Sosyal hizmet uzmanlarının dışlanması, bu hakların kısıtlanması.
DSÖ Anayasası	Sağlık, yaşta, zihinsel ve sosyal iyilik halidir.	Yönetmelik, sosyal iyilik halini ihmal eder.
Bu ayarlar, sosyal hizmetlerin uzmanlarının mesleki icrasını zorlaştırırken, hastaların sosyal hizmetlere erişimini engeller. Özellikle Avrupa Sosyal Şartı'nın 14. maddesi, sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanır; Ancak yönetim, bu hakkın özel bedeli uygulanamaz hale getirir.		

Çözüm Önerileri

Aykırılıkların giderilmesi için aşağıdaki adım önerileri:

- **Yönetmelik Revizyonu** : Sosyal hizmetler sağlar, Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik'te sağlık meslek mensubu olarak tanımlanmalı.
- **Özel Hastanelerde Sosyal Servis Zorunluluğu** : Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne sosyal servislerin oluşmasına neden olan eklenmeli.
- **Mevzuat Uyumlaştırması** : Ulusal mevzuat, WHO'nun sağlık tanımı ve Avrupa Sosyal Şartı ile uyumlu hale getirilmesi.
- **Hukuki Denetim** : Danıştay'a iptal davası açılmalı; dava süresi (27 Mayıs 2025) geçmişse, mücbir nedenler avukata danışılmalıdır.
- **Savunuculuk ve Farkındalık** : SHUDER ve hasta hakları dernekleri, çağdaş kampanyaları ve lobi faaliyetleri yürütülmektedir.

Sonuç

Yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarını sağlık meslek mensubu saymayarak hasta haklarını ve tedavi sosyal hizmetini ihlal eder. Bu durum, Anayasa, ulusal kanunlar ve uluslararası sözleşmelere aykırıdır. Hasta haklarının ve sosyal adaletin korunması için mevzuat düzenlemeleri acil olarak yapılmalıdır.

Anahtar Alıntılar

- [Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359](#)
- [Devlet Memurları Kanunu 657](#)
- [Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Yönetmeliği](#)
- [DSÖ Anayasası](#)
- [Avrupa Sosyal Şartı](#)

14 Senaryo: Hasta Hakları ve Sosyal Hizmet Uzmanının Destekleyici Rolü

Başlık: Yeni Bir Umut

Karakterler:

- **Ayşe Hanım** : 45 yaşında, meme kanseri tanısı konmuş bir hasta, maddi zorluklar yaşayan bir fabrika işçisi.
- **Zeynep** : Deneyimli bir sosyal hizmet uzmanı, şehir hastanesinde çalışıyor.
- **Doktor Mert** : Ayşe'nin onkoloji doktoru.
- **Hemşire Elif** : Ayşe'nin tedavi sürecini destekleyen Resmi.

Yer: Şehir Hastanesi, Onkoloji Servisi ve Sosyal Hizmet Birimi, İstanbul, Haziran 2025.

Senaryo:

Aşama 1: Onkoloji Servisi, Ayşe'nin İlk Ziyareti

Ayşe, meme kanseri teşhisiyle yönlendirilmiştir. Doktor Mert, tedavi planını uygulayabilir: iyileştirme, radyoterapi ve düzenli kontroller. Ayşe, hem ağlamanın hem de maddi kaygıların içindedir.

Ayşe (tedirgin): "Doktor Bey, bu tedaviler ne kadar sürer? İşten izin alamam, iki çocuğum var, ev kirası alıyorum. Zaten sigortam asgari ücretten oturuyor, nasıl geçineceğim?"

Doktor Mert: "Ayşe Hanım, tedavinizden birkaç tanesini uygulayacağız. Sağlık hizmeti seçeneği gelecek. Maddi ve sosyal destek için hastanemizin sosyal hizmet birimine sizi yönlendirelim."

Hemşire Elif: "Zeynep Hanım, sosyal hizmet uzmanımız, size yardımcı olabilir.

Ayşe, çaresizliğin başını sallar ama içinde bir umut kıpırtısı belirir.

Sahne 2: Sosyal Hizmet Birimi, Zeynep'in Ofisi

Ayşe, Zeynep'in evlenmeye başlar. Zeynep, sıcak bir gülümsemeyle karşılar.

Zeynep: "Ayşe Hanım, hoş geldiniz. Lütfen rahat olun, neler yaşadıklarınızı anlatırsanız dinliyorum."

Ayşe (gözleri yanındak): "Zeynep Hanım, kanserin öğrendiğini öğrendi. Tedaviye başlayacağım ama param yok. Çocuklarım okula gidiyor, eşim yıllar boyunca işsiz. Hastaneye gelmeyi bile zor. Ne yapmayı bilmiyorum."

Zeynep, notları alır ve Ayşe'yi dikkatle dinler.

Zeynep: "Ayşe Hanım, yaşadıklarınız çok zor, ama yalnız değilsiniz. Hasta hakları kapsamında boyut desteği sağlıyoruz. Önce ihtiyaçlarınızı belirleyelim, sonra adım adım çözüm bulalım."

Zeynep, **Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)** 'nden şöyle bahsediyor:

- "Madde 5'e göre sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilirsiniz. Tedavi masraflarınız SGK kapsamında karşılanacaktır."
- "Madde 11'e göre, psikolojik ve sosyal destek alma gücüz var. Ben bu süreçte sizin yanınızda olacağız."

Sahne 3: Zorluklarla Mücadele ve Çözüm Arayışı

Zeynep, Ayşe'nin karşılaştığı şeyleri analiz eder:

- **Maddi sorunlar** : Tedavi masrafları, ulaşım giderleri, geçim sıkıntısı.
- **Psikososyal stres** : Kanser teşhisinin duygusal yükü, ailevi sorumluluklar.
- **Bilgi eksikliği** : Hasta hakları ve sosyal yardımlar konusunda zayıflık eksikliği.

Zeynep, çözüm planını devraldı sokar:

1. Maddi Destek:

- Zeynep, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na başvuruyor. Ayşe'ye düzenli maddi yardım ödenir.
- SGK ile yedekleme Ayşe'nin tedavi masraflarının tamamen karşılandığından emin olur.
- Belediyenin hasta ulaşım desteği Ayşe'yi destekliyor; ücretsiz servis sağlanır.

2. Psikososyal Destek:

- Zeynep, Ayşe'yi hastanenin psikiyatrik birimine yönlendirir. Haftalık terapi seansları sunar.
- Ayşe'nin tıkanıklığının etkilenmesini önlemek için okul sosyal hizmet uzmanlarıyla işbirliği yapar; videoların desteği sağlandı.
- Zeynep, Ayşe'yi kanser hastası dernekleriyle tanıştırır. Dernek, Ayşe'ye yönelik ahlaki etkinlikler ve hasta hakları konusunda güncel bilgiler sunmaktadır.

3. Eğitim ve Farkındalık:

- Zeynep, Ayşe'ye hasta hakları detaylıca açıklanır: şikayet hakkı, bilgilendirme hakkı, seçme tedavi hakkı.
- Ayşe'ye, **Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011)** kapsamında sosyal hizmetlerin uzman rolünü üstleniyor: "Biz, sizin sosyal sorunlarınızı çözerek odaklanmanızı kesmenizi."

Sahne 4: Üç Ay Sonra, Onkoloji Servisi

Ayşe, üçüncü tedavi seansı için hastaneye kaldırılıyor. Yüzünde bir gülümseme vardır.

Ayşe (Doktor Mert'e): "Doktor Bey, tedavi iyi gidiyor, değil mi? Zeynep Hanım sayesinde kafam rahat. Çocuklarım okula devam ediyor, maddi destek aldım, belediye servisiyle geliyorum. kendiliğinden daha güçlü bir şekilde çalışıyor."

Doktor Mert: "Ayşe Hanım, kan değerleri iyi, tedavisi güzel yanıtlar veriyorsunuz. Zeynep Hanım'ın desteği de büyük katkı sağladı."

Zeynep, odada belirir.

Zeynep: "Ayşe Hanım, her zaman yanımdayım. Hasta haklarınızı kullanabilirsiniz ve güçlü durmanız beni çok mutlu etti."

Ayşe: "Zeynep Hanım, sizden alacağınız bu yükün altından kalkamazdım. Sayenizde dostumum geri geldim."

Sahne 5: Kapanış, Sosyal Hizmet Birimi

Zeynep, bir sonraki hastayla görüşmeye hazırlanırken masasında Ayşe'nin doğrudan çizdiği bir teşekkür resmi görür. Resimde, "Zeynep Abla, seni görüyor!" yazmaktadır. Zeynep gülümser ve karşılığını verir, bir başka tıbbi umut olmak için çalışmaya devam eder.

Son Söz (Zeynep'in iç sesi): "Sosyal hizmet hizmetleri olarak, hastalara sadece dağıtım değil, ruha ve sosyal hayata da dokunuyoruz. Hasta hakları, herkesin eşit ve onurlu bir tedavi yöntemine sahip olmasını sağlıyoruz."

Bitiş.

15.Sosyal Hizmet Uzmanının Hasta Hakları ve Sosyal Haklar Rolü

Durum: Doktor Mert, Ayşe'yi (meme kanseri hastası) tedavi süreci ve sosyal haklar konusunda yeterince bilgilendirmeyip yalnızca ilaç yazıyor. Bu, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne aykırıdır. Sosyal hizmet uzmanı Zeynep, bu eksikliği gidererek Ayşe'yi destekliyor.

Görev ve Roller

1. Hasta Hakları Çerçevesinde

- **Bilgilendirme (Madde 15, 16):** Zeynep, Ayşe'ye tedavi sürecini (kemoterapi, yan etkiler) ve hasta haklarını (bilgilendirilme, şikayet, tedavi seçme) açıklar.
- **Şikayet Desteği (Madde 42):** Ayşe'yi hasta hakları birimine yönlendirir, şikayet sürecinde rehberlik eder.
- **Eşitlik (Madde 5):** Ayşe'nin maddi durumu nedeniyle ayrımcılığa uğramamasını sağlar.

2. Tıbbi Sosyal Hizmet Çerçevesinde

- **Psikososyal Destek:** Psiko-onkoloji terapisi, çocuklara rehberlik, duygusal destek.
- **Sosyal Sorun Çözümü:** Maddi zorluklar için yardım organize eder.
- **Koordinasyon:** Doktor Mert'e Ayşe'nin sosyal durumunu bildirir, tedavi planını savunur.

3. Sosyal Haklar Çerçevesinde

- **Maddi Destek:** Sosyal Yardımlaşma Vakfı'ndan yardım (3.000 TL/ay), SGK masraf teyidi, belediye ulaşım servisi.
- **Çalışma Hakları:** İş Kanunu ve SGK kapsamında hastalık izni ve iş güvencesi bilgilendirmesi.
- **Eğitim Desteği:** Çocuklar için burs ve kırtasiye yardımı, kanser dernekleriyle bağlantı.

Örnek Müdahaleler

- **Bilgilendirme:** Zeynep, tedavi sürecini basitçe anlatır, hasta hakları broşürü verir.
- **Maddi Planlama:** Vakıf ve belediye destekleriyle geçim ve ulaşım sorunlarını çözer.
- **Psikososyal Destek:** Terapi ve çocuk rehberliği organize eder.
- **Doktorla İletişim:** Doktor Mert'i daha duyarlı olmaya teşvik eder.

Sonuç

Zeynep, Ayşe'nin tedavi sürecini anlamasını, maddi ve duygusal yüklerini hafifletmesini ve haklarını kullanmasını sağlar. Sosyal hizmet uzmanı, doktorun eksik bilgilendirmesini telafi ederek hastanın bütüncül sağlık hakkını korur.

16.Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü: Doktor Mert'in Eksik Bilgilendirme Durumunda Hasta Hakları ve Sosyal Haklar Bağlamında

Doktor Mert'in, Ayşe'yi tedavi süreci ve sosyal haklar konusunda yeterince bilgilendirmeyip yalnızca ilaç yazması, **Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)** 'ne aykırıdır. Bu durumda, sosyal hizmet uzmanı (örneğin Zeynep), programların haklarını koruma, bilgilendirme eksikliğini azaltma ve psikososyal destek sağlama konusunda kritik bir rol oynuyor. Aşağıda sosyal hizmet uzmanının görev ve rolleri, **hasta hakları** , **tıbbi sosyal hizmet** ve **sosyal haklar** ayrıntılarıyla özetlenmiştir.

1. Hasta Hakları Yönetmeliği Çerçevesinde Rol

- **Bilgilendirme Eksikliğini Giderme (Madde 15, 16):**

Hasta Hakları Yönetmeliği, bakım tedavi süreci, riskler ve alternatifler hakkında ayrıntılı bilgilendirme gerektirir. Doktor Mert'in bu borcunun yerine getirmemesi, Ayşe'nin bulunduğu yerde karar alma hakkını ihlal eder. Zeynep:

- Ayşe'ye tedavi süreci (kemoterapi, radyoterapi, yan etkiler) anlaşılabilir bir şekilde görülebilir.
- Tedavi tedavileri ve olası sonuçlar hakkında bilgi verir; doktorlarla iletişim kurar.
- Hasta hakları (bilgilendirilme, şikayet, tedavi seçme hakkı) Ayşe'ye sağlanan ve bu hakların kullanılması için sürdürülmektedir.

- **Şikayet Sürecinde Destek (Madde 42):**

Ayşe, bazılarının eksik bilgilendirmesinden rahatsızsa, Zeynep:

- Ayşe'yi hastanenin hasta hakları birimlerine yönlendirmesi ve şikayet dilekçesi hazırlamasına yardımcı olur.
- Genellikle, Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsman) veya Sağlık Bakanlığı'na şikayet sürecinde rehberlik eder.

- **Adaletin Sağlanması (Madde 5):**

Zeynep, Ayşe'nin maddi durumu veya sosyal uygulamalar nedeniyle ayrımcılığa uğramamasını sağlar. Doktorun ilgisizliği, Ayşe'nin eşit sağlık hizmetine erişimini zedeleyebilir; Zeynep, bu açığı kapatır.

2. Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011) Çerçevesinde Rol

- **Psikososyal Destek:**

Doktor Mert'in sadece ilaç yazması, Ayşe'nin duygusal ve sosyal ihtiyaçları göz ardı eder. Zeynep:

- Ayşe'nin kanser teşhisiyle başa çıkma süreci duygusal destek sağlar (bireysel görüşmeler, empati).
- Psiko-onkoloji birimine yönlendirilerek profesyonel terapi desteği sağlanır.
- Aile dinamiklerini değerlendiriyor; Kısıtlamanın etkilenmesini önlemek için okul sosyal hizmetleriyle işbirliği yapar.

- **Sosyal Sorunların Çözümü:**

Tıbbi sosyal hizmet, kapsamlı sosyal çözümler çözerek tedaviye odaklanmayı sağlar. Zeynep:

- Ayşe'nin maddi zorluklarını tespit eder (düşük gelir, iş kaybı korkusu, ulaşım giderleri).
- Tedavi sürecinde ailenin geçimini hafifletmek için sosyal hizmet müdahaleleri planlar.

- **Koordinasyon ve Savunuculuk:**

Zeynep, Ayşe'nin ihtiyaçları sağlık ekibiyle (doktor, Klinik) koordine eder:

- Doktor Mert'e, Ayşe'nin sosyal ve ekonomik imkanı bildirerek tedavi planının bu gerçeklere uygun düzenlenmesini savundu.
- Hastaların üremesinin bozulması, Ayşe adına sağlık ekibiyle görüşür ve çözüm arar.

3. Sosyal Haklar Bağlamında Rol

Doktor Mert, Ayşe'yi sosyal haklar konusunda bilgilendirdi. Zeynep, sosyal hakların kullanımı için şu adımları atar:

- **Maddi Destek:**
 - **Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı:** Ayşe'ye düzenli maddi yardım sağlamak için başvuru yapar.
 - **SGK Hakları:** Tedavi masraflarının SGK tarafından karşılandığı teyit edilir; ek masraflar için raporlamanın düzenlenmesini sağlar.
 - **Belediye Destekleri:** Ulaşım (ücretsiz servis), gıda veya yakacak yardımı gibi yerel hizmetlere erişim sağlar.
- **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Hakları:**
 - Ayşe'nin işten çıkarılma korkusunu ele alır; **İş Kanunu** ve **SGK** kapsamında anlaşmazlık izni ve iş güvencesi hakları mevcuttur.
 - Aracıyla, işvereniyle görüşerek Ayşe'nin tedavi sürecini korumasını sağlamak.
- **Eğitim ve Sosyal Destek:**
 - Ayşe'nin kısıtlı eğitimine devam edebilmesi için burs veya kırtasiye yardımı organize eder.
 - Kanseri hasta dernekleriyle bağlantı elemanı kurarak Ayşe'ye moral faaliyetleri ve sosyal destek sağlar.

4. Pratik Müdahaleler ve Örnek Senaryo Rolde

Doktor Mert'in eksik bilgilendirmesine karşılık, Zeynep'in Ayşe'ye destek süreci şöyle işler:

- **İlk görüşme:**

Ayşe, Zeynep'e sadece ilaç yazmadığını ve tedavi sürecini anlamadığını söyledi. Zeynep, Ayşe'yi sakinleştirir ve tedavi sürecinin gidişatını gösterir: "Kemoterapi, kanser iyileşmesi yok etmek için kullanılan bir tedavi. Yan etkiler olabilir, ama bunların tedavisi için tedavi var."

- **Bilgilendirme:**

Zeynep, Ayşe'ye bir broşür verir ve hasta hakları anlatır: "Doktorunuzun sizi ayrıntılı olarak bilgilendirildiği var. Eğer anlamadığınız bir şey olursa, benimle veya hasta hakları birimiyle konuşabilirsiniz."

- **Maddi Planlama:**

Zeynep, Sosyal Yardımlaşma Vakfı'na başvuruda bulunur ve Ayşe'ye aylık 3.000 TL yardım yapılır. Belediyeden haftalık hastane servis ayarları.

- **Psikososyal Destek:**

Ayşe'yi psikoonkoloji seanslarına yönlendirir. Çocukları için sürgün desteği organize eder.

- **Doktorla**

İletişim:

Zeynep, Doktor Mert'le görüşüyor: "Ayşe Hanım'ın maddi durumu ve duygusal yükü ağır."

Tedavi planını açıklarken daha fazla zaman ayırmanız ve sosyal yaşamda geçirdiğiniz durumları mümkün mü?" Doktor Mert, bir sonraki randevuda daha açıklayıcı olmayı kabul eder.

5. Sosyal Hizmet Uzmanının Genel Görevleri

Zeynep'in rolü, **Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi** ve **Hasta Hakları Yönetmeliği'ne** dayalı olarak şu görevleri kapsar:

- **Savunuculuk:** Ayşe'nin hakları sağlık ekibi ve idari birimlere karşı savunucudur.
- **Eğitim:** Hasta hakları ve sosyal yardımlar konusunda Ayşe'yi bilgilendirir.
- **Kaynak Seferberliği:** Sosyal hizmet ağını (STK'lar, devlet kurumları, belediyeler) kullanarak destek sağlar.
- **Kriz Yönetimi:** Ayşe'nin duygusal ve maddi krizlerini yönetir.
- **Ekip Çalışması:** Doktor, Resmi ve diğer birimler koordine edilerek kurulur.

6. Sonuç ve Etki

Zeynep'in müdahaleleri sayesinde:

- Ayşe, tedavi sürecini daha iyi anlar ve kullanır.
- Maddi yükü hafifler, ulaşım ve geçiş sorunları parçaları.
- Ayşe'nin psikososyal desteğiyle morali artıyor, iyileşmesi artıyor.
- Doktor Mert, sosyal hizmet uzmanının uyarısıyla daha duyarlı bir yaklaşım benimser.

Bu süreç, sosyal hizmet uzmanının, eksik bilgilendirmesi gibi sağlık sistemindeki dağılımını doldurarak **bütüncül sağlık** (WHO tanımı: Stabilitate, zihinsel, sosyal iyilik durumu) gücünü koruduğunu gösterir.

Ek Notlar

- Zeynep'in rolü, **WHO'nun sağlık tanımı** (bedensel, zihinsel, sosyal iyilik hali) ve **Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi** 'ne dayalıdır.
- Doktorun eksik bilgilendirmesi, hasta haklarını güçlendirir; hizmet sosyal uzmanı bu açığı kapatır.
- Daha spesifik bir müdahale planı veya başka bir senaryonun değiştirilmesi durumunda lütfen desteklenir!

Zeynep'in Hasta Haklarını Koruma Sürecindeki Zorluklar

Durum: Doktor Mert, Ayşe'yi tedavi süreci ve sosyal haklar konusunda bilgilendirmeyip sadece ilaç yazıyor. Mert, başhekimin arkadaşı ve Zeynep'in sicil amiri olduğu doktordur. Zeynep, Ayşe'nin haklarını korurken Mert'in eksikliklerini bildirmek istiyor.

Zorluklar

1. Kurumsal Hiyerarşi:

- Mert'in başhekimle yakınlığı, Zeynep'in raporlamasını engelleyebilir.
- Sicil amiri olarak Zeynep, tarafsızlık ile baskı arasında sıkışır.

2. Mesleki ve Etik İkilemler:

- Hasta haklarını savunma, ekip ilişkilerini gerginleştirebilir.
- Etik sorumluluk, mesleki riskler (damgalanma, suçlanma) doğurur.

3. Bürokratik Engeller:

- Şikayet süreci, başhekimin kayırmacılığıyla yavaşlayabilir.
- Raporlar, “yetersiz delil” gerekçesiyle reddedilebilir.

4. Sosyal ve Psikolojik Baskılar:

- Zeynep, işyerinde dışlanma veya yalnızlaşma riskiyle karşılaşır.
- Sürekli baskı, duygusal tükenmişliğe yol açabilir.

Stratejiler

- **Diplomatik İletişim:** Mert’le uzlaşmacı görüşme, yazılı belgeleme.
- **Belgeleme:** Şikayet ve eksiklikleri detaylı kaydetme.
- **Dış Destek:** SHUDER, Sağlık Bakanlığı, Kamu Denetçiliği Kurumu.
- **Hasta Savunuculuğu:** Ayşe’yi hakları konusunda eğitme, derneklerle bağlantı

"Sosyal Hizmet Uzmanının (Zeynep) Doktor Mert'in Eksikliklerini Bildirmesi ve Hasta Haklarını Koruma Sürecinde Karşılaşacağı Zorluklar" başlığında, sosyal hizmet uzmanı Zeynep'in doktor Mert ile ilgili tedavi eksiklikleri rapor etme süreci ve bu süreçte hasta performansını korurken karşılaşabileceği ifade eder.

Zeynep, insanların haklarını korumak adına kritik bir rol üstlenmektedir. Doktor Mert'in yaptığı bazı hatalar veya gözden kaçırdığı unsurlar farklı olduğunda, bu durumların üst yönetim veya ilgili otoritelere bildirilmesinin gerektiği anlamına gelir. Bu ilerleme süreci, bazı etik ve yasal zorluklarla dolu olabilir.

Zeynep, bu süreçte çeşitli engellerle karşılaşılabilir. Örneğin, doktor Mert'in itirazları, hastane politikaları veya uzmanları arasında yaşanan anlaşmazlıklar gibi durumlar söz konusu olabilir. Ayrıca detaylardaki eksikliklerin bileşenleri adına gereken desteğin zorlukları da zorluklarla dolu olabilir.

Sonuç olarak Zeynep'in doktor Mert'in eksikliklerini bildirmesi, hasta hakları koruma açısından önemli bir adım olsa da, bu süreçteki zorluklar onun için ciddi bir mücadele gerektirebilir.

Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik (29 Mart 2025, Resmi Gazete) ve hasta haklarına yönelik diğer düzenlemeler, sağlık iyileşmesi dağıtımı, hastaların korunması ve sosyal hizmet sağlık sistemindeki rolleri düzenlenir. Aşağıda hasta odaklı yaklaşıma vurgu yapan bu listenin özeti sunulmaktadır:

1. Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik

- **Amaç :** Klinik psikolog, Resmi, ebe, fizyoterapist, diyetisyen, odyolog, dil ve konuşma terapisti, podolog ve ergoterapist gibi sağlık meslek mensuplarının serbest meslek icrasını düzenlemek; sağlık sektörü hizmet birimlerinin açılması, faaliyet, denetim ve kapanma süreçlerini standartlaştırmak.
- **Hasta Odaklı Hükümler :**

- Hasta haklarının korunması için sağlık meslek hizmet birimlerinde gerekli önlemler alınmalı; bozulmaların önlenmeli ve hukuki koruma yollarının dağılımı.
- Tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri, hasta haklarına uygun ve yanıltıcı olmaksızın yapılmalıdır (29/7/2023 tarihli yönetmelik esasları).
- Sağlık meslek mensupları, etik ve deontolojik ilkelere uymak zorundadır.
- **Kısıtlamalar** : Psikologlar ve klinik psikolojinin dış alanlarına sahip psikologların serbest mesleki icrası engellenmiştir. Psikologlar Birliği, bu durumun binlerce psikoloğunun başışıklığını belirtmiş ve düzenlemeye itiraz etmiştir.
- **Yasaklar** :
 - Bir sağlık meslek mensubu yalnızca tek bir birim olabilir.
 - Yetkisiz kişilere tedavi işlemi yapılamaz; tedavi malzemesi ve ilaç dışında ürün bulundurulamaz/satılamaz.
 - Danışmanlık, koçluk gibi adlar altında sağlık hizmeti sunulamaz.
- **Denetim** : Birimler, 17/11/2023 tarihli Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Yönetmeliğinde her yıl en az bir kez kontrol edilir.

2. Hasta Hakları Yönetmeliği (1/8/1998, Resmi Gazete 23420)

- **Amaç** : Hastaların sağlık hizmetlerinden insan haklarına uygun, adil ve eşit şekilde faydalanmasını sağlamaktır.
- **Tanımlar** : Hasta hakları, “sağlık hizmetlerinden faydalanma masraflarının karşılanması, gizli insaniyetlerin esasları vardır ve anayasa, uluslararası anlaşmalar ve mevzuatla güvence desteğiyle izinler” olarak sağlanır.
- **Ana Hükümler** :
 - Sağlık hizmetine erişim, bilgilendirme, mahremiyet, hekim/televi seçme hakkı gibi temel haklar korunur.
 - Hasta hakları birimleri ve kurulları, ihlalleri engellemek ve hukuki korumayı sağlamak için kurulmuştur (2005 ek madde).
 - Özel hastanelerde hasta odaları, poliklinikler ve bekleme alanlarında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi ile entegre karekod zorunludur.
 - Hasta mahremiyetine saygı gösterilir; muayeneler ayrı ayrı yapılır.
 - İhlal durumunda idari/adli yaptırımlar uygulanabilir.
- **Uygulama** : Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, 2014/32 sayılı Genelge ile hakların içselleştirilmesi ve sosyal hizmetlerle entegrasyonunu koordine eder. Hasta iletişim birimleri, sosyal hizmetler, psikologlar veya iletişim uzmanları tarafından yönetilir.

3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (16/2/2011, 7465 sayılı Bakanlık Kararı)

- **Amaç** : Ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik çözümlerini çözerek sosyal fonksiyonelliklerini yeniden kazanmalarını desteklemek.
- **Tanımlar** : Tıbbi sosyal hizmet, “hastaların tedaviden etkin şekilde yararlanması, sosyal sağlığın korunması, aile/çevre ilişkilerinin düzenlenmesi ve tedavi sürecinin ilerlemesinin çözümü için sürdürülen tedavi sosyal hizmet uygulaması”dır.
- **Ana Hükümler** :
 - Sosyal hizmetler (sosyal hizmet birimleri), hastanelerde sosyal hizmet birimleri tarafından yönetilir.

- Sosyal hizmet müdahalesi; başvuru, inceleme, müdahale, değerlendirme, uygulama ve izleme aşamalarını içerir.
- Psiko-sosyal durumları, çocukların zihinsel ve sosyal iyilik hallerini yapılandırır.
- **Rol ve İşlemler** : Sosyal hizmetlerin, hastaların sosyal/ekonomik işlemlerin değerlendirilmesi, kriz müdahalelerinin yapılması, hukuki/mali yardım veya diğer hizmetlere yönlendirilmesi sağlanır.

4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (13/1/1983, Resmi Gazete 85319)

- **Amaç** : Yataklı tedavide hastaya odaklı depolamayı düzenlemek.
- **Hasta Odaklı Hükümler** :
 - Sosyal hizmet, hastaların sosyal/ekonomik çözümlemeleri, aile/çevre dağılımının düzenlenmesi ve ahlaki artırıcı faaliyetlerin düzenlenmesi ile görevlidir.
 - Yoksullar için ücretsiz tedavi olanağı sağlanır; sosyo-ekonomik durum değerlendirmesi sosyal hizmet uygulamalarıyla yapılır.
 - Hasta hakları programları, 2005 ek maddesiyle güçlendirilmiştir; hasta hakları birimleri ve kurulları içerir.
- **Eksiklik** : Özel hastanelerde sosyal servis bulunmaması, sosyal iyilik halinin yok sayılmasına ve hasta haklarının sınırlandırılmasına yol açar.

5. Özel Hastaneler Yönetmeliği (Son Güncelleme: 25/1/2025)

- **Amaç** : Özel hastanelerde hasta korumalarını korumak ve hizmet standartlarını düzenlemek.
- **Hasta Odaklı Hükümler** :
 - Hasta hakları ihlallerini önlemek için gerekli önlemler alınır; Hız durumunda faaliyet durdurulabilir.
 - Yatak kapasitesinin %3'ü kusurlu olduğu için ücretsiz olarak ayrılır.
 - Hasta mahremiyetine uyulur; poliklinik muayeneleri ayrı olarak yapılır.
 - Ücretlendirme, Bakanlıkça onaylanan tarifelere bağlıdır.
- **Eksiklik** : Sosyal hizmetlerin olmaması, sosyal hizmet kesintileri ve hasta hakları kısıtlamaları.

6. Avrupa Sosyal Şartı ve WHO Sağlık Tanımı

- **WHO Sağlık Tanımı (1948)** : Sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, büyüklükte, zihinsel ve sosyal güçlerin tam iyilik hali”dir. Sosyal iyilik hali, çalışma güvenliği, gelir adaleti ve sosyal yaşamın sağlıklı olmasını gerektirir.
- **Avrupa Sosyal Şartı (1961, Türkiye için 2007)** :
 - **Madde 11** : En yüksek sağlık düzeyinden yararlanma hakkı.
 - **Madde 13** : Yeterli kaynaktan yoksun olanlar için sosyal ve sağlık yardımı hakkı.
 - **Madde 14** : Sosyal hizmetlerden yararlanma hakkı.
 - **Madde 15, 23, 30** : Engelliler, yaşlılar ve zayıflara yönelik sosyal koruma hakkı.
- **Çelişki** : Yönetmeliklerin sosyal iyilik hali yok sayması, Anayasa'nın 56. maddesi ve Avrupa Sosyal Şartı'na aykırıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasının kısıtlanması, bu haklara erişimin engellenmesi.

Genel Değerlendirme

- **Hasta Odaklı Bakış** : Yönetmelikler, hasta hakları korumayı ve sosyal iyilik gelişimini desteklemeyi hedefler, ancak sosyal hizmetlerin özel hastanelerde eksikliği ve sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasında sınırlandırılan kısıtlamalar, WHO sağlık tanımındaki sosyal boyutu yok sayar.
- **Hukuki ve Etik Sorunlar** : Psikologların ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki icrasındaki kısıtlamalar, Anayasa'nın 2, 10, 56, 90/6 gruplarına, 3359 sayılı Kanun'a ve Avrupa Sosyal Şartı'na aykırıdır. Bu durum, hasta haklarına erişimi sınırlandırarak sosyal adaletsizliğe yol açar.
- **Sosyal Hizmetlerin Rolü** : Tıbbi sosyal hizmetler, hastaların psiko-sosyal çözümlerini çözerek tedavi sürecini sağlar. Sosyal hizmetlerin özel hastanelerde olmaması, hasta hizmetleri olmadan kullanım seçenekleri.
- **Tıbbi Malpraktis** : Sağlık meslek mensuplarının hatalı uygulamaları, hasta haklarının doğrudan etkileri; Hizmet sosyal uzmanlarının savunuculuğu ve arabuluculuk rolleri bu konuda kritik öneme sahiptir.
- **Öneriler** : Sosyal hizmetlerin özel hastanelerde zorunlu kılınması, sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasına izin verilmesi ve WHO sağlık tanımının tam olarak dinlenmesi, hasta haklarının korunması için gereklidir.

Bu özet, hasta odaklı düzenlemelerin temel kuralları ve eksiklikleri, WHO sağlık tanımı ve Avrupa Sosyal Koşullarının gözden geçirilmesi ele alınmaktadır. Sosyal hizmetlerin sağlık sisteminin birleştirilmesi, hasta haklarının tam anlamıyla korunması için vazgeçilmezdir.

Hasta haklarına ilişkin sosyal hizmet uzmanlarının (sosyal çalışmacıların) değerlendirme değerlendirmesi, **Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW)' nun Sosyal Hizmetin Küresel Tanımı ve Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri Beyanı** çerçeveleri, Türkiye'deki mevcut düzen (özellikle **Sağlık Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik** , **Hasta Hakları Yönetmeliği** ve **Tıbbi Meslek Hizmet Uygulama Sosyal Yönergesi**) yapılır. Aşağıda hasta hakları odaklı bir değerlendirme ve sosyal çalışmacılar için potansiyel riskler ayrıntılı bir şekilde sunulmaktadır:

1. Sosyal Hizmetin Küresel Tanımı ve Hasta Hakları Bağlamında Uygunluk

IFSW Küresel Tanımı (2014):

- Sosyal hizmet, sosyal değişim, gelişim, sosyal uyum, insanların bireylerinin ve özgürleşmesini destekleyen bir meslek ve akademik disiplindir.
- Temel ilkeler: Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve çeşitliliğe saygı.
- Sosyal çalışmacılar, yapabilecekleri ve yapıların yaşam zorluklarını ele alarak refahı artırmayı hedefler.
- Hasta hakları açısından: Sosyal çalışmacılar, sağlık hizmetlerine erişim, mahremiyet, bilgilendirme ve kendi kaderini tayin etme hakları savunur; dezavantajlı gruplarla dayanışma içinde çalışır.

Türkiye'deki Uygunluk :

- **Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)** , sosyal çalışanların hasta haklarını koruma rolünü üstlenmektedir. Yönetmelik, sağlık hizmetine erişim, mahremiyet, bilgilendirme ve tedavi seçme garantisi güvencesi” alır. Sosyal çalışanlar, hasta hakları birimleri ve sosyal hizmetler aracılığıyla bu hakların kullanımını sağlar.
- **Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011)** , sosyal çalışanların hastaların psiko-sosyal ve ekonomik-ekonomik çözerek tedavi süreçlerini desteklemesini öngörür. Bu, IFSW'nin “refahı artırma” ve “dezavantajlı gruplarla dayanışmacı” ilkelerle uyumlu olmasıdır.
- **Avrupa Sosyal Şartı (Madde 11, 13, 14)** ve **WHO Sağlık Tanımı** , sosyal çalışanların sosyal iyilik durumunun desteklemesini gerektirir. Türkiye'de sosyal hizmetlerin kamu hastanelerinde tercih edilen bu ilkelere uygun, ancak özel hastanelerde sosyal hizmetlerin eksikliği bir eksikliklerdir.

Uygunluk Eksiklikleri :

- **Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik (2025)** , sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasını düzenlemez ve bu mesleki faaliyet kapsamı dışındaki devre dışı bırakır. Bu, sosyal çalışanların hasta haklarını savunmayı sürdürme kısıtları ve IFSW'nin “sosyal değişim ve vurgulama” ilkelerine aykırıdır.
- Özel hastanelerde sosyal hizmetlerin bulunmaması, hasta sağlığının sosyal durumunun (psiko-sosyal destek, sosyo-ekonomik ekonomik çözüm) gecikmesi yol açar. Bu, **Anayasa Madde 56** (herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı) ve **Avrupa Sosyal Şartı'na** aykırıdır.

2. Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri ve Hasta Hakları

IFSW Etik İlkeleri (2018) :

1. **İnsanlığın İçsel Onuruna Saygı** : Sosyal çalışanlar; hastaların onur ve onlara saygı duyar; Damgalayıcı veya değersizleştirici uygulamalara karşı çıkar.
2. **İnsan Haklarının Geliştirilmesi** : Hasta hakları (sağlık hizmetine erişim, mahremiyet, bilgilendirme) sosyal çalışanların temel odak noktasıdır.
3. **Sosyal Adaletin Geliştirilmesi** : Ayrımcılıkla mücadele (yaş, cinsiyet, engellilik, sosyo-ekonomik durum vb.) ve eşit kaynak kullanımının savunulması.
4. **Kendi Kaderini Tayin Etme Hakkı** : Hastaların kendi tedavi kararlarına sunulmasını destekleme.
5. **Gizlilik ve Mahremiyet** : Hastaların Haklarına saygı gösterir; ancak zarar riski varsa bu sınırlandırılabilir.
6. **Bütüncül Yaklaşım** : Hastaların biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarını dikkate alır.
7. **Teknoloji ve Sosyal Medyanın Etik Kullanımı** : Hasta mahremiyetini korumak için teknoloji kullanımında dikkatli olunmalıdır.
8. **Mesleki Dürüstlük** : Sosyal çalışanlar; kurtarıcılarını korur ve verimliliğin üstesinden gelmez.

Türkiye'deki Uygunluk :

- **Hasta Hakları Yönetmeliği** , sosyal çalışmacıların gizliliği, mahremiyet ve bilgilendirme stratejilerinin sunulması. Hasta hakları birimleri, sosyal çalışmacıların bu ilkelerini bünyesinde barındırıyor.
- **Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi** , bütüncül yaklaşımı; Çalışma sosyalcileri, hastaların psiko-sosyal özelliklerini değerlendirir ve müdahale eder.
- Sosyal çalışmacılar, zayıf hastaların ücretsiz tedavi hakları savunarak (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği) sosyal adalet ilkesine katkıda bulunur.

Uygunluk Eksiklikleri :

- Sosyal çalışmacıların serbest meslek icrasına izin verilmemesi, kendi kaderini tayin etme ve sosyal adalet stratejilerini uygulama kapasitelerini arttırır.
- Özel hastanelerde sosyal servislerin olmaması, hastaların bütüncül ihtiyaçlarının karşılanmasının engellenmesi ve etik ilkeye 7'ye (bütüncül tedavi) aykırıdır.
- Teknoloji kullanımıyla ilgili etik kurallar Türkiye'de yeterince düzenlenmemiştir; bu, hasta mahremiyetini riske atabilir.

3. Sosyal Çalışmacılar İçin Riskler

Sosyal çalışmacıların hasta haklarıyla karşılaşma riskleri, hem mesleki hem de yasal düzenlemelerden oluşur:

Mesleki Riskler

1. Kapsam Dışında Kalma :

- **Açıklama** : Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Yönetmeliği, sosyal hizmet uzmanlarını kapsam dışında bırakır. Bu, sosyal çalışmacıların bağımsız hasta destek hizmetlerini sunmasını engelleme ve mesleki özerkliği sınırlandırır.
- **Hasta Üzerindeki Hakları Etkisi** : Hastaların psiko-sosyal destek alma hakları kısıtlanır; özellikle özel sağlık sektöründe bu hizmetler sunulmaz.
- **Risk** : Sosyal çalışmacılar, hasta hakları savunma rollerini tam olarak yerine getiremeyebilir; bu, IFSW etik politikalarına (sosyal adalet, insan hakları) aykırılık oluşturur.

2. ** Sınırlı İstihdam Alanları :

- **Açıklama** : Sosyal çalışmacılar, birçok kamu hastanesinde veya sosyal hizmet işletmesinde çalıştırılıyor; özel kurulum sosyal servislerin kurulmasını sağlar ve daraltır.
- **Hasta Hakları Üzerindeki Etkisi** : Özel hastanelerde sosyal hizmet eksikliği, hastaların sosyo-ekonomik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yol açmaktadır.
- **Risk** : Sosyal çalışmacılar, yaratıcılarını tam olarak kullanamama ve oran riskiyle karşı karşıya kalabilirler.

3. ** Etik İkilemler :

- **Açıklama** : Sosyal çalışmacılar, hasta mahremiyeti ile zarar önleme arasında (örneğin, bir kişiye özel veya başkasına zarar verme riski) etik ikilemler yaşayabilirler.

- **Hasta Hakları Üzerindeki Etkisi** : Yanlış anlaşmazlıklar, hasta mahremiyetinin genişletilmesine veya hasta güvenliğinin riske atılmasına yol açılabilir.
 - **Risk** : Sosyal çalışmacılar, etik karar almada yetersiz kurumsal destek nedeniyle profesyonel sorumluluk riskiyle karşılaşılabilir.
4. ** **Teknoloji ve Sosyal Medya Kullanımı** :
- **Açıklama** : Hasta bilgilerinin dijital paylaşım paylaşımı veya sosyal medya kullanımı, mahremiyet ihlallerine yol açabilirsiniz.
 - **Hasta Hakları Üzerindeki Etkisi** : Hasta güvenliğinin yaygınlığı, hasta haklarının yönetilmesine aykırıdır ve güven kaybı neden olur.
 - **Risk** : Sosyal çalışmacılar, teknolojinin kullanımına ilişkin yeterince eğitim almazsa etik ve yasal yaptırımlarla karşılaşılabilir.

Yasal ve Kurumsal Riskler

1. ** **Denetim ve Yaptırım Riski** :
- **Açıklama** : Sosyal çalışmacılar, hasta hakları ihlalleri veya mesleki hatalar nedeniyle idari veya adli yaptırımlarla karşılaşılabilir (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 42).
 - **Hasta Hakları Üzerindeki Etkisi** : Hatalı uygulamalar, hasta güvenini zedeler ve sağlık sistemi olan inancı azaltır.
 - **Risk** : Sosyal çalışmacılar, yetersiz kurumsal destek veya belirsiz yasal çerçeve nedeniyle haksız yaptırımlarla karşılaşılabilir.
2. ** **Güvenlik Riskleri** :
- **Açıklama** : Sosyal çalışmacılar, kriz müdahalesi veya birimlerle yapılan fiziksel veya psikolojik güvenlik tehditleriyle karşılaşılabilir (IFSW Etik İlkesi 3.4).
 - **Hasta Hakları Üzerindeki Etkisi** : Güvenlik kaygıları, sosyal çalışmacıların hasta haklarını savunmayı sürdürdü.
 - **Risk** : Sosyal çalışmacılar, güvenlik tedbirleri alınmazsa mesleki tükenmişlik veya fiziksel riskle karşı karşıya kalır.
3. ** **Yasal Çelişkiler** :
- **Açıklama** : Türkiye'deki düzenlemeler (sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasına izin verilmemesi), Anayasa (Madde 2, 10, 56) ve Avrupa Sosyal Şartlarına aykırı olabilir.
 - **Hasta Hakları Üzerindeki Etkisi** : Sosyal hizmet eksikliği, hastaların sosyal iyilik durumuna erişimini engeller ve hasta haklarının bozulması.
 - **Risk** : Sosyal çalışmacılar, yasal olarak genişletilebilirler nedeniyle ticari olarak depolanırken savunmakta zorlanabilir veya hukuki mücadelelere girmek mümkündür.
-

4. Uygunluk Değerlendirmesi ve Öneriler

Uygunluk değerlendirmeleri

- **Pozitif Yönler** :
 - Kamu hastanelerinde sosyal hizmetlerin varlığı, hasta ihtiyaçlarının sosyal durumunun (psiko-sosyal destek, sosyo-ekonomik yardım) karşılanması sağlanır.

- *Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi, IFSW'nin insan hakları, sosyal adalet ve bütüncül ilkelerle uyumludur.*
- *Sosyal çalışmacılar, hasta hakları birimleri aracılığıyla hasta savunuculuğu yapabilir.*
- **Eksiklikler :**
 - *Sosyal hizmet uzmanlarının serbest mobil icrasına izin verilmemesi, hasta haklarının savunulması ve sosyal hizmet erişiminin kısıtlanması.*
 - *Özel hastanelerde sosyal servislerin olmaması, hasta kontrollerinin bütüncül devre dışı bırakılmasını engeller.*
 - *Teknoloji kullanımının etik ve yasal düzenlemelerin eksikliği, hasta mahremiyetini riske atar.*

Öneriler

1. Yasal Düzenlemeler :

- *Sosyal hizmet uzmanlarının serbest ticaret icrasına izin verilmemektedir; bu, hasta değişikliklerinin sosyal gelişmelerin yayılmasını sağlar.*
- *Özel hastanelerde sosyal servisler zorunlu kılınmalı; bu, WHO sağlık tanımı ve Avrupa Sosyal Şartlarına göre artar.*
- *Teknoloji ve sosyal medya kullanımıyla ilgili etik kurallara, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne entegre edilmelidir.*

2. Kurumsal Destek :

- *Sosyal çalışmacılar için etik karar alma detaylarında rehberlik hizmetleri eğitim programları düzenlenmeli.*
- *Güvenlik risklerini en aza indirmek için kriz müdahale protokolleri geliştirilmeli.*

3. Mesleki Gelişim :

- *Sosyal çalışmacıların teknoloji kullanımı ve hasta mahremiyeti konusunda düzenli eğitim alınması sağlanmalı.*
- *Ulusal etik kuralları, IFSW Küresel Etik İlkeleriyle uyumlu hale getirilmeli ve sosyal çalışmacılara yaygınlaştırılmalıdır.*

4. Hasta Savunuculuğu :

- *Sosyal çalışmacılar, hasta hakları birimleri ve sosyal hizmetler, daha aktif rol almalı; Bu, hastaya odaklı bakımın yapılmasını sağlar.*
- *Dezavantajlıların (yoksullar, engelliler, yaşlılar) hakları savunmak için sosyal çalışmacıların koordineu artırılmalıdır.*

Sonuç

Sosyal çalışmacılar, hasta haklarının korunmasında kritik bir rol oynar; Ancak Türkiye'deki mevcut sistemler, özellikle sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasına izin verilmemesi ve özel hastanelerde sosyal hizmetlerin bulunmaması, bu rolleri kazanyor. IFSW'nin küresel tanımı ve etik ilkeleri, sosyal çalışmacıların hasta haklarını savunma ve sosyal iyilik durumunu destekleme sunumunu sağlarken, yerel düzenlemelerdeki eksiklikler bu misyonu tam anlamıyla gerçekleştirmeyi engeller. Onaylanmış yasal ve kurumsal reformlar, sosyal çalışmacıların hasta haklarının işleyişini artırarak hem kariyer risklerini takip ederek hem de hasta odaklı korunabilir ve yükseltilebilir.

17.Hasta Hakları ve Sosyal Hizmet Uzmanı Senaryosu: Yetersiz Bilgilendirme

Senaryo Başlığı : Doktorun Yetersiz Bilgilendirmesi ve Sosyal Hizmet Müdahalesi

Durum :

- 50 yaşındaki Ayşe Hanım, bir kamu hastanesinde meme kanseri şüphesiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Doktor, eksikliklerin özet olarak değerlendirilmesi ve “Kanser var; ameliyat olması gerekiyor” diyerek kısa bir bilgi veriyor. Ancak tedavi seçenekleri, yan etkiler, süreç veya psiko-sosyal destek seçenekleri hakkında detaylı bilgilendirme yapılmaz.
- Ayşe Hanım, teşhisin şokunda, tedavi masrafları ve aile desteği konusunda bilgi sahibi değil ve çaresizlik yaşıyor. Hasta hakları birimine şikayetlerini iletir ve sosyal hizmet uzmanından yardım ister.

Hasta Hakları İhlali :

- **Bilgilendirme Hakkı (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 15)** : Doktor, hastayı tedavi hakkında yeterince bilgilendirmediği için bu hakkın ihlaline sahiptir.
- **Mahremiyet ve Saygı Hakkı (Madde 21)** : Doktorun aceleci ve duyarlı davranışı, duygusal duygusal yaşantıları yok saymış ve saygınlığa zarar verenler.
- **Psiko-Sosyal Destek Eksikliği** : Ayşe Hanım'ın sosyo-ekonomik ve duygusal durumu, **Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'ne** göre karşılanmamıştır.

Sosyal Hizmet Uzmanının Müdahalesi

1. Başvuru ve Değerlendirme :

- Sosyal hizmet uzmanı Zeynep Hanım, hasta hakları biriminde Ayşe Hanım'ı dinledi. **IFSW Etik İlkesi 1** (İnsanlığın İçsel Onuruna Saygı) amacıyla halka yönelik bir sergiler.
- Ayşe Hanım'ın duygusal (korku, kaygı) ve sosyo-ekonomik (tedavi masrafları, aile geçişi) işlemleri değerlendiriliyor (**Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi**).

2. Müdahale :

- **Bilgilendirme Desteği** : Zeynep Hanım, Ayşe Hanım'a hasta haklarını ayırma ve bilgilendirme ücretini yerine vermediğini belirtir. Hasta hakları birimiyle iş birliği yaparak doktorla görüşmeyi düzenler; Ayşe Hanım'ın tedavi yöntemlerini öğrenmesini sağlar (**IFSW Etik İlkesi 4 - Kendi Kaderini Tayin Etme**).
- **Psiko-Sosyal Destek** : Ayşe Hanım'ın duygusal kaybının azaltılması için kriz müdahalesi yapar ve psikoloğa yönlendirir. Aileyle Üyeler görüşerek ev sorumluluklarını paylaşmalarını sağlar.
- **Sosyo-Ekonomik Destek** : Tedavi masrafları için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na başvuru yapılmasına yardımcı olur; ücretsiz yazılımlar için ücretsiz tedavi olanaklarını araştırır (**IFSW Etik İlkesi 3.3 - Eşit Kaynak Dağıtımı**).

3. Savunuculuk ve Arabuluculuk :

- Zeynep Hanım, tüketimin eksik bilgilendirmesini hasta hakları birimine şikayet olarak kaydettirir ve etik bir görüşme için arabuluculuk yapar (**IFSW Etik İlkesi 3.4 - Adaletsiz Uygulamalara Karşı Çıkma**).
- Hasta hakları kuruluşuna şikayetin değerlendirilmesi için destek olur.

4. İzleme ve Değerlendirme :

- Ayşe Hanım'ın tedavi sürecini takip ediyor, psiko-sosyal gereksinimlerin karşılanıp karşılanıp karşılanmadığını kontrol ediyor.
- Benzer kesintilerin bakımı için hastane yönetimi doktorlarına ve hasta hakları eğitimlerine yönelik önerilerde bulunmaktadır.

Olası Riskler :

- **Etik İkilem** : Zeynep Hanım, mahremiyet ile şikayet kaydı arasında dengeyi sağlamakta zorlanabilir (**IFSW Etik İlkesi 6**).
- **Kurumsal Direnç** : Doktor veya hastane yönetim şikayetlerine dayanabilir.
- **Güvenlik Riski** : Ayşe Hanım'ın kriz durumu, Zeynep Hanım'ın psikolojik sorunları olabilir.

Sonuç :

Zeynep Hanım, Ayşe Hanım'ın hasta haklarını savunarak psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik ihtiyaçları karşılamış, tedavi programını sunmayı sağlamıştır. Bu, **Hasta Hakları Yönetmeliği** , **Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi** ve **IFSW Etik İlkeleri** ile uyumludur. Ancak kurumsal destek ve eğitimlerin yapılması gerekir.

Sosyal çalışmacı Ahmet Bey'in hasta haklarında karşılaşılan etik ve değerlere ilişkin riskleri dağıtımları ve çözümleri yaymak için bir **rehber** , sosyal hizmet uzmanlarının hem bireysel hem de kurumsal düzeyde etkili müdahaleler yapabilmesini pratik bir çerçeve sunabilir. Bu rehber, önceki senaryodan (Ayşe Hanım'ın doktor tarafından yetersiz bilgilendirilmesi, başhekimin arkadaşları olması ve Ahmet Bey'in erkek sosyal çalışması olması) hareketle, **Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW)** 'nın **Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri (2018)** , **Hasta Hakları Yönetmeliği** , **Tıbbi Hizmet Uygulama Yönergesi** ve tablodaki risk/çözüm önerilerini temel alır. Rehber, risklerin kapsamı, değerlendirilmesi ve süreleri için adım adım bir yaklaşım sunar ve sosyal çalışmacılar için uygulanabilir bir araçtır.

18.Sosyal Çalışmacılar için Hasta Hakları Risk ve Çözüm Rehberi

Amaç

Bu rehber, sosyal çalışmacıların hasta haklarını savunması sırasında karşılaşılan etik ve değerlere dayalı riskleri tanımlamalarına, değerlendirmelerine ve uygun çözümlerin iyileştirilmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Rehber, özellikle kurumsal baskılar (örn. başhekim etkisi), cinsiyet dinamikleri ve yasal kısıtlamalar gibi mümkün olanı ele alır.

Rehberin Yapısı

1. **Risk Tanımlama ve Değerlendirme**
 2. **Çözüm Stratejileri**
 3. **Uygulama Adımları**
 4. **Kaynaklar ve Destek Mekanizmaları**
 5. **Örnek Uygulama (Senaryo Bazlı)**
-

1. Risk Tanımlama ve Değerlendirme

Adım : Sosyal çalışmacı, hasta haklarındaki karşılaşılan riskler IFSW Etik İlkeleri çerçeveleri gözden geçirilir ve değerlendirilir.

Yöntem :

- **Risk Kategorileri :**
 - **Kurumsal Riskler :** Başhekim gibi düzenlemenin basımı, geniş kapsamlı düzenleme.
 - **Cinsiyet Dinamiklerine Dayalı Riskler :** Erkek sosyal çalışmacının kadının davranışlarıyla meşguliyet eksikliği.
 - **Etik İnkilemler :** Mahremiyet koruma ile ihmal bildirme arasındaki çatışma.
 - **Yasal/Kurumsal Kısıtlamalar :** Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasına izin verilmemesi.
 - **Psikolojik/Güvenlik Riskleri :** Kriz müdahalesi sırasında yük veya kurumsal misilleme.
- **Merak Ettikleriniz :**
 - Bu risk, hangi hasta garantisi (örn. bilgilendirme, mahremiyet) tehdit ediyor?
 - Risk, hangi IFSW Etik İlkesine (örn. sosyal adalet, dürüstlük dürüstlüğü) aykırıdır?
 - Riskin kaynağı bireysel mi (örn. cinsiyet dinamikleri), kurumsal mı (örn. başhekim baskısı), yoksa sistemik mi (örn. yasal kısıtlamalar)?
- **Araç :** Risk değerlendirme tablosu (önceki mesajdaki tablo gibi) kullanarak risklerin hasta haklarını ve etik ilkelerin üzerindeki yükümlülüklerini listeleyin.

Örnek (Senaryo) :

- **Risk :** Başhekimin şikayet sürecini engellemesi (IFSW İlke 3.4 - Adaletsiz Uygulamalara Karşı Çıkma).
- **Değerlendirme :** Ayşe Hanım'ın bilgilendirme hakkı (Madde 15) riske girer; hasta güveni zedelenabilir. Riskin kaynağı kurumsaldır (başhekimin günlüğü koruma).

2. Çözüm Stratejileri

Adım : Tanımlanan risklere yönelik bireysel, kurumsal ve sistemik çözümler geliştirin.

Stratejiler :

1. **Türkçe :**
 - **Şeffaflık ve Belgeleme :** Şikayetleri ve incelemeleri yazılı olarak kaydetme (örn. hasta hakları birimine resmi başvuru).
 - **Empati ve Hassasiyet :** Cinsiyetlerini dinamik olarak dikkate alarak hastayla güven ilişkisi kurmak (örn. kadın ilaçları için kadın sağlığıyla çalışan iş birliği).
 - **Mesleki Gelişim :** Etik karar alma, kriz yönetimi ve cinsiyet duyarlılığı eğitimleri alınır.
 - **Kişisel Bakım :** Mesleki tükenmemişliği önlemek için süpervizyon veya danışmanlık hizmetlerinden yararlanın (IFSW İlke 9.6).
2. **Kurumsal Düzey :**
 - **Hasta Hakları Birimiyle İş Birliği :** Şikayet süreçlerini özerk bir şekilde yürütmek için hasta hakları birimini güçlendiriyoruz.

- **Eğitim Önerileri** : Hastane yönetimi doktorları ve yöneticileri için hasta hakları eğitimi önerilerin (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 42).
- **Arabuluculuk** : Başhekimle etik bir diyalog kurarak hasta odaklı çözüm önerilerin (IFSW İlke 3.5 - Dayanışma İnşa Etme).
- **Mahremiyet Politikaları** : Hasta mahremiyetini koruyan net prosedürlerin geliştirilmesini savunun.

3. Sistemik Düzey :

- **Yasal Reform Savunuculuğu** : Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasına izin vermek için ticaret odalarıyla birlikte kaldırılması (Avrupa Sosyal Şartı, Madde 14).
- **Sosyal Servislerin Genişletilmesi** : Özel hastanelerde sosyal servislerin zorunlu olması için öneriler sunun (WHO Sağlık Tanımı).
- **Meslek Odalarıyla İş Birliği** : Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği gibi kuruluşlarla risklere karşı kolektif çözümler geliştirin.

Örnek (Senaryo) :

- **Risk** : Başhekimin şikayetlerin değiştirilmesi.
- **Çözüm** :
 - **Bireysel** : Ahmet Bey, şikâyetleri resmi olarak hasta hakları birimine kayıtlı sunar ve süreç belgelerini sunar.
 - **Kurumsal** : Hasta hakları kuruluşunun ilkelerini savunur; başhekime hasta hakları hizmetleri.
 - **Sistemik** : Sosyal hizmet uzmanlarının özerkliğini artırmak için meslek odalarıyla savunuculuk yapar.

3. Uygulama Adımları

Adım : Riskleri çözümleri ve çözümleri hayata geçirmek için bir süreç izleyin.

Süreç :

1. Durum Analizi :

- Hastanın şikayetlerini devam ettirin (örn. Ayşe Hanım'ın yetersiz bilgilendirme sorunu).
- Hasta hakları ihlallerini belirleyin (örn. Madde 15 - Bilgilendirme Hakkı).
- Riskleri IFSW Etik İlkeleriyle depolanmasının (örn. İlke 2 - İnsan Hakları).

2. Müdahale Planı :

- **Kısa Vadeli** : Hasta için acil destek alın (örn. psikologa yönlendirme, Sosyal Yardımlaşma Vakfı başvurusu).
- **Orta Vadeli** : Şikayet sürecinin başlatılması; hasta hakları birimiyle iş birliği yapın.
- **Uzun Vadeli** : Kurumsal veya sistemik reformlar için öneriler geliştirin (örn. sosyal servislerin özel hastanelerde zorunlu olması).

3. İzleme ve Değerlendirme :

- Hastanın ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını takip edin (örn. Ayşe Hanım'ın tedavi süreci).

- *Müdahalenin şartları değerlendirin (örn. şikayet sonucunun değiştirilmesi bilgilendirme pratiği değişti mi?).*
- *Risklerin azalıp azalmadığını kontrol edin (örn. başhekim baskısı devam ediyor mu?).*

4. Geri Bildirim :

- *Hasta hakları birimine ve hastane yönetimine süreç hakkında rapor sunun.*
- *Meslek odalarına veya süpervizörlere geri bildirimlerini sağlayarak ayarlama risklerini önleyin.*

Örnek (Senaryo) :

- *Adım 1 : Ahmet Bey, Ayşe Hanım'ın şikayetini dinliyor; bilgilendirme hakkı ayrımının belirlenmesi (Madde 15).*
 - *Adım 2 : Psikologa yönlendirir, şikayetçi hasta hakları birimlerine destek verir; başhekime eğitim önerir.*
 - *Adım 3 : Ayşe Hanım'ın tedavi sürecini takip eder; Sorunun sonucu değerlendirilir.*
 - *Adım 4 : Hasta hakları birimlerine rapor sunar; Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'ne başhekim baskısını bildiriyor.*
-

4. Kaynaklar ve Destek Mekanizmaları

Kaynaklar :

- *Yasal Belgeler : Hasta Hakları Yönetmeliği (1998), Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011), Avrupa Sosyal Şartı.*
- *Etik Kılavuzlar : IFSW Küresel Sosyal Hizmet Etik İlkeleri (2018).*
- *Mesleki Kuruluşlar : Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Hasta Hakları Derneği.*
- *Eğitim Materyalleri : Hastalık hakları, cinsiyet eşitliği ve kriz yönetimi eğitimleri.*

Destek Mekanizmaları :

- *Süpervizyon : Mesleki yakıt tüketimi ve etik ikilemler için süpervizör desteği.*
- *Hasta Hakları Birimi : Şikayetlerde kurumsal destek.*
- *Meslek Odaları : Yasal reformlar ve savunuculuk için iş birliği.*
- *Psikolojik Destek : Sosyal çalışmacılar için danışmanlık hizmetleri.*

Örnek (Senaryo) :

- *Ahmet Bey, şikayet sürecinin hasta hakları birimine başvuruda bulunduğunu; cinsiyet ayrımı için Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin eğitimlerine katılıyor; başhekim baskısı için süpervizörden destek alır.*
-

5. Örnek Uygulama (Senaryo Bazlı)

Senaryo Özeti :

- *Ayşe Hanım, meme kanseri teşhisiyle yetersiz bilgilendiriliyor; hasta hakları birimine şikayet ediyor.*

- *Ahmet Bey (sosyal erkek çalışmacı), başhekimin günlüğü korumasıyla karşılaşılıyor.*

Rehberin Uygulanması :

1. Risk Tanımlaması :

- **Kurumsal Risk** : Başhekimin şikayeti engelleme olasılığı (IFSW İlke 3.4).
- **Cinsiyet Riski** : Ayşe Hanım'ın Ahmet Bey'le hassas konuları paylaşmaktan çekinmesi (IFSW İlke 1).
- **Etik İkilem** : Mahremiyet koruma vs. şikayet bildirimi (IFSW İlke 6).

2. Çözüm Stratejileri :

- **Bireysel** : Ahmet Bey, şikayetlerini kaydettirdikleri; Ayşe Hanım'la empati kurar; kadın psikologla iş birliği yapar.
- **Kurumsal** : Hasta hakları birimiyle çalışmaktadır; başhekime hasta hakları hizmetleri.
- **Sistemik** : Sosyal ürünlerin özel üretiminin yaygınlaşması için meslek odalarına öneriler sunar.

3. Uygulama :

- **Kısa Vadeli** : Ayşe Hanım'ı psikoloğa yönlendirir; Sosyal Yardımlaşma Vakfı'na başvuru yapar.
- **Orta Vadeli** : Şikayeti hasta hakları kuruluşuna yönlendirir; doktorla görüşme düzenlenir.
- **Uzun Vadeli** : Sosyal servislerin özel hastanelerde zorunlu olması savunmak için yapar.

4. İzleme :

- Ayşe Hanım'ın tedavi sürecini takip eder; Sorunun sonucu değerlendirilir.
- Başhekim baskısının devam edip etmediğini kontrol eder.

5. Destek :

- Hasta hakları birimiyle iş birliği yapar; süpervizörden etik ikilem için rehberlik alır; Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'ne rapor sunuyor.

Rehberin Özellikleri

- **Esneklik** : Farklı senaryolara (örn. başka hasta hakları ihlalleri, farklı kurumsal dinamikler) uyarlanabilir.
- **Kanıt Dayalı** : IFSW Etik İlkeleri, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi'ne dayanıklıdır.
- **Hasta Odalı** : Hasta haklarının korunmasını merkeze alır.
- **Önleyici** : Riskleri erken tanımlayarak sistemik sorunları azaltmayı hedefler.

Öneriler

- **Eğitim** : Sosyal çalışmacılar, bu rehberi kullanmak için düzenli etik ve hasta hakları eğitimleri almalı.
- **Kurumsal Entegrasyon** : Hastanelerdeki hasta hakları birimleri, sistem standart prosedürlerine entegre edilmiştir.
- **Mesleki Savunuculuk** : Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrası ve özel hastanelerde sosyal servislerin başlatılması için yasal reformlar savunulmalıdır.

Eğer rehberde daha spesifik bir bölüme odaklanmamı (örn. sadece kurumsal riskler için ayrıntılı adımlar), farklı bir formatta sunmamı (örn. akış değişiklikleri veya liste) ya da başka bir senaryoya uyarlamamı isterseniz, lütfen destekliyorum. Ayrıca rehberin uygulanabilirliğini artırmak için ek öneriler veya araçlar (örn. kontrol listesi) seçeneklerim!

“Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik” ve Sosyal Hizmetler Bağlamında Özet

1. Yönetmeliğin Genel Çerçevesi: 29 Mart 2025'te Resmi Gazete'de yayımlanan düzenlemelik, bazı sağlık meslek mensuplarının (klinik psikologlar, Resmi, fizyoterapist vb.) serbest mesleklerini düzenlerken, sosyal hizmet uzmanlarını bu kapsamı dahil ederek kısıtlamalar kesilir. Bu durum, Anayasa, WHO sağlık tanımı ve Avrupa Sosyal Şartı ile çelişmemektedir.

2. Anayasal Aykırılıklar:

- **Madde 2 (Sosyal Hukuk Devleti):** Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icrasının engellenmesi, sosyal adaleti ve dezavantajlı durumun psikososyal destek erişimini zedeler.
- **Madde 10 (Eşitlik):** Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık meslek mensubu sayılması, meslekler arası kazanç yaratır.
- **Madde 48 ve 49 (Çalışma Hürriyeti ve Hakkı):** Serbest meslek icrası engeli, çalışma hürriyetini ve özgürlüğünü ihlal eder.
- **Madde 56 (Sağlık Hakkı):** Sosyal hizmetlerin dışlanması, WHO'nun artışı, zihinsel ve sosyal iyilik hali tanımına aykırıdır.
- **Madde 90/6 (Uluslararası Anlaşmalar):** Yönetmelik, WHO Anayasası ve Avrupa Sosyal Şartı'na (Madde 11, 13, 14) uyumsuzdur.

3. Hasta Haklarına Etkiler:

- Sosyal hizmet uzmanlarının serbest meslek icra edememesi, hastaların (özellikle çocuk, yaşlı, engelli, zavallı) psikososyal destek ve sosyal yardım hizmetlerine erişim kısıtlamaları.
- Özel hastanelerde sosyal servislerin zorunlu olmaması, hasta hakları ve bütüncül sağlık hizmetini zedeler.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) ve Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011) ile çelişmektedir.

4. Mevzuat Çelişkileri:

- **657 Sayılı Kanun:** Sosyal hizmet uzmanlarını sağlık hizmetleri sınıfına dahil ederken, yönetmelik bu statüyü yok sayar.
- **3359 Sayılı Kanun:** Sağlığın yaygınlaştırılmasını öngörür, ancak sosyal hizmetlerin bu yeteneği dışlanır.
- **Avrupa Sosyal Şartı:** Sosyal hizmetlerin sağlık sisteminin entegrasyonunu gerektirir, ancak yönetmelik bu hakların kısıtlanmasıdır.

5. Sosyal Hizmetlerin Rolü:

- Sosyal hizmetler, bireyin ve toplumun sosyal iyilik halinin ortaya çıkması, psikososyal sorunları çözer ve hasta haklarını korur.

- WHO ve ILO sınıflamalarında sosyal hizmetler sunulur, sağlık meslek mensuplarıyla aynı şekilde kabul edilir.
- Tıbbi sosyal hizmet, hastaların tedavi süreci sosyal ve ekonomik sorunlara çözüm üretir.

6. Çözüm Önerileri:

- Sosyal hizmetlerin sağlık meslek mensubu olarak tanınması ve serbest meslek icrasına izin verildi.
- Özel hastanelerde sosyal servisler zorunlu hale getirilmelidir.
- Mevzuat, Anayasa, WHO ve Avrupa Sosyal Şartı ile uyumlu hale getirilmelidir.
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) gibi örgütler, savunuculuk faaliyetlerini artırmalıdır.

Sonuç: Yönetmelik, sosyal hizmet uzmanlarını sağlık meslek mensubu saymayarak Anayasa'ya, WHO sağlık tanımına ve Avrupa Sosyal Şartına aykırıdır. Bu, hasta ilişkileri, eşitlik ve sosyal adaleti zedeler. Acil mevzuat değişikliği ve sosyal sistemlerin sağlık sisteminin güncellenmesi gereklidir.

19.Sosyal Hizmet Uzmanları için Hasta Hakları Rehberi

Amaç

Bu rehber, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık hizmetleri ve sosyal servisler bağlamında hasta haklarını koruma ve geliştirme sorumluluklarını yerine getirmelerine rehberlik etmek amacıyla hazırlanmıştır. Hasta hakları, bireylerin sağlık hizmetlerinden adil, eşit ve saygılı bir şekilde yararlanmasını sağlayan temel insan haklarıdır. Sosyal hizmet uzmanları, bu hakların savunucusu olarak hastaların psikososyal ihtiyaçlarını destekler.

Temel İlkeler

Sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları bağlamındaki çalışmaları aşağıdaki ilkelerle şekillenir:

- **İnsan Onuru ve Değeri:** Her hastanın içsel onuru ve değeri tanınır.
- **Eşitlik ve Ayrımcılık Yasağı:** Sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılık engellenir.
- **Kendi Kaderini Tayin Hakkı:** Hastaların tedavi ve bakım kararlarına katılımı desteklenir.
- **Gizlilik ve Mahremiyet:** Hasta bilgileri korunur.
- **Sosyal Adalet:** Dezavantajlı hastaların haklarına erişimi savunulur.

Hasta Hakları ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Roller

1. Bilgi Alma ve Bilgilendirme Hakkı

- **Tanım:** Hastalar, sağlık durumları, tedavi seçenekleri ve olası riskler hakkında anlaşılır bilgi alma hakkına sahiptir (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 15).
- **Rol:** Sosyal hizmet uzmanları, hastaların bilgiyi anlamasını kolaylaştırmak için iletişim köprüsü kurar; özellikle dil veya kültürel engelleri olan hastalar için destek sağlar.

- **Uygulama:** Göçmen bir hastanın tedavi sürecini anlaması için tercüman desteği organize edilir.

2. Tedavi ve Bakım Seçme Hakkı

- **Tanım:** Hastalar, kendilerine uygun tedavi ve bakım seçeneklerini seçme ve reddetme hakkına sahiptir (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 14).
- **Rol:** Uzmanlar, hastaların özerk karar alma süreçlerini destekler ve bu kararların etik ve yasal sınırlar içinde olmasını sağlar.
- **Uygulama:** Kronik hastalığı olan bir hastanın evde bakım mı yoksa hastane bakımı mı istediği konusunda rehberlik edilir.

3. Gizlilik ve Mahremiyet Hakkı

- **Tanım:** Hastaların kişisel ve tıbbi bilgileri gizli tutulmalıdır (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 21).
- **Rol:** Uzmanlar, hasta bilgilerinin güvenli saklanması ve yalnızca yetkili kişilerle paylaşılmasını savunur.
- **Uygulama:** Sosyal hizmet uzmanı, hasta bilgilerinin dijital ortamda paylaşımı sırasında güvenli sistemler kullanılmasını sağlar.

4. Saygın ve İnsan Onuruna Uygun Muamele Hakkı

- **Tanım:** Hastalar, sağlık hizmetlerinde saygılı ve onurlarına uygun bir şekilde muamele görme hakkına sahiptir (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 11).
- **Rol:** Uzmanlar, hastaların damgalanmasını veya ayrımcılığa uğramasını önlemek için sağlık personeli ve kurumlarıyla iş birliği yapar.
- **Uygulama:** Engelli bir hastanın sağlık personelinden ayrımcı bir tutum gördüğünü fark eden uzman, bu durumu kurum yönetimine bildirir.

5. Sosyal ve Psikolojik Destek Hakkı

- **Tanım:** Hastaların, tedavi sürecinde sosyal ve psikolojik destek alma hakkı vardır.
- **Rol:** Sosyal hizmet uzmanları, hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarına çözüm üretir, aile desteği sağlar ve psikolojik iyilik hallerini destekler.
- **Uygulama:** Kanseri tedavi gören bir hastanın maddi kaynaklara erişimi için sosyal yardım programlarına yönlendirilmesi.

6. Eşitlik ve Adalet Hakkı

- **Tanım:** Hastalar, ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum veya engellilik gibi faktörlerden bağımsız olarak eşit hizmet alma hakkına sahiptir.
- **Rol:** Uzmanlar, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini savunur ve kaynakların eşit dağıtımını teşvik eder.
- **Uygulama:** Yoksul bir mahallede yaşayan bir hastanın ücretsiz sağlık taramalarına kat

Sayfa 1: Genel Çerçeve ve Amaçlar

İçerik Özeti:

- Avrupa Konseyi'nin amacı, üye devletler arasında toplumsal ilerlemeyi teşvik etmek ve daha güçlü bir birlik sağlamaktır.
- Avrupa Sosyal Şartı'nın 14. ve 19. maddelerine atıfta bulunularak sosyal refah hizmetlerinin etkili kullanımı ve göçmen işçilere yönelik sosyal hizmetler vurgulanıyor.
- Sosyal haklara ilişkin mevzuat artışı, yeni araştırma alanları ve sosyal hizmet yöntemlerinin gerekliliği belirtiliyor.
- Avrupa'da sosyal çalışmacı eksikliği (466 sayılı Tavsiye Kararı) ve eğitim olanaklarının yetersizliği gibi sorunlar dile getiriliyor.
- Sosyal çalışmacıların işlerini zorlaştıran uygun olmayan koşullar (yetersiz eğitim, statü eksikliği, ilerleme olanaklarının azlığı) vurgulanıyor.

Sosyal Hizmetin Korunması ve Değerlendirilmesi Açısından Analiz:

- **Koruma:** Sosyal hizmetin korunması için sosyal çalışmacıların sayısının artırılması ve nitelikli eğitimle desteklenmesi gerektiği belirtiliyor. Avrupa Sosyal Şartı'nın sosyal refah hizmetlerine erişimi garanti altına alma yükümlülüğü, sosyal hizmetin yasal ve kurumsal bir çerçevede korunmasını sağlıyor.
- **Değerlendirme:** Sosyal çalışmacı eksikliği ve mevcut koşulların uygunluğu değerlendirilmiş; özellikle eğitim olanaklarının yetersizliği ve statü eksikliği gibi sorunlar tespit edilmiştir. Bu, sosyal hizmet sisteminin etkinliğini artırmak için bir değerlendirme zemini sunuyor.
- **Önerilerle Bağlantı:** Sosyal hizmetin korunması için üye devletlerin sosyal çalışmacıların eğitimine ve statülerine yatırım yapması gerektiği açıkça ortaya konuyor. Bu, sosyal hizmetin sürdürülebilirliğini güçlendirecek bir adımdır.

Sayfa 2: Sosyal Çalışmacıların İşlevi

İçerik Özeti:

- Sosyal çalışmacıların işlevi, bireylerin ve toplulukların sosyal çevreleriyle uyumlarını artırmak, öz saygı ve sorumluluk geliştirmek olarak tanımlanıyor.
- Sosyal çalışmacıların görevlerini etkin şekilde yerine getirmesi için öneriler:
 1. Her ülkede sosyal çalışmacıların işlevlerine ilişkin çalışmalar yapılmalı, istatistikler derlenmeli ve görev dağılımı netleştirilmeli.
 2. Sosyal çalışmacıların diğer meslek gruplarıyla (doktor, psikolog, öğretmen) iş birliği yapması teşvik edilmeli; yarı zamanlı veya yardımcı çalışanlarla sorumluluk paylaşımı sağlanmalı.

Sosyal Hizmetin Korunması ve Değerlendirilmesi Açısından Analiz:

- **Koruma:** Sosyal çalışmacıların işlevlerinin netleştirilmesi ve diğer mesleklerle iş birliği, sosyal hizmetin daha sistematik ve etkili bir şekilde sunulmasını sağlar. Görev tanımlarının açık olması, sosyal hizmetin mesleki standartlarını korur ve yanlış uygulamaların önüne geçer.

- **Değerlendirme:** İstatistiklerin derlenmesi ve görev analizlerinin yapılması, sosyal hizmetin mevcut durumunu değerlendirmek için veri temelli bir yaklaşım sunar. Bu, hangi alanlarda eksiklik olduğunu ve hangi görevlerin sosyal çalışanlar dışındaki personele devredilebileceğini belirlemek için kritik bir adımdır.
 - **Önerilerle Bağlantı:** İşlevlerin tanımlanması ve iş birliği önerileri, sosyal hizmetin hem kalitesini hem de erişilebilirliğini artırarak korunmasına katkı sağlar. Ayrıca, değerlendirme için somut bir çerçeve sunar.
-

Sayfa 3: Sosyal Çalışmacıların İşlevi (Devam) ve Eğitimi

İçerik Özeti:

- Sosyal çalışanların işlevine ilişkin öneriler devam ediyor: 3. Önleyici ve iyileştirici hizmetlere odaklanılmalı; gereksinimlere dair bilgi toplanmalı. 4. Toplulukların sosyal hizmetlere katılımı teşvik edilmeli. 5. Sosyal çalışanlar sosyal araştırmalara katılmalı. 6-7. Sosyal politikaların geliştirilmesine ve uygulanmasına katkıda bulunmalı.
- Eğitimle ilgili öneriler: 8. Hükümetler, sosyal çalışma okullarının yeterliliğini değerlendirmeli. 9. Avrupa genelinde eğitim standartlarının uyumlaştırılması için çaba gösterilmeli. 10. Müfredat, insan, toplum ve sosyal çalışma yöntemleri üzerine üç temel ögeyi içermeli.

Sosyal Hizmetin Korunması ve Değerlendirilmesi Açısından Analiz:

- **Koruma:** Önleyici ve iyileştirici hizmetlere odaklanma, sosyal hizmetin uzun vadeli etkisini artırır ve toplumsal sorunların derinleşmesini engeller. Topluluk katılımı, sosyal hizmetin toplumsal meşruiyetini güçlendirir ve sürdürülebilirliğini korur. Eğitim standartlarının uyumlaştırılması, sosyal çalışanların mesleki yeterliliğini garanti altına alarak hizmeti korur.
 - **Değerlendirme:** Gereksinimlerin ve mevcut imkanların analiz edilmesi, sosyal hizmetin etkinliğini değerlendirmek için bir temel sağlar. Sosyal araştırmalara katılım, hizmetlerin veri temelli geliştirilmesine olanak tanır. Eğitim okullarının yeterliliğinin değerlendirilmesi, eğitim sisteminin sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını ölçer.
 - **Önerilerle Bağlantı:** Öneriler; sosyal hizmetin hem korunması (standartların yükseltilmesi, topluluk katılımı) hem de değerlendirilmesi (araştırma, gereksinim analizi) için bütüncül bir yaklaşım sunuyor.
-

Sayfa 4: Sosyal Çalışmacıların Eğitimi (Devam)

İçerik Özeti:

- Eğitimle ilgili öneriler devam ediyor: 4. Uygulamalı eğitim, sosyal çalışma eğitiminin temel parçası olmalı. 5. Eğitim personeli, tam ve yarı zamanlı öğretmenlerden oluşmalı. 6. Müfredat planlama, sosyal çalışma okulları ve ajansları iş birliğiyle yapılmalı. 7. Sosyal grup çalışması, topluluk organizasyonu ve sosyal yönetim müfredata dahil edilmeli. 8. Genel eğitim, uzmanlaşmadan önce gelmeli. 9. Yarı zamanlı eğitim olanakları sağlanmalı. 10-13.

Tamamlayıcı eğitim, ileri düzey eğitim, uluslararası programlara katılım ve öğrenim harçlığı gibi öneriler.

Sosyal Hizmetin Korunması ve Değerlendirilmesi Açısından Analiz:

- **Koruma:** Uygulamalı eğitimin vurgulanması, sosyal çalışanların sahada etkili olmasını sağlar ve hizmet kalitesini korur. Genel eğitimin uzmanlaşmadan önce gelmesi, sosyal çalışanların geniş bir perspektif kazanmasını sağlayarak hizmetin çok yönlülüğünü destekler. Uluslararası programlar ve ileri düzey eğitim, sosyal hizmetin küresel standartlara uygunluğunu güçlendirir.
- **Değerlendirme:** Müfredatın sosyal çalışma ajanslarıyla iş birliği içinde planlanması, eğitimin gerçek ihtiyaçlara uygunluğunu değerlendirmek için bir mekanizma sunar. Eğitim personelinin yeterliliği ve müfredatın dengeli olması, eğitim sisteminin kalitesini değerlendirme kriterleri olarak öne çıkıyor.
- **Önerilerle Bağlantı:** Eğitim önerileri, sosyal hizmetin korunması için nitelikli personel yetiştirilmesini ve değerlendirilmesi için müfredatın sürekli güncellenmesini sağlıyor.

Sayfa 5: Sosyal Çalışmacıların Konumu

İçerik Özeti:

- Sosyal çalışanların konumuyla ilgili öneriler:
 1. Mesleki unvanların korunması için tedbirler alınmalı.
 2. Kariyer geliştirme olanakları ve adil maaşlar sağlanmalı.
 3. Müvekkil bilgilerinin mahremiyeti korunmalı.
 4. Sosyal çalışanların işverenlerinden bağımsızlığı garanti altına alınmalı.
 5. Üye devletler arasında sosyal çalışanların iş bulma hareketliliği desteklenmeli.

Sosyal Hizmetin Korunması ve Değerlendirilmesi Açısından Analiz:

- **Koruma:** Mesleki unvanların korunması, sosyal çalışanların yetkinliğini ve mesleğin itibarını korur. Mahremiyetin ve bağımsızlığın garanti altına alınması, sosyal hizmetin etik standartlarını güçlendirir. Kariyer olanakları ve adil maaşlar, sosyal çalışanların motivasyonunu artırarak hizmetin sürekliliğini sağlar.
- **Değerlendirme:** Sosyal çalışanların konumu, hizmetin etkinliğini doğrudan etkiler. Adil maaş ve kariyer olanaklarının değerlendirilmesi, mesleğin cazibesini ve personel tutma oranlarını ölçmek için önemlidir. Üye devletler arası hareketlilik, sosyal hizmetin uluslararası düzeyde standartlarını değerlendirme fırsatı sunar.
- **Önerilerle Bağlantı:** Konum önerileri, sosyal hizmetin hem mesleki hem de etik açıdan korunmasını sağlarken, mesleğin toplumsal değerini değerlendirmek için somut kriterler sunuyor.

Genel Değerlendirme ve Sonuç

Yönetmelikle Sosyal Hizmetin Korunması:

- **Yasal ve Kurumsal Çerçeve:** Belge, Avrupa Sosyal Şartı gibi uluslararası düzenlemelere dayanıyor ve sosyal hizmetin korunması için üye devletlere sorumlulukler yüklüyor.
- **Eğitim ve Nitelik:** Sosyal çalışmacıların eğitimine yapılan vurgu, hizmetin uzun vadeli korunmasını sağlamak için kritik bir unsur. Eğitim standartlarının uyumlaştırılması ve uygulamalı eğitimin güçlendirilmesi, sosyal hizmetin kalitesini artırıyor.
- **Mesleki Konum:** Sosyal çalışmacıların statüsü, maaşları ve bağımsızlığı, mesleğin sürdürülebilirliğini ve toplumsal kabulünü koruyor.
- **Değerlendirme Mekanizmaları:** İstatistiklerin derlenmesi, gereksinim analizleri, eğitim programlarının gözden geçirilmesi ve sosyal araştırmalara katılım, sosyal hizmetin sürekli değerlendirilmesini mümkün kılıyor.

Sonuç: Res(67)16 kararı, sosyal hizmetin korunması için net bir çerçeve sunuyor ve hizmetin değerlendirilmesi için veri temelli, iş birliğine dayalı ve standart odaklı bir yaklaşım öneriyor. Yönetmelik, sosyal çalışmacıların işlevlerini, eğitimlerini ve konumlarını güçlendirerek sosyal hizmetin hem ulusal hem de uluslararası düzeyde korunmasını ve geliştirilmesini hedefliyor. Bu önerilerin uygulanması, sosyal hizmetin etkinliğini artırmak için üye devletlere rehberlik edebilir.

EK BİLGİ

29 Mart 2025 tarihinde yürürlüğe giren “Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik” (Resmi Gazete Sayı: 32856), sosyal çalışmacıları kapsamamaktadır. Yönetmelik, belirli sağlık meslek mensuplarının (klinik psikolog, hemşire, ebe, fizyoterapist, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, odyolog, podolog, ergoterapist) serbest meslek icrası için sağlık meslek hizmet birimleri açmalarına ilişkin usul ve esasları düzenler. Sosyal çalışmacılar, bu yönetmelikte tanımlı meslek grupları arasında yer almıyor. Ancak, sosyal çalışmacıların rol ve görevleri ile ilgili genel bir çerçeve ve bu bağlamda karşılaşılabilecek sorunlar, daha önce paylaşılan Res(67)16 belgesi ve sosyal hizmet mesleğinin doğası üzerinden değerlendirilebilir. Aşağıda, sosyal çalışmacılar için rol ve görevler ile olası sorunları bu bağlamda ele alıyorum:

Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri

Sosyal çalışmacılar, bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların sosyal çevreleriyle uyumlarını artırmayı, öz saygı ve sorumluluklarını geliştirmeyi amaçlayan profesyonel bir meslek grubudur.

Res(67)16 belgesine ve genel sosyal hizmet prensiplerine dayanarak, sosyal çalışmacıların rol ve görevleri şu şekilde özetlenebilir:

1. Birey ve Toplum Arasında Köprü Kurma:

- Bireylerin sosyal çevreleriyle uyumlarını sağlamak için destek hizmetleri sunar.
- Sosyal refah hizmetlerine erişimi kolaylaştırır (örneğin, sosyal yardım, danışmanlık, rehabilitasyon).

2. Önleyici ve İyileştirici Hizmetler:

- Toplumsal sorunların önlenmesi için erken müdahale programları geliştirir.
- Mevcut sosyal sorunlara yönelik iyileştirici hizmetler sunar (örneğin, aile danışmanlığı, madde bağımlılığı rehabilitasyonu).

3. **Topluluk Katılımını Teşvik Etme:**

- Toplulukların sosyal hizmetlere katılımını artırarak, yerel düzeyde sosyal politikaların uygulanmasına katkı sağlar.
- Topluluk organizasyonu ve sosyal grup çalışmaları yürütür.

4. **Sosyal Araştırma ve Politika Geliştirme:**

- Nüfusun sosyal ihtiyaçlarını belirlemek için araştırmalara katılır.
- Sosyal politikaların geliştirilmesine ve uygulanmasına katkı sunar.

5. **Disiplinlerarası İş Birliği:**

- Doktorlar, psikologlar, öğretmenler gibi diğer meslek gruplarıyla iş birliği yaparak bütüncül hizmet sunar.
- Karmaşık insani sorunlara multidisipliner yaklaşımlar geliştirir.

6. **Savunuculuk ve Hak Temelli Çalışma:**

- Dezavantajlı grupların haklarını savunur ve sosyal adaleti teşvik eder.
- Müvekkillerin mahremiyetini korur ve etik ilkelere bağlı kalır.

Sosyal Çalışmacılar İçin Olası Sorunlar

Sosyal çalışmacıların mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sorunlar, hem **Res(67)16** belgesinde hem de genel mesleki bağlamda şu şekilde özetlenebilir:

1. **Yönetmelik Kapsamı Dışında Kalma:**

- **29 Mart 2025** tarihli yönetmelik, sosyal çalışmacıları kapsamadığı için bu meslek grubu, serbest meslek icrası için standardize edilmiş bir yasal çerçeveye sahip değil. Bu durum, sosyal çalışmacıların özel sektörde bağımsız hizmet birimleri açmasını zorlaştırabilir.
- Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin yasal statüsü ve serbest meslek icrasına ilişkin düzenlemeler hala sınırlı, bu da mesleki tanınırlığı ve bağımsızlığı kısıtlayabilir.

2. **Eğitim ve Nitelik Sorunları:**

- **Res(67)16** belgesinde vurgulandığı üzere, sosyal çalışmacıların eğitimi için yeterli olanakların olmaması bir sorun. Türkiye’de sosyal hizmet eğitimi veren kurumlar artsa da, uygulamalı eğitim ve ileri düzey uzmanlaşma fırsatları sınırlı.
- Eğitim standartlarının Avrupa genelinde uyumlaştırılması gerektiği belirtiliyor, ancak Türkiye’de bu süreç tam anlamıyla gerçekleşmiş değil.

3. **Mesleki Statü ve Tanınırlık:**

- Sosyal çalışmacıların mesleki unvanlarının korunması ve statülerinin yükseltilmesi gerektiği belirtiliyor. Türkiye’de sosyal çalışmacılar, sağlık meslek mensupları gibi net bir yasal statüye sahip olmadığından, meslekleri bazen yeterince tanınmıyor.
- Düşük maaşlar ve sınırlı kariyer geliştirme olanakları, mesleğin cazibesini azaltıyor ve personel eksikliğine yol açıyor.

4. **Kaynak ve Personel Eksikliği:**

- **Res(67)16**, sosyal çalışmacı sayısının Avrupa genelinde yetersiz olduğunu vurguluyor. Türkiye’de de kamu ve özel sektörde sosyal çalışmacı ihtiyacı artarken, personel eksikliği hizmet sunumunu zorlaştırıyor.
- Sosyal hizmetlere ayrılan bütçe ve kaynakların sınırlı olması, hizmet kalitesini etkiliyor.

5. **İş Yüğü ve Tükenmişlik:**

- Sosyal çalışmacılar, karmaşık ve duygusal olarak yoğun vakalarla çalışır. Yoğun iş yükü, duygusal tükenmişlik ve mesleki stres riskini artırır.
- Yarı zamanlı veya yardımcı personel desteğinin eksikliği, sosyal çalışmacıların sorumluluklarını daha da ağırlaştırabilir.

6. **Disiplinlerarası İş Birliği Zorlukları:**

- Diğer meslek gruplarıyla iş birliği yapma gerekliliği, bazen koordinasyon eksiklikleri veya mesleki hiyerarşi nedeniyle zorlaşabilir.
- Sosyal çalışmacıların yetki alanlarının nete yakın olmaması, diğer profesyonellerle görev çakışmalarına yol açabilir.

7. **Mahremiyet ve Etik Sorunlar:**

- Müvekkil bilgilerinin gizliliği, özellikle özel sektörde veya bağımsız çalışmalarda korunması zor bir konu olabilir.
- İşverenlerin sosyal çalışmacılardan mesleki etik kurallara aykırı taleplerde bulunması (örneğin, gizli bilgilerin paylaşımı) etik ikilemler yaratabilir.

Yönetmelik Bağlamında Sosyal Çalışmacılar

- **29 Mart 2025** tarihli yönetmelik, sosyal çalışmacıları kapsamadığı için bu meslek grubu, serbest meslek icrası için sağlık meslek mensuplarına tanınan haklardan (örneğin, sağlık meslek hizmet birimi açma, ruhsat alma) yararlanamıyor. Bu durum, sosyal çalışmacıların özel sektörde bağımsız çalışmasını zorlaştırabilir.
- Yönetmelik, sağlık meslek mensuplarının hizmetlerini hekim tanı ve tedavi planına bağlı olarak sunmasını şart koşuyor. Sosyal çalışmacılar, genellikle sağlık hizmetlerinden bağımsız olarak psikososyal destek sunduğundan, bu tür bir düzenleme sosyal hizmet mesleğine doğrudan uygulanabilir olmayabilir.
- Ancak, sosyal çalışmacıların sağlık meslek mensuplarıyla (örneğin, klinik psikologlar, ergoterapistler) iş birliği yapması gerektiği durumlarda, yönetmelik dolaylı olarak sosyal çalışmacıların çalışma koşullarını etkileyebilir. Örneğin, sağlık meslek hizmet birimlerinde sosyal çalışmacıların destekleyici roller üstlenmesi gerekebilir, ancak bu roller yasal olarak tanımlı değil.

Çözüm Önerileri

1. **Yasal Düzenleme İhtiyacı:**

- Sosyal çalışmacıların serbest meslek icrasını düzenleyen özel bir yönetmelik çıkarılmalı. Bu, mesleğin tanınırlığını artırır ve bağımsız hizmet sunumunu kolaylaştırır.
- Sosyal hizmet mesleğinin yasal statüsü, sağlık meslek mensuplarına benzer şekilde netleştirilmeli.

2. **Eğitim ve Kapasite Geliştirme:**

- Sosyal hizmet eğitimi için uygulamalı ve ileri düzey programlar artırılmalı.
- Avrupa'daki eğitim standartlarıyla uyum sağlamak için uluslararası iş birliği güçlendirilmeli.

3. **Mesleki Statü ve Haklar:**

- Sosyal çalışmacıların unvanlarının korunması için yasal düzenlemeler yapılmalı.
- Adil maaş, kariyer geliştirme olanakları ve sosyal güvence sağlanmalı.

4. **Kaynak ve Personel Artışı:**

- Sosyal hizmetlere ayrılan bütçe artırılmalı ve sosyal çalışmacı istihdamı teşvik edilmeli.
- Yarı zamanlı veya yardımcı personel desteği sağlanarak iş yükü azaltılmalı.

5. **Disiplinlerarası İş Birliği:**

- Sosyal çalışmacıların diğer meslek gruplarıyla iş birliğini kolaylaştıracak protokoller geliştirilmeli.
- Mesleki yetki ve sorumluluklar netleştirilerek görev çakışmaları önlenmeli.

Sonuç

29 Mart 2025 tarihli **Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik**, sosyal çalışmacıları doğrudan kapsamıyor, bu nedenle sosyal çalışmacılar için serbest meslek icrasına ilişkin yeni bir düzenleme getirmediği söylenebilir. Sosyal çalışmacıların rol ve görevleri, Avrupa Konseyinin **Res(67)16** belgesinde tanımlandığı üzere, birey ve toplum arasında köprü kurma, önleyici ve iyileştirici hizmetler sunma, sosyal araştırma ve politika geliştirme gibi geniş bir yelpazeyi kapsar. Ancak, mesleğin icrasında karşılaşılan sorunlar (yasal statü eksikliği, eğitim olanaklarının sınırlılığı, personel eksikliği, iş yükü) Türkiye’de hala çözülmeyi bekleyen önemli meselelerdir. Sosyal çalışmacıların serbest meslek icrasını desteklemek için özel bir yasal çerçeve geliştirilmesi, mesleğin hem korunması hem de geliştirilmesi açısından kritik olacaktır.

İyi okuma ve anlamalar. 9.6.2025

SHU Nihat Tarımeri²