



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSERLE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIĞA ERİŞİM HAKKI

ELİF TÜZÜN

SAĞLIK HUKUKU TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Gürkan SERT

İSTANBUL – 2023



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSERLE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIĞA ERİŞİM HAKKI

ELİF TÜZÜN

SAĞLIK HUKUKU TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Gürkan SERT

İSTANBUL – 2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif TÜZÜN

ÖNSÖZ

“Kanserle Yaşayan Bireylerin Sağlığa Erişim Hakkı” benim için konu olarak içeriği zor doldurulan bir tez oldu. Gerek ailemde kanserden kaybettiklerim gerek çevremde artan kanser hastalarının sayısı beni ümitsizliğe sürüklese de bittiğinde ışık olacağına çok inandım. Umarım bu ışık benimle başlayıp aklında soru işareti olan herkese yol gösterir. Tezimi öncelikle kadınların yoluna bilim ve fen ile ışık olan Mustafa Kemal Atatürk’e adıyorum. Seni unutturmak isteyenler olacaktır fakat Türk Gençleri, buna asla izin vermeyecektir.

Bu süreçte, her ümitsizliğe düştüğümde yanımda olan sevgili danışmanım ve ağabeyim Prof. Dr. Gürkan SERT’e ve canım arkadaşım Av. Volkan YALÇINKAYA’ya teşekkürü borç bilirim. Evet, sonunda Önsöz’ü okuyoruz.

Bitmeyen eğitim aşkımın her daim arkasında olup, beni yüreklendiren ve başaracağıma inanan ailem olmasa yolun yarısında kalırdım. Öncelikle kız kardeşim Ece TÜZÜN, annem Emine TÜZÜN ve babam Tuncay TÜZÜN. İyi ki varsınız.

Bir diğer kardeşim, sevgili Nisa’m, Atatürk’ün ışığından ayrılmayan, idealleri olan ve ülkesini seven bir genç olacağına eminim. Seni çok seviyorum.

Sıradaki teşekkürüm, 27 senelik hayatımın 20 senesinde var olan tüm eğitim hayatıma şahit olan, benden çok beni yüreklendiren ve bitir tatile gideceğiz daha diyen canım kız kardeşim, Sayın Şeyda Nur BOLAT’a. Bu sefer bitti, söz.

Tez hayatımın çilesini çeken, bana tüm okumalarımnda yardım eden, gerektiği yerde cümle yapısı tartışan kişi olmanın haklı gururunu görüyorum yılgın gözlerinde. Daha tartışacak çok cümlemiz olacak, Sayın Av. Ahmet Edip SİNOĞLU.

En büyük teşekkür her daim yanımda olan Mert AYDIN’a. Biteceğine benden çok inandığın için sana sonsuz teşekkür ederim. Cümlelerim sensiz eksik kalırdı.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

I.	SAĞLIK NEDİR?	3
II.	HASTALIK NEDİR?	4
III.	SAĞLIK HAKKI NEDİR?	7
IV.	DEZAVANTAJLI GRUPLARIN SAĞLIK HAKLARI	8
	A. Çocuklar	8
	B. HIV.....	9
V.	ULUSAL VE ULUSLARARASI BELGELERDE SAĞLIK HAKKI	11
	A. Ulusal, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (12. Madde ve 14 Nolu Yorum).....	11
	B. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi	12
	C. Anayasa	13
VI.	SAĞLIK HİZMETLERİ NASIL SINIFLANDIRILMAKTADIR?	13
VII.	KANSER NEDİR?	15
VIII.	HÜCRELER KANSER HASTALIĞIYLA NASIL TANIŞIR?	177

IX.	EVRELER.....	20
X.	KANSER HASTALIĞI NEDİR?	21
XI.	ONKOLOJİ NEDİR?.....	23
XII.	KANSER TÜRLERİ NELERDİR?	23
	i. Karsinom,.....	23
	ii. Sarkoma	24
	iii. Lenfoma ve Miyelom.....	24
	iv. Lösemi.....	25
	v. Beyin kanseri,.....	26
	vi. Omurilik kanseri	26
	vii. Germ hücreli tümörler.....	26
	viii. Nöroendokrin tümörler (NET) ve Karsinoid Tümörler.....	27
XIII.	KANSERDE VAR OLAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?	27
XIV.	KANSERDEN KORUNMA YOLLARI NELERDİR?	28
XV.	DÜNYADAKİ KANSER HASTALARININ DURUMU VE ORANI.....	29
XVI.	TÜRKİYE’DEKİ KANSER HASTALARININ İSTATİSTİKSEL DURUMU	30
	A. HPV.....	32

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE DE KANSER İLE İLGİLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

I.	SAĞLIK BAKANLIĞININ KANSER HASTALARI İÇİN VAR OLAN BİRİMLERİ ve ALT BİRİMLERİ (GÖREV – SORUMLULUK ve ALANLARI) .	38
	A. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı	39
	i. Kanser Kayıtcılığı ve Epidemiyoloji Birimi;.....	40

ii.	Kanser Tarama ve İzleme Birimi;	40
iii.	Farkındalık ve İletişim Birimi;.....	41
iv.	Koordinasyon ve İdari İşler Birimi;	41
II.	KÜRESEL KANSER GÖZLEMEVİ (KKG) ve KÜRESEL KANSER GÖZLEM VERİSİ (KKGv);	42
III.	KANSER ERKEN TEŞHİS ve TARAMA MERKEZİ (KETEM)	42
IV.	TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ (TSM).....	43
V.	SAĞLIKLI HAYAT MERKEZ (SHM).....	44
VI.	KANSER HASTALIĞININ ÜLKEMİZDEKİ BAKANLIK SÜRECİ.....	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KANSERLER YAŞAYAN BİREYLERE DEVLETİN SOSYAL HİZMETLERİ VE SOSYAL GÜVENLİK DÜZENLEMELERİ

I.	SOSYAL HİZMETLER VE KANSERLE YAŞAYAN BİREYLER.....	48
A.	Evde Eğitim Hizmetleri ve Hastane Okulları.....	51
B.	Palyatif Bakım.....	56
i.	Türkiye’de Palyatif Bakım.....	58
C.	Onkolojik Rehabilitasyon.....	62
II.	SOSYAL GÜVENLİK ve KANSERLE YAŞAYAN BİREYLER	64
<u>III.</u>	<u>SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİM ve SOSYAL GÜVENCE</u>	67
IV.	KANSERLE YAŞAYAN BİREYLERİN SOSYAL GÜVENCE ve SAĞLIK GÜVENCESİNDEN YARARLANMASI.	69
A.	Kanserle Yaşayan Bireyler Sağlık Raporunu Nasıl Almaktadır?	69
B.	Katılım Payı Nedir?	71
C.	Kanserle Yaşayan Bireylere Ödenen Yol Giderleri ve Gündelikler	73

i.	Yurtiçi Yol Giderlerinin Ödenmesine İlişkin Şartlar.....	74
ii.	Yurtdışı Yol Giderlerinin Ödenmesine İlişkin Şartlar.....	77
D.	Evde Bakım Ücret Yardımı	79
E.	Maluliyet Sigortası ve Engelli Aylığı	82
F.	Üremeye Yardımcı Teknikler	85
G.	Meme Kanseri Hastalarında Protez'in SGK Kapsamına Alınması.....	92
V.	İLACA ERİŞİM HAKKI	96
VI.	SAĞLIK HİZMETLERİ VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI	103
A.	Türkiye de SGK'nın Özel Kurumlardan Ayrılması.....	104
VII.	GSS'LİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ.....	109
VIII.	SUT'A BAĞLI FATURALANDIRMA SÜRECİ.....	111
	SONUÇ	115
	KAYNAKÇA.....	117

ÖZET

Ülkemizde Kanser Daire Başkanlığı tarafından toplumu bilgilendirme amacıyla yapılan çalışmalar mevcuttur. Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile çalışan T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, aile sağlığı merkezleri ile beraber okullarda kanserden koruyucu bilgilendirme çalışmaları yapmaktadır. Aynı zamanda hekimler tarafından tedavi süreçlerinde gerek görülen hastaların Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'ne (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri'ne (TSM) veya Sağlıklı Yaşam Merkezleri'ne (SHM) yönlendirmeleri yapılmaktadır.

Kanser, tedavi aşaması uzun süren bir hastalıktır. Sağlığını kaybeden ve hastalıkla mücadele eden Kanserle Yaşayan Birey (KYB), tanı konulduğu andan itibaren devlet nezdinde bir çok hakka sahiptir. Konulan tanı sonrası, alınan sağlık kurulu raporu ile başvuru yapan ve engel oranı belirlenen KYB için malulen emeklilik süreci başlatılmakta, evde bakım veya engelli aylığı bağlanmakta, kemoterapi, radyoterapi gibi tedaviler ücretsiz sağlanmaktadır. Cerrahi müdahale geçirmiş olan ve uzuvlarını kaybeden KYB'liler içinse palyatif bakım hizmeti sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, toplum sağlığının eşit şartlarda sağlanması adına, Genel Sağlık Sigortalı (GSS) hastalar için eşit şartlarda tedavi hizmeti ilkesi ile hareket etmektedir. Bu noktada, birçok ilaç ve işlem Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile geri ödemesi yapılan tedaviler başlığı altındadır. Kanseri tedavileri de tebliğde bu başlık altında incelenmektedir. İlerleyen süreçlerde, kanserden koruyucu aşı ve tedavilerin de geri ödenecek tedaviler kapsamına alınması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: ilaca erişim, kanser, sağlık, sosyal güvenlik, sosyal hizmetler

ABSTRACT

In our country, there are studies carried out by the Cancer Department for the purpose of informing the society. Working with Family Health Centers, T.C. The Ministry of Health, General Directorate of Public Health, Cancer Department, carries out cancer preventive information studies at family health centers and schools, as well as sending patients to Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Centers (KETEM), Community Health Centers (TSM) when required by physicians) or Healthy Living Centers (SHM) referrals are made.

Cancer is a disease that takes a long time to cure. The Individual Living with Cancer (CCI), who lost his health and struggled with the disease, has many rights in the eyes of the state from the moment he is diagnosed. After the diagnosis, the disability retirement process is started for the KYB, who applies with the health board report and the disability rate is determined, home care or disability pension is paid, and treatments such as chemotherapy and radiotherapy are provided free of charge. Palliative care services are provided for CIB patients who have undergone surgical intervention and lost their limbs.

The Ministry of Health acts with the principle of equal treatment services for patients with GSS in order to ensure public health on equal terms. At this point, many drugs and procedures are under the title of treatments that are reimbursed with the Health Practice Communique (SUT). Cancer treatments are also examined under this heading in the paper. It is expected that cancer preventive vaccines and treatments will also be included in the scope of reimbursed treatments in the future.

Keywords: access to medicine, cancer, health, social security, social services

KISALTMALAR

AÇS-AP:	Ana – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
ADSM:	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
AIDS:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AİHM:	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AK:	Avrupa Konseyi
AKD:	Amerika Kanser Derneği
ALL:	Akut Lenfoblastik Lösemi
AML:	Akut Miyeloid Lösemi
ASM:	Aile Sağlığı Merkezleri
BM:	Birleşmiş Milletler
CI5:	5 Kıtada Kanser İnsidansı
ÇÖZGER:	Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirme Raporu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EBV:	Epstein Barr Virüsü
EFA:	Herkes İçin Eğitim
EİKÖ:	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
ES:	Ewing Sarkomu
ESKR:	Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu
GSS:	Genel Sağlık Sigortalı
HCV:	Hepatit C Virüsü
HDL:	Hodgkin Dışı Lenfoma
HIV:	Human Immunodeficiency Virüs
HL:	Hodgkin Lenfoma
HPV:	Human Papilloma Virüs
HTLV Tip I Virüsü:	İnsan T-Lenfotropik Virüsü
IMRT:	Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi
IVF:	In Vitro Fertilizasyon
KAÇUV:	Kanserli Çocuklara Umut Vakfı
KETEM:	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
KİT:	Kemik İliği Nakli

KKG:	Küresel Kanser Gözlemevi
KKGV:	Küresel Kanser Gözlem Verisi
KLL:	Kronik Lenfoblastik Lösemi
KML:	Kronik Miyeloid Lösemi
KOAH:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KYB:	Kanserle Yaşayan Birey
MDS:	Myelodisplastik Sendromu
MMG:	Moleküler Meme Görüntüleme
NET:	Nöroendokrin Tümörler
ODNK:	Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve
Nakli Hakkında Kanun	
OHSAD:	Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
OKK:	Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu
PGT:	Preimplantasyon Genetik Tanı
RAM:	Rehberlik Araştırma Merkezi
RTÜK:	Radyo Televizyon Üst Kurulu
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHK:	Sosyal Hizmetler Kanunu
SHM:	Sağlıklı Yaşam Merkezleri
SHS:	Sağlık Hizmeti Sağlayıcısı
SOSDES:	Psiko–Sosyal Destek Projesi
SSK:	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK:	Sivil Toplum Kuruluşları
SUT:	Sağlık Uygulama Tebliği
TSM:	Toplum Sağlığı Merkezleri
UÇÇKİ:	Uluslararası Çocukluk Çağı Kanseri İnsidansı
UÇÖ:	Uluslararası Çalışma Örgütü
UESKHK:	Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
UHS:	Umumi Hıfzısıhha Kanunu
UKAA:	Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı
UKKB:	Uluslararası Kanseri Kontrol Birliği
UHS:	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

USH:	Ulusal Sağlık Hizmeti
ÜTHT:	Karayolları Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığı Alanında Uygulanacak Taban Ücret Tarifesi Hakkında Tebliğ
ÜYTE:	Üremeye Yardımcı Teknikler
ÜYTMY:	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik



GİRİŞ

Kanser hastalığının gelişimi ve ilerleyen tıp bilimi sayesinde, değişen sağlık hizmetleri sunum şartları en başından itibaren, bireyi hastalıktan korumak ve hasta olan bireyin en kısa sürede tedavisini almasını sağlamaya yöneliktir. Artan yaşam süreleri ile ülkelerin sağlık gündemini fazlaca meşgul eden kanser hastalığı, gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerde oranı artan bir sağlık sorunudur. Yirminci yüzyılın başlarında ölüm nedeni olan hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alan kanser hastalığı, günümüzde dünyadaki birçok ülkede ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklardan sonra gelen önemli bir hastalıktır¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan 2030 yılı sağlık tahminlerine göre; dünyada 12 milyon vakada kansere bağlı ölüm görülecek ve hastalıklara bağlı ölümler arasında kanserin birinci sırada yer alacaktır².

Ülkemizde kanser hastalığı ile ilgili düzenlemeler 1950’li yıllarda 5417 sayılı kanunla kurulan malullük sigortası, sonrasında genişletilerek 1 Haziran 1957 tarihli ve 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu kapsamında yürürlüğe girmiştir³. Bu bağlamda, ülkemizde Sosyal Güvenlik Mevzuatı ve GSS kapsamında kanserli hastalara sağlanan avantajlar büyük önem arz etmektedir. Sosyal devlet ilkesinin benimsenmiş olduğu ülkemizde, dezavantajlı gruplardan sayılan kanser hastaları için yapılan düzenlemeler kanser tanısının konulduğu andan itibaren yararlanılabilen düzeydedir. Kanser tedavisi için ilaca erişim ve tedavi süreçleri 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) mevzuatı kapsamında ücretsiz sağlanmaktadır.

Ücretsiz tedavi, malulen emeklilik, evde bakım aylığı veya engelli aylığı gibi sosyal haklardan yararlanmak isteyen kanser hastaları, öncelikle sağlık kurulu raporu almak zorundadır. Bu raporda; engel oranı, oluştuysa çalışma gücü kayıp oranı veya tüm vücutta oluşan fonksiyon kayıpları değerlendirilir ve toplam bir engel oranı belirlenir.

¹ Lotfi, Sayra, “Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadın Olmak: Başetme ve Sosyal Destek Süreçlerinin İncelenmesi, Sosyal Hizmet, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara,2017, s 1.

² Dünya Sağlık Örgütü, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, (30.11.2022)

³ Zengin, Oğuzhan / Öztuna, Barış, “Kanser Hastalarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri”, Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, Cilt 18, Sayı 1, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/42540/512629> (son erişim tarihi: 22.11.2022), s. 7.

KYB'lilerin alabileceği sosyal ve ekonomik desteklerin belirlenmesinde raporda belirlenen oran önem taşımaktadır.

Bu raporların nasıl düzenleneceğine ilişkin sınırlar yönetmeliklerle belirlenmiştir. Alınan rapor çerçevesinde KYB'linin Sosyal Hizmetler Müdürlükleri veya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine başvuru yapması gerekmektedir. Yerinde denetleme yapan görevliler KYB'linin alacağı yardımı belirlemektedir.

Çalışmanın ilk bölümünde, sağlık ve hastalık kavramları, sağlık hakkı, ulusal ve uluslararası çerçeve de sağlık hakkının ele alınışı, hasta hakları yönetmeliği ve kanser kavramlarına değinilmiştir.

İkinci bölümünde, Türkiye'de ve Dünya'da kanserin gelişimi, ulusal sağlık hizmeti bağlamında kanser hastaları için yapılan çalışmalar ve Halk Sağlığı Kanser Daire Başkanlığının çalışmaları incelenecektir.

Son bölümde ise, KYB'lilerin sağlık kurulu raporunu nasıl alabileceği, alınan bu raporla devlet yardımlarından ne oranda, hangi şartlarda yararlanabileceği, ücretsiz tedavi olanakları ve GSS'si bulunan KYB'lilerin ne durumda fayda gördüğü incelenecektir. Aynı zamanda, GSS'li olan KYB'lilerin, sağlığa eşit derecede erişim olanaklarına ve ülkemizde Sivil Toplum Kuruluşları'nın (STK) KYB'liler için yaptığı çalışmalarına vurgu yapılmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

I. SAĞLIK NEDİR?

Sağlık, DSÖ'nün tanımıyla “*bedensel, ruhsal ve fiziksel olarak tam bir iyilik halidir*”. Bu tanıma uygun olarak sağlık hakkı kavramı için ise, 1948’de ilk kez ortaya çıkan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ne bakmak gereklidir. Bildirgenin 25. maddesinde denir ki “*Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.*”⁴ Bu maddede yaşam hakkı sağlık hakkına bağlanmıştır. Sağlık olmadan insanca yaşamaktan söz edilemeyeceği gibi, sağlık hizmetlerine erişemeyen kişinin de belirli bir süre sonra yaşam hakkı ihlal edilmiş olacaktır.

Bir ülkede uygulanan sağlık politikaları, o ülkenin sağlık ile ilgili göstergelerinde en önemli faktörü oluşturmaktadır. Ülkemiz içinse bu durum “Kişilerin Sağlık Hakkı” kapsamında Anayasamızın 60. maddesinde “*herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar*”⁵ şeklinde ifade edilip koruma altına alınması sağlanmıştır.

Anayasanın 56. maddesinde de “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlığı altında herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğundan bahsedilmektedir. Çevrenin düzeni ve gelişimini sağlamak öncelikle devletin, sonra vatandaşların görevidir. Anayasa’nın bu maddesi aynı zamanda, devlet vatandaşlarının hayatlarını beden ve ruh sağlıklarını koruyarak sürdürmesini sağlamakla da yükümlüdür der. Beden ve ruh sağlığını tek elden planlayıp sağlık kuruluşlarının hizmet vermesini sağlamak devletin görevidir. Sağlık hizmetlerinin yaygın olarak

⁴ İnsan Hakları Derneği, www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannamesi/, (10.01.2021)

⁵ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>, (10.01.2021)

kullanılması için genel sağlık sigortası modelinin kurulabileceği de bu maddede düzenlenmiştir⁶.

II. HASTALIK NEDİR?

Sağlık hakkı, doğuştan gelen, devredilemez ve vazgeçilemez temel insanlık hakkı olarak tüm dünyada kabul görmüştür fakat sadece bedenlen sağlıklı olma hali hasta olmamak değildir. Hastalık kavramı, sağlık kavramı ile anlamlandırılmaktadır. Bu nedenle, sağlıklı insanın tanımından yola çıkarak, fiziksel, ruhsal ve bedensel sağlığı bozulmuş olan ve bu konudan herhangi bir sıkıntı yaşayan kişiye *hasta* diyebiliriz. Marinke 1975 yılında hastalığı üç türe ayırmıştır⁷. İlk hastalık türü olarak hastalığı patolojik bir süreç olarak değerlendirmiştir. Hekimler tarafından teşhis konulabilecek nesnellik mevcuttur. İkinci tür hastalık, duygusal hastalık türüdür. Hastalığın son türü ise, rol ve statü olarak hastalıktır. Marinke, bu türü tanımlarken şu açıklamayı yapmıştır; *“Hastalığa sahip olmak bile hastalıkta eşitliği garanti etmez. Kronik hastalığı olanlar; akut olanlara göre çok daha az güvenlidir; psikiyatrik hastalığı olanlar cerrahilere göre daha fazla. Yaşlıların hastalıklarına gençlerinkilerden daha az itibar edilir”*⁸. Toplum arasında hasta olmanın bile sınırları ve kıdem farkları vardır. Bu fark, hastalıklara bağlı yaşanan ölümler için de görülebilmektedir. Yaşlı ve hasta olan birinin bir hastalığının daha ortaya çıkması, genç ve sağlıklı birinin hasta olmasından daha az önem görmektedir. Hastalık kavramının en çok kullanılan tanımı ise, bedende var olan olumsuz değişimlerdir⁹. Hasta olma hali, biyolojik ve fiziksel olabileceği gibi bireyin ruhen sağlıklı olmama halinden de kaynaklanabilmektedir. DSÖ tarafından yapılan sağlık tanımında¹⁰ da bu 3 halin tam olarak iyi olmasını şart koşulmaktadır. Bu sac ayaklarından bir tanesinin olmaması her şekilde hastalık halidir.

⁶ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (10.01.2021)

⁷ Marinker, Marshall, “Why make people patients?”, Journal of Medical Ethics, Cilt 1, Sayı 2, 1975, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1154460/pdf/jmedeth00176-0030.pdf> , (son erişim Tarihi: 25.10.2022), s. 82.

⁸ Marinker, Marshall, s. 82-83.

⁹ Gemlik, Nilay / Şişman, Ayanoğlu, Fatma, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, (Ed. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu), Sağlık Yönetimi içinde, 1. bs. İstanbul, s. 90.

¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü’nün Anayasası, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 , (7.11.2022)

İkinci Dünya Savaşı'ndan önce hekimlerin bir kısmı “*Hastalık yoktur, hasta vardır. Hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak, her türlü tepkileriyle beraber bir bütün olarak ele alınız*” düşüncesini taşımakta ve bu düşüncüyü yaymayı kendilerine düstur edinmektedirler¹¹.

Hastalık kavramı, dönemden döneme içeriği değişen bir kavramdır ve bu kelime bütün insanların aklında anlamsal olarak aynı çağrışımı yapmamaktadır¹². Bernard ve Cannon, hastalığı tanımlanması sırasında, bireyin çevresinden ayrı bir parça olarak düşünülmemeyeceğini belirtmişlerdir. Bu tanımlamaya göre öncelikle birey için “iç ortam” kavramının var olduğunu sonrasında da hastalıkların iç ortamdaki dengeler ile iç ortam ve dış ortam arasındaki ilişkinin bozulması nedeniyle oluştuğunu, buna bağlı olarak da hastalıkların temel nedeninin bu dengelerin bozulması değil, vücutta bozulan sistemin yeniden düzeltilmesi olduğundan bahsedilmektedir¹³.

Talcott Parsons'a göre, hastalık kavramı tamamen biyolojiye bağlı bir kavram değildir. Bir durumun hastalık olarak adlandırılabilmesi, kişinin yetiştiği çevreye, sosyal ve kültürel yaşama da bağlıdır. Bu kavramların sağlık koşullarını etkilediğini 1974 yılında Henrick L. Blum, “Bütüncül Sağlık Modeli” olarak literatüre kazandırmıştır¹⁴. Bütüncül Sağlık Modeli, bireyin sağlık durumunu etkileyen dört unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; Çevre, Davranış, Sağlık Hizmetleri ve Kalıttır. Bu unsurların toplumsal sistemler aracılığıyla birbirini etkilediği öne sürülmektedir. Bireyin sağlığını en çok etkileyen faktör çevre olup, bu faktörleri sırasıyla yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri takip etmektedir. Sağlığı etkileyen bu faktörler toplumdan gelen diğer dış unsurlarla etkileşim halindedir. Örneğin, kültürel sistemlerden toplumumuzda karşılaştığımız bir unsur olan akraba evlilikleri bu sistemin bir parçasıdır. Bu kültür genetik problemleri olan veyahut sakat doğan yeni nesillerin dünyaya gelmesine yol açmaktadır¹⁵.

¹¹ Argon, Gülümser, “Holistik (Bütüncül) Sağlık Görüşü ve Hemşirelik”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 1985, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837389> (son erişim tarihi: 06.11.2023), s. 6.

¹² Bolsoy, Nursen / Sevil, Ümran, “Sağlık – Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 9, Sayı 3, 2006, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2634/33892> (13.11.2022), s. 79.

¹³ Bolsoy, Nursen / Sevil, Ümran, “Sağlık – Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, s. 80.

¹⁴ Kavuncubaşı, Şahin / Yıldırım, Selami, Hastane ve Sağlık Yönetimi, 5. bs, Ankara 2018, s. 18.

¹⁵ Kavuncubaşı, Şahin / Yıldırım, Selami, s. 19.

Bireyin ve toplumun sağlık dengelerini etkileyen bu 4 temel unsur, aşağıda açıklanmaktadır:

Çevre, tüm canlı organizmaların yaşamlarını sürdürmeleri için gerekli olan ortamdır. Aynı zamanda “çevre” başlığı altında, sağlığı dolaylı ve doğrudan etkileyen birçok etken mevcuttur. Bu ana başlık kendi içerisinde 3 alt başlığa ayrılmaktadır. Bunlar; Biyolojik çevre, Fizik çevre ve Sosyal çevredir¹⁶.

Davranış, bireyin büyüdüğü çevreye bağlı olarak gelişen tutumunu, hal ve hareketlerini, alışkanlıklarını ve yaşam tarzını şekillendirmektedir. Sigara ve uyuşturucu kullanımı, alkollü içeceklerin tüketilmesi ve stres günümüzün en yaygın hastalığı olan kanserin en temel nedenleri arasındadır. Bu temel nedenlerin dışında, tehlikeli araç kullanımı ve hekimlerin tedavi süreçlerini ciddiye almama örnek verilebilir.

Kalıtım, kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesi, dış görüşü, yetenekleri genetik yapısı ile ilişkilidir. Kişinin genetik mirası potansiyeli oluşturmada önem taşısa da yaşadığı çevre bu potansiyelin ortaya çıkmasında veya baskılanmasında etkilidir.

Sağlık Hizmetleri, genel olarak değerlendirilmeye alındığında bireyin sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi için ayrılan kaynak ve yapılan çalışmaları içermektedir. Sağlık hizmetleri bu başlık altında 3’e ayrılmaktadır. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Bu başlıkların ayrıntılı incelemeleri sonraki konularda yapılmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta kavramı “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı hisseden kimse¹⁷” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada da hasta kavramı, bu anlamda kullanılacaktır.

¹⁶ Kavuncubaşı, Şahin / Yıldırım, Selami, s. 22.

¹⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği, madde 4/b, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, (22.11.2022)

III. SAĞLIK HAKKI NEDİR?

Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri ancak sağlıklı bir yaşam sürmelerine bağlıdır. Bu nedenle ki, yaşam hakkı ve sağlık hakkı ulusal çerçevede Anayasa’da, uluslararası çerçevede İnsan Hakları Beyannamesi başta olmak üzere birçok bildiriye ayrılmaz bir bütün olarak ele alınmaktadır. Sağlık hakkı başlığının içerisinde; hasta hakları, buna bağlı olarak da tedavi olma ve reddetme hakkı vardır. Aynı çerçevede, sağlık çalışanlarının ise tedavi talep eden bireye sağlığına kavuşması için tedavi sağlama yükümlülüğü, hastayı bilgilendirme yükümlülüğü ve tıbbi mahremiyet görevi mevcuttur¹⁸. Bu konular ulusal yargı sistemimizde “Hasta Hakları Bildirgesi”nde güvence altına alınmıştır.

Sağlık hakkını insan hakları kapsamında değerlendirmeye aldığımızda, herkesin kapsam altında olduğunu görürüz. Bu durumla ilgili Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinde (UESKHK 12. Madde); dil, din ve benzeri diğer herhangi bir statü temelinde ayrımcılık yapılamayacağı hükmü getirilmiştir. Anayasamız ise, herkesin sağlık hakkına sahip olduğunu açık bir şekilde dile getirmiştir. Ayrıca, devletin “eşitlik ve ayırım yapmama” ilkeleri gereğince, herkese eşit mesafede olması gerekmektedir. Lakin hukuk kuralları toplumun bazı kesimlerine ayrıcalık tanımaktadır. Bunlara örnek olarak; yaşlıları, engellileri veya çocukları gösterebiliriz¹⁹.

Sağlık hakkı kavramı kapsamında, devlet “Sağlıklı Yaşama Hakkını” güvence altına almakla mükelleftir. Sağlık hakkının sosyal alandaki kapsamına bakarsak, üç çekirdek hak vardır. Bu haklardan ilki temel sağlık hakkıdır. Bu hak için aslında insanların gerekli ve vazgeçilmez hakkı denilmektedir. Zira bahsi geçen hak, insanların sağlığını korumak ve hasta olmalarını önlemektir. Tüm devletlerin, yürüttükleri sağlık politikaları kapsamında sağlık hakkı için ayrımcılıkla mücadele etmeleri de gerekmektedir. Hangi dil, din, ırk ya da yönelimde olurlarsa olsunlar, tüm insanlar eşittir.

¹⁸ Lexinter Law Directory, https://www.lexinter.net/JF/droit_de_la_sante.htm, (04.12.2022)

¹⁹ Bayram, Metin, “Sağlık Hakkı”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752004> (son erişim tarihi: 10.09.2022), s. 48.

İkinci hak, tıbbi kaynaklara ulaşma hakkıdır. Hastalanan ya da sağlığının bozulması nedeniyle zarara uğrayan bireyin en kısa sürede, en azından birinci basamak sağlık kurumuna ulaşarak tedavi olması bu hakkın kapsamındadır.

Çekirdeğin son kısmı ise, sağlık hizmetini sunanlara yani sağlık mesleği mensuplarına yöneliktir. Bu hakkı ise dört ayrı başlık altında inceleriz. Bunlar; Tıbbi kayıtların gizliliği, Kişisel tıbbi kayıtlara giriş hakkı, neden / nasıl bir tedavi uygulanacağını bilme, tedaviyi reddetme hakkı ve son olarak da tedaviye başlamadan önce onay verme hakkıdır²⁰.

IV. DEZAVANTAJLI GRUPLARIN SAĞLIK HAKLARI

Sağlık hakkının devlet güvencesi altına alınmış olmasının en insani tarafı, toplumun tüm kesimlerinin eşit olarak bu hakka erişmesini sağlamaktır. Dezavantajlı gruplar olarak adlandırılan bireylerin, toplumun belirli kesimleri tarafından hiçbir ayrımcılığa uğramadan sağlık hakkından yararlanması sadece devlet güvencesi ile mümkündür. Kanser hastalığında tedavi süreçlerine erişim ayrıca önem arz etmektedir. Çocukluk çağı kanserleri ve HIV’li bireylerin durumuna çalışmamızın bu bölümünde değinilmektedir.

A. Çocuklar

Bir ulusun gelişmişlik düzeyini belirleyen parametrelerden biri de çocuk ve bebek doğum / ölüm oranlarıdır. Bu düzey, 1966 yılında kabul edilip, 1976 yılında yürürlüğe giren, 160 ülkenin 2011 yılında imzaladığı ve “Sağlık Hakkını” en iyi tanımlayan anlaşma olan “Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi”nin 12. maddesinde de bulunmaktadır. Madde 2/A’da, doğum oranlarının ve bebek ölüm oranlarının düşürülme çalışmaları ile çocukların sağlıklı gelişimlerini tamamlama şartlarının yaratılması düzenlenmiştir. Bu nedenledir ki, çocuklar ülkelerde ne kadar azınlık grubu olsa, sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşması gereken en öncelikli dezavantajlı gruptur.

²⁰ Bayram Metin, s. 49.

Son 30 yılda, gelişen tedavi seçenekleriyle aynı seyirde ilerleyen çocukluk çağı kanserleri, uluslararası çocukluk çağı kanserleri sınıflamasına göre 12 ana grup²¹ altında incelenmektedir. Çocukluk çağında ortaya çıkan tümörler şekil itibarıyla küçük, yuvarlak ve nispeten farklılaşmamış hücrelerden oluşmaktadır. En sık görülen ve temel olarak kabul edilen türleri ise; lenfoma veya lösemi, nöroblastom²², rabdomyosarkom²³ ve Ewing Sarkomu²⁴ (ES)'dir.

B. HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü olarak adlandırılan bir virüstür. Bu virüs, vücuda girdiği andan itibaren CD4²⁵'e tutunur ve genetiğini bu hücre içerisine bırakır. Hastalığın yayılımı ise, CD4 hücresinin DNA'sını kullanarak kendini kopyalaması ve hücreyi parçalayarak kana karışmasıyla meydana gelir. Zaman içerisinde yayılım sağlayan virüs, bağışıklık sisteminin

²¹ 1. Lösemiler ve myeloproliferatif hastalıklar 2. Lenfomalar ve retikuloendotelial neoplaziler 3. Beyin ve spinal kanal tümörleri 4. Nöroblastom ve diğer periferik sinir hücreli tümörler 5. Retinoblastom 6. Böbrek tümörleri 7. Karaciğer tümörleri 8. Kemik tümörleri 9. Yumuşak doku ve diğer kemik dışı sarkomları 10. Germ hücreli tümörler, trofoblastik tümörler ve gonadal neoplaziler 11. Diğer malign epiteliyal neoplaziler ve malign melanom 12. Diğer sınıflanamamış malign neoplaziler. Yıldırım, Tosun, Hülya / Yıldırım, Ahmet, / Diniz, Gülden, / Aktaş, Safiye, / Vergin, Canan, "Çocukluk Çağı Malign Solid Yumuşak Doku Tümörleri; Tanısal, Histopatolojik ve Moleküler Yaklaşım", İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, 2019, https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD_9_1_1_9.pdf (son erişim tarihi: 12.06.2022), s. 2.

²² Nöroblastom, sempatik sinir sistemi tümörüdür ve sempatik nöral yol boyunca herhangi bir yerde görülebilir. Çoğunlukla primer tümör olarak abdomende görülür (%65) ve en yaygın başvuru semptomu asemptomatik abdominal kitledir.

Demirkaya, Metin, / Sevinir, Betül, "Nöroblastom", Güncel Pediatri Dergisi, Cilt 4, Sayı 11, 2006, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/51308/667559> (son erişim tarihi: 05.04.2022), s. 129.

²³ Rabdomyosarkom, embriyonik iskelet kası yönünde farklılaşma potansiyeli gösteren, fenotipik ve biyolojik özelliklerini taklit eden, primitif malign bir tümördür. Ancak çizgili kas olmayan yerlerde daha sık görülür. En sık primer yerleşim bölgeleri baş boyun, genitoüriner sistem olmak üzere retroperiton, pelvis ve batin gibi visseral organlar komşuluğu ve ekstremitelerdir.

Yıldırım, Tosun, Hülya / Yıldırım, Ahmet, / Diniz, Gülden, / Aktaş, Safiye, / Vergin, Canan, s. 3.

²⁴ Çocuk ve genç erişkinlerde osteosarkomdan sonra ikinci sıklıkta görülen kemik tümörüdür. Kemik kaynaklı (osseöz), kemik dışı (ekstraosseöz) ve periferik primitif nöroektodermal tümör (pPNET) olarak karşımıza çıkar. En sık kemiklerde (%85) görülür. Pelvik kemikler, alt ekstremitelerin uzun kemikleri, göğüs duvarı kemikleri tutulur. Yumuşak doku kökenli Ewing sarkom %15 oranında görülür. Olguların %75'i nonmetastatik olup, metastatik olgularda en sık akciğer tutulur. Kemik, kemik iliği metastazını takiben, nadiren karaciğer, santral sinir sistemi ve lenf nodu metastazı görülebilir.

Kızmazoğlu, Deniz, "Ewing Sarkom Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi" Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt 35, Sayı 3, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deutip/issue/68556/1080198> (son erişim tarihi: 30.09.2022), s. 302.

²⁵ Yardımcı T lenfositlerin yüzeyinde bulunan CD4'ün, yüzeyinde MHCII molekülü bulunan hücreler ile bağlantı kurarak yardımcı T lenfositlerin uyarılmasına neden olduğu belirtilmiştir.

Aras, Yediell, Şükran, / Sarı, Karadağ, Ebru, "İmmün Sistem Hücrelerinde CD Molekülleri", Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, 2017, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/876797> (son erişim tarihi: 30.09.2022) s. 208.

çökmesine ve bakteriyel veyahut viral diğer hastalıklara karşı vücudun savunma sisteminin yok olmasına neden olur²⁶.

Acquired Immune Deficiency Syndrome yani *Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu* olarak adlandırılan AIDS ise, HIV'in ileri evresidir. HIV, bağışıklık sistemindeki CD4 hücrelerine yayıldıktan sonra tedavi edilmediğinde 7-12 yıl²⁷ içerisinde bağışıklık sistemi işlevini yerine getirememeye başlar. Bu durum sadece AIDS için tehlike yaratmamaktadır, zira AIDS başlı başına bir hastalık değildir, savunmanın yetersiz olduğu dönemlerde vücut bütün enfeksiyonlara karşı savunmasızdır²⁸. Bu duruma bağlı olarak birden fazla enfeksiyon zaman zaman birlikte, zaman zaman da tek başına vücutta görülür. HIV nedeniyle bağışıklık sisteminin görevlerini yerine getiremediği ve *fırsatçı enfeksiyon* olarak tanımlanan diğer enfeksiyonların da vücutta görülmeye başlandığı evreye AIDS denmektedir.

Virüs AIDS evresine gelmeden önce, vücutta bağışıklık sistemine hafif veya orta düzeyde zarar verebilmektedir. Bu nedenle, bireyde AIDS'le bağlantılı olmadan, kalp hastalıkları, böbrek ve karaciğer yetmezlikleri ve kanser görülebilir. HIV tedavisine bağışıklık sistemi normal düzeydeyken başlayan ve tedavi sürecini devam ettiren bireyler daha sağlıklı bir yaşam sürmektedir. Hemen hemen tüm ülkelerde kamu kurumları HIV tedavisine yönelik kılavuzlar hazırlamaktadır. Bu kılavuzlarda tedavi sürecine ne zaman başlanması gerektiği ve süreçte nelere dikkat edilmesi gerektiği ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Ülkemizde ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2019 – 2024 Kontrol Programı yayımlanmıştır²⁹

Hastaların birçoğu, toplumdan çekindiği ve dışlanmak istemediği için HIV olduğunu gizlemektedir. Bu durumda tedavi protokollerine erişim imkânı olsa dahi ulaşamamaktadır. Toplum, HIV'li olduğu bilinen ya da öğrenilen bireye karşı cephe almakta, bu eğer bir çocuksa, kendi çocuklarını ondan uzaklaştırmakta, hatta bazı ebeveynler çocuklarını reddetmektedir. Hatalı biçimde yapılan bu davranışlar

²⁶ Aras, Yediel, Şükran, / Sarı, Karadağ, Ebru, s. 208.

²⁷ “Tedaviye Başlamak”, <https://www.pozitif.org/tedaviye-baslamak> (01.10.2022)

²⁸ “HIV & AIDS Nedir?” <https://pozitif.org/hiv-aids-nedir/> (01.10.2022)

²⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024), Ankara, 2019, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf

nedeniyle HIV ve AIDS virüsü taşıyan kişi, sakınılmaya, işini kaybetmeye, eşi, ailesi ve arkadaşları tarafından terkedilmeye eğilimlidir³⁰.

V. ULUSAL VE ULUSLARARASI BELGELERDE SAĞLIK HAKKI

Dünyada ilk kez sağlık hakkından bahseden belge DSÖ'nün Kurucu Belgesidir (1946). Bu belgede kişinin ulaşılabilen en yüksek sağlık standardına ulaşması temel bir hak olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda, DSÖ'nün kurucu belgesi kendinden sonra yapılan ve kabul edilen tüm anlaşmaların atasıdır. Bundan sonraki iç başlıklarda temel birkaç anlaşma incelenecektir.

A. Ulusal, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (12. Madde ve 14 Nolu Yorum)

Var olan sözleşmelerde, sağlık hakkı bahsi geçtiğinde akla ilk gelen ve en çok kabul gören sözleşme UESKHS ve bu sözleşmenin 12. maddesidir. Bu maddede sağlık hakkı kapsayıcı olarak, “ulaşılabilen en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanmak hakkı” olarak yorumlanmıştır. 14 No'lu yorumdan bahsetmeden önce, 12. madde insan sağlığını tüm taraf devletler adına güvence altına almış, bunun için alınması gereken tedbirler sıralamıştır. Bu tedbirlerde, çevre şartlarından mesleki hastalıklara kadar tüm tıbbi koşulların düzenlenmesi ve bu düzenlemelerin korunması ile ilgili önlemlerden bahsetmiştir³¹.

Sözleşmenin 2000 yılına ait olan 14 No'lu Genel Yorumu'ndan bahsetmek gerekirse, yorumun 3. paragrafında bahsedildiği gibi, kişinin yiyecek, konut, çalışma,

³⁰ Zastrow, Charles / Ashman, Karen K. Kirst, İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II, (Çev. Türközü, Erdem, S. / Alparslan, Büşra), 1. bs, Ankara 2018, s. 98.

³¹ TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Madde 12 “1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.

2. Bu sözleşmeye taraf devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek üzere yapılacak girişimler;
a- Ölü doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması;

b- Çevre ve endüstri sağlığının her bakımdan iyileştirilmesi;

c- Salgın ve yöresel hastalıklarla, meslek hastalıkları ve öteki hastalıkların önlenmesi, bakımı ve denetlenmesi;

d- Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması; için gerekli olan önlemleri içerir”

<https://unmik.unmissions.org/sites/default/files/regulations/06turkish/TIntCovEcSocCulRights.pdf>
(05.10.2022)

ayrımcılığa maruz kalmama ya da insan onurunu koruma gibi tüm insani hakları sağlık hakkına sıkı sıkıya bağlıdır. Aynı yorumun 4. paragrafında güvenli ve sağlıklı bir çevreye, gıdaya, temiz suya ve barınmaya erişimin de sağlığın temel belirleyici özellikleri arasında olduğu görülmektedir. UESKHS sağlığın ve sağlığın en temel belirleyicilerine ulaşmanın tüm insanlar için eşit derecede kapsayıcı ve ulaşılabilir olması gerektiğini vurgular.

Madde 12'ye göre, sağlık hakkının hiçbir taraf devlet için birbirinden ayrılmayan dört koşulu vardır. Bunlar; Mevcudiyet, Erişilebilirlik, Kabul Edilebilirlik ve Kalitedir. Bu koşulları birer cümleyle anlatmak gerekirse;

- a. Mevcudiyet; tüm genel sağlık bakım tesislerinin taraf devlet sınırları içinde olması gerektirir.
- b. Erişilebilirlik; tüm sağlık tesislerinin hiçbir gruba ayrımcılık yapılmadan erişmesini, tüm dezavantajlı grupların güvenli olarak ulaşımını, ekonomik olarak sağlık kurumuna gelebilmesini ve kişisel veri mahremiyetine saygı göstererek bilgiye erişebilmesidir.
- c. Kabul edilebilirlik; sınırlar içerisindeki tüm sağlık tesislerinin tıp etiğine saygılı ve toplum kültürü tarafından kabul edilebilir olmasıdır.
- d. Kalite; kültürel olarak kabul edilebilir olan tesisin, tüm ekipmanlarının güvenilir ve yeterli seviyede olmasıdır.

B. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, her bireyin sağlıklı koşullarda yaşamaya, kölelik veya işkenceye maruz kalmamaya, ırk, dil ya da din fark etmeksizin yasa önünde eşit olduğunu bilmeye ve buna güvenmeye, herkesin eşit ve kamuya açık şekilde yargılanmaya, herkesin özel hayatına saygı duyulmasını isteme hakkının var olduğunu düzenlemektedir.

Beyanname, insanlığa dair birçok noktaya değinmektedir. Örneğin; beslenme, giyim, barınma ve konut dokunulmazlığı, en önemlisi ise tıbbi bakımdan bahsedildiği için

yalnızca insan haklarının bütünselliğinin göstergesi değil, aynı zamanda sağlık hakkının da bağlı olduğu diğer hakların kapsayıcılığını göz önüne sermektedir³².

C. Anayasa

Sağlık hakkı, kişinin en temel hakkı olan yaşam hakkıyla sıkı sıkıya bir ilişki içindedir. Devlet, vatandaşlarının yaşam hakkını ve buna bağlı olarak sağlık hakkını gerek uluslararası anlaşmalarla gerek anayasayla ya da ulusal sözleşmelerle koruma altına almak zorundadır. Koruma altına alınan bu haklar, devredilemez ve vazgeçilemez haklardır. Ülkemizde de anayasamızın 17'nci ve 56'ncı maddesi kişinin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğundan, beden bütünlüğü hakkından ve bu bütünlüğün tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında bozulamayacağından bahseder³³. Kişi üzerinde bilimsel ve tıbbi olarak deney yapılması ise, aydınlatılmış onam ile mümkündür. Devlet, tüm vatandaşlarının hayatını ruh ve beden sağlığı içinde sürdürmesini ve tüm sağlık kuruluşlarının ulaşılabilir olduğunu denetlemeyi anayasayla güvence altına almıştır. Ne kadar gelişmiş düzeyde de olsa, devlet sağlık koşullarını her daim daha ileriye götürmek zorundadır. Bu amaç ışığında her devlet vatandaşlarına uygun halk sağlığı stratejisi geliştirmeli ve bunu yürürlüğe koymalıdır.

VI. SAĞLIK HİZMETLERİ NASIL SINIFLANDIRILMAKTADIR?

İşletmelerin bazıları insanların ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler üretirken, bazıları da iktisadi mallar üretirler. Ortaya çıkan şey her ne olursa olsun amaç fayda sağlamaktır. Örneğin, hastaların sağlıklarına kavuşmaları için üretilen ilaçlar veya hekimlerin hastaları tedavi etmeleri hizmetlerle yaratılan faydalara örnektir³⁴.

Her bireyin, yaşadığı ülkeden sağlığının korunması ve yaşamını insani çerçevede devam ettirebilmesi için önlemler alınmasını isteme hakkı bulunmaktadır. Devletin ise, bu konuda gerekli önlemleri alması, kurum ve kuruluşlar kurması ve özel sektörde de

³² Ertan, Mert, İzzet, "Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi" İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul 2012, s.17.

³³ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (17.01.2021)

³⁴ Gemlik, Nilay / Şişman, Ayanoğlu, Fatma, s.90.

kurulması için teşvik etmesi, ayrıca kamu ve özel sektörde var olan tüm kurum ve kuruluşları denetlemesi gerekmektedir. Tüm bu saydığımız hizmetler “Sağlık Hizmetleri” adını almaktadır.

Daha geniş bakış açısıyla yorumlamak gerekirse, sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklarının korunması, gereklilik halinde tedavilerinin sağlanması ve rehabilitasyon hizmetini almaları hakkında yapılan çalışmaların tümüdür³⁵.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusunda Kanun³⁶,da Sağlık Hizmetleri, toplumun ve bireyin sağlığına zarar vereceği öngörülen faktörlerin önlenmesi, hastaların tedavilerinin sağlanması ve rehabilitasyon sürecinde gereken tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalar çerçevesinde, ülkemizde kabul edilen normlardan sonra sağlık hizmetleri üçe ayrılmaktadır. Bunlar Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleridir. Ülkemizde koruyucu bu hizmetlerin yürütülmesi T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir.

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin amaçları arasında bireyler hasta olmadan önce müdahale etmek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, toplumun, özellikle okulların hijyen konusunda bilinçlendirilmesi sayılmaktadır.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri sunan kurumlar, herhangi bir şekilde yaralanan veya hastalanarak fiziksel, ruhsal veya bedensel sağlığını kaybetmiş kişilerin tedavilerinin gerçekleştirildiği kurumlardır. Bu hizmetler kendi içerisinde 3 ayrı basamağa ayrılmaktadırlar.

Birinci basamak sağlık hizmetleri olarak adlandırılan koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin ASM’lerden aldıkları sağlık hizmetleridir. Bir anlamda bireylerin sadece ayakta tedavi aldıkları birimlerdir. Türkiye’de 2003 yılında hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı³⁷” sonrasında koruyucu önleyici sağlık hizmetleri birinci basamak

³⁵ Kavuncubaşı, Şahin / Yıldırım, Selami, s. 29

³⁶ Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (09.11.2022)

³⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>, (09.11.2022)

sağlık hizmetlerinde topluma ve bireye yönelik hizmetler olarak iki alana ayrılmıştır. Bu bağlamda, bireye yönelik olan sağlık hizmetleri ASM’lerde; geri kalan tüm sağlık hizmetleri topluma daha iyi hizmet vermek amacıyla TSM’lerde verilmektedir³⁸.

İkinci basamak sağlık hizmetleri bireylere aynı zamanda yatarak tedavinin verildiği hizmet birimleridir. Sevk zincirinde, koruyucu sağlık hizmetleri sonrası tedavisinin devam edilemediği hastalar bu kurumlara yönlendirilmektedir. Yatarak veya ayakta tedavi uygulanabilen özel hastaneler, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM) tedavi edici sağlık hizmetleri merkezleridir³⁹.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise, ileri seviye tıp teknolojilerinin kullanıldığı hastanelerdir. Yine ayakta ve yatarak tedavi veren bu kurumlara örnek olarak, bütün eğitim ve araştırma hastaneleri ile özel dal hastaneleri (Örnek olarak onkoloji, göz, kalp ve damar cerrahisi hastaneleri) verilebilmektedir.

Rehabilitasyon Edici Sağlık Merkezleri, zorlu tedavi süreçlerinden geçen hastaların veya tedavisi çok uzun süren hastaların tedavilerinin tamamlandığı sağlık kurumlarıdır. Bu nedenle incelediğimiz diğer üç kuruma göre buradaki hastaların tedavileri daha uzun sürmektedir. Bu kurumlara engelliler merkezleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve eksikliğinin vücut bütünlüğünü bozduğu organların eski işlevlerine getirildiği fizik tedavi merkezleri örnek verilmektedir.

VII. KANSER NEDİR?

Kanser terimi, latince yengeç yani crab kelimesinden türetilerek tıbbın babası olarak tanınan Yunan fizikçi Haippocrates (Milattan Önce 460-370) tarafından literatüre

³⁸ Gençer, Çiğdem / Er, Filiz / Barut, Berçem / Kara, Yunus, “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi”, Toplum ve Sosyal Hizmet, Cilt 32, Sayı 3, Temmuz 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/64286/845895> (son erişim tarihi: 08.11.2022), s. 1130.

³⁹ Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=39362&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>, (09.11.2022)

kazandırılmıştır. İlerleyen süreçlerde Celcus (M.Ö. 28-50) ise, *Crab* yerine yunanca *Cancer* terimini kullanmıştır⁴⁰.

Kanser, tıp literatüründe hücrelerin bölünmek için özerk irade kazandığı patolojik hiperplazi⁴¹ hastalığı olarak kabul edilmiştir. Bu bölünme, neoplazi olarak betimlenmiştir. Kanser hücrelerinin açıklanamaz ve çarpık şekilde bölünmesi nedeniyle neoplazma⁴² kelimesi kanserin tarihi boyunca kullanılacaktır.

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu ise kanseri; kromozomların yapısal olarak değişerek hücrelerin çekirdeklerinin sitoplazmaya yanlış mesajlar göndermesi sonucu hücrelerin bölünmede kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlamıştır⁴³. Bu tanım aynı zamanda kanser hastalığının en önemli ayırt edici özelliğidir. Kanser için kullanılan diğer terimler ise kötü huylu tümörler ve neoplazmalardır. Kanser hastalığı, hücrede anomali ile başlayan organ ve diğer yan organlara İnvazyon ve metastaz ile karakterize olmuştur⁴⁴.

Kanser hücrelerini, cerrah-yazar Sherwin Nulan “*katı bir bireyci ve her anlamıyla gelenek karşıtı bir asi*” olarak tanımlamıştır⁴⁵. Kanser ortaya çıktığı bir bölgeden diğerine ilerlemesi anlamında kullanılan metastaz (metastasis), Latince ötesi, dışı (meta) ve durağanlık (stasis) kelimelerinin birleşimi olarak durağanlık ötesi anlamına gelmektedir.

Kanserin “farklı” bir hastalık olarak ortaya çıkışı Milattan Önce 2500 tarihli bir elyazmasına aittir. Mısırlı bir hekim olan İmhotep’e ait olduğu düşünülen elyazmalarında 48 adet hastalıktan, tanı ve tedavi yöntemlerinden, hastalıkların anatomik yapısından bahsedilmektedir. İmhotep 45. vakayı açıklarken hekimlere “*Memede kabarık kitlelerin bulunduğu bir vakayı incelerken, bu kitlelerin memenin her tarafına yayılmış olduğunu fark ederseniz; elinizi memenin üzerine koyduğunuzda serinse ve dokunduğunuzda herhangi bir ateş emaresi yoksa; şişlikler pütürsüz, kuru*

⁴⁰ Kösebay, Derin / Göker, Banu, “Dünya da ve Türkiye’de Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi”, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, Cilt 15, Sayı 2, 2012, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/trsgo/issue/36046/404646> (son erişim tarihi: 20.11.2022), s. 31.

⁴¹ Hücre sayısında artış anlamına gelmektedir. Mukherjee Siddhartha, s. 15.

⁴² Anormal doku büyümesi, tümör. Mukherjee, Siddhartha, s. 43.

⁴³ Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, <http://www.turkkanser.org/> (06.12.2022)

⁴⁴ DSÖ, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (05.12.2022)

⁴⁵ Mukherjee, Siddhartha, s. 41.

oldukları ve herhangi bir akıntıya yol açmadıkları halde dokununca tümsekleri hissedebiliyorsanız, onunla ilgili olarak demelisiniz ki: ‘Üstesinden gelmek zorunda olduğum şey, şişmiş kitlelerdir (...) Memede yer alan kabarık tümörler, memedeki büyük, geniş ve sert şişliklerin varlığını gösterir. Bunlara dokunmak, bir sargı yumağına dokunmak gibidir. Onları olgunlaşmamış hemat meyvesiyle de karşılaştırmak mümkündür; sert ve soğuk gelir elinize.’” Şeklinde tavsiyelerde bulunmuştur. Burada kabarık kitle olarak bahsedilen meme kanseri için, tedavi başlığı altında “tedavisi yok” ibaresi kullanmıştır⁴⁶.

Herodot tarafından, Milattan Önce 440’lı yıllarda yazılan “Herodot Tarihi” adlı eserde, bir anda tuhaf bir hastalığa yakalanan Pers Kraliçesi Atossa’dan bahsedilmektedir. Kraliçenin eserde yer alma nedeni, memesinde fark ettiği kanayan bir yumrudur. Bahsi geçen kanser türünün, inflamatuvar⁴⁷ şeklinde bilinen, lenf bezini işgal edip kırmızı renkte bir şişlik oluşturan kötü huylu bir meme kanseri olduğu düşünülmektedir. Tedavi olmayı bir süre reddeden kraliçeden, sonrasında kitlenin tamamen çıkarıldığını öğrenilmiştir⁴⁸.

Heredot ve İmhotep’in yaptığı neoplazma tanımlamalarının gerçek birer kanser vakası olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, zamanın şartlarına bağlı olarak, bunların açıklanamayan birer apse veyahut siğil olabileceği de göz önüne alınmalıdır.

Bu vakalar, gerçekten kötü huylu tümörleri doğruluyorsa, günümüzde modern bir hastalık olarak aktarılan kanserin insanlığın ilk anlarından beri var olduğu, sadece gelişen uygarlıklarla birlikte, ömrü uzayan insanlığın, kanserin ortaya çıkmasına uygun zemini hazırladığı söylenebilmektedir.

VIII. HÜCRELER KANSER HASTALIĞIYLA NASIL TANIŞIR?

Bütün insan dokularında gerçekleşen büyüme işlevi, hiperplazi ve hipertrofi⁴⁹ ile açıklanabilmektedir. Bu büyümeye örnek olarak, erişkin hayvanlarda yağ ve kas

⁴⁶ Mukherjee, Siddhartha, s. 41.

⁴⁷ Yangılı ve iltihaplı, kötücül bir kanser türü.

⁴⁸ Mukherjee, Siddhartha, s. 43.

⁴⁹ Hipertrofi; hücre sayısının artmayıp, her bir hücrenin balon gibi genişlemesi anlamına gelmektedir. Mukherjee, Siddhartha, s. 15.

dokuları hipertrofi ile açıklanırken, karaciğer, bağırsaklar ve deri hiperplazi ile büyümektedir. En kaba tabirle, hücreler hücreleri, onlar da başka hücreleri oluşturmaktadır⁵⁰

Vücut ihtiyacından fazla yeni hücre oluşturmakta veya eski ya da hasarlı hücreler ölmesi gerektiği halde ölmekte ve vücutta kalmaya devam etmektedir. Bu şekilde vücutta var olan fazla hücreler birleşerek bir doku kitlesi oluşturmaktadır. Bu kitle, *ur* veya günlük dilde bildiğimiz şekliyle *tümör* olarak adlandırılmaktadır⁵¹. Plazma hücresi hasar görerek anormal hale gelmekte ve bunun sonucunda ortaya “miyelom” dediğimiz süreç çıkmaktadır. Hücreler normal süreçlerinde bölünüp çoğalmaya devam ettiği için, hasar göre hücrelerde bölünmeye devam etmekte ve daha çok anormal hücre meydana gelmektedir.

Bölünüp çoğalmaya devam eden miyelom hücreleri zaman içerisinde kemik iliğinde birikmekte ve kemiğin sert kısımlarına zarar vermektedir. Birkaç kemikte biriken miyelom hücrelerine “multipl miyelom” denmektedir.

Hücrelerin içleri, yani vücudun kendisi kanserli hücreler tarafından dolmaktadır. Hücreleri “boğarak” tüketen kanser, yokluk tüketmesi yerine aşırılık tüketmesiyle ilerleyen bir patolojik hastalıktır. Tanımlandığı şekliyle kanser, *“dokulardan geçerek onları işgal eder, yabancı arazilerde koloniler kurar, sığınma hakkı talep ettiği bir organdan daha sonra bir başkasına göç eder”*⁵².

M protein olarak adlandırılan antikoları ve farklı proteinleri üreten miyelom hücreleri kanda, idrarda ve organlarda birikebilir. Organlarda biriken antikolar ve proteinler böbrekler başta olmak üzere diğer doku ve organlara zarar verebilir⁵³.

Bir kanser olgusu, tedavi süreci tamamlandıktan sonra başarılı şekilde yok edilirse buna tam bir yanıt yani remisyon dönemi denmektedir⁵⁴.

⁵⁰ Mukherjee, Siddhartha, s. 15.

⁵¹ Türk Hematoloji Derneği, “Multipl Miyelom”, https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=miyelom, (10.12.2022)

⁵² Mukherjee, Siddhartha, s. 39.

⁵³ Türk Hematoloji Derneği, “Multipl Miyelom” (10.12.2022)

⁵⁴ ODTÜ Tıp Sözlüğü, “Remisyon” <https://srm.metu.edu.tr/tr/tip-sozlugu> (10.12.2022), 2018, s. 34.

Kanser tümörleri üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; *iyi huylu (benign⁵⁵)*, *kötü huylu (malign)* ve *prekanseröz(premaling)⁵⁶* dir. İyi huylu tümör toplum arasında tehlike arz etmeyen sınıfa alınmaktadır. Tıbbi olarak ise, iyi huylu tümörler kanser sınıfına alınmaz ve nadiren hayatı tehdit ettiğine rastlanır. İyi huylu tümörler yapısal olarak incelendiğinde, oldukça yavaş büyürler, vücutta uzak organ sıçraması yapmazlar ve normal yani sağlıklı hücrelerden farkları oldukça azdır. İyi huylu tümörlerin normal hücrelerden farklı olduğu alan sadece, tespit edilmesinde geç kalındığı zamandır. Fazlaca büyüyen tümör organlara baskı yaptığı zaman bir sorun oluşturur. Beyin dokusunun veya ventriküllerin sıkışması buna örnek olarak verilebilir. Bu gibi durumlarda denge sorunları, nöbet geçirme, zihinsel yeteneklerin değişimi, yüz felci gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. En yaygınları ise; Meningioma, koroid Pleksus Papillomu, Schwannoma (Akustik nöroma), Hipofiz adenomları, Hemanjioblastom ve Kraniofaringioma'dır. İyi huylu tümörler, cerrahi müdahale sonrası var oldukları dokulardan kolayca ayrılırlar ve genellikle metastaz yapmazlar. Neden oluştukları kesin olarak bilinmese de diğer tüm kanser türleri gibi genetik öykü ve çevresel faktörlere dayandırılmaktadırlar⁵⁷.

Kötü huylu tümörler, ilk ortaya çıktıkları bölgeden kopabilir ve metastaz yapabilirler. İyi huylu tümörlere göre daha hızlı büyürler ve diğer organlara yayılarak onları yok etme eğilimi gösterirler. Sıçrama yaptıkları sağlıklı organda bölünerek büyürler. Bu aşamadan sonra metastaz yaptıkları kabul edilir. Kötü huylu tümörlerde cerrahi işlemle, radyasyon ve ilaç tedavisi ile iyileşme sağlanabilir. Cerrahi işlemle tümörün bulunduğu yerden çıkartılmasına öncelik verilmektedir. Eğer bulunduğu bölge veya büyüklüğü neticesinde cerrahi olarak tümöre müdahale edilemiyorsa mümkün olan kısım çıkartılır⁵⁸.

Prekanseröz veya premaling dediğimiz tümörler ise, kanser öncüsü lezyonlar olarak bilinmektedir. Bu lezyonları tanımlarken, kesin olarak kanser başlangıcı olarak

⁵⁵ Türk Cerrahi Sözlüğü, “Benign” <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/benign/> (10.12.2022).

⁵⁶ Türk Cerrahi Sözlüğü, “Prekanseröz” <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/prekanseroz/> (10.12.2022).

⁵⁷ Türk Nöroşirürji Derneği, “Beyin Tümörleri”, <https://turknorosisurji.org.tr/menu/68/beyin-tumorleri>, (10.04.2022)

⁵⁸ Ergün, Ertan, “Beyin Tümörleri”, 17 Mayıs 2019, <https://www.losante.com.tr/Blog/Detail/2112> (11.12.2022).

tanımlanmamakla beraber kanser riski taşıyan oluşumlardır. Erken teşhis edildiğinde kanserin oluşmasını ve yayılmasını engelleme şansı büyüktür⁵⁹.

IX. EVRELER

Kanserin ilk nereye yerleştiği, hangi bölgelere yayıldığı ve yayıldığı bölgelerde hangi organları nasıl etkilediğinin tanımı, *evrelemedir*. Bir kanser hastalığının seyri ancak yapılan tanı testlerinden sonra belli olmaktadır. Hasta için en başarılı sonuç verecek tedaviye karar süreci bile hastalığın hangi evrede olduğuna göre değişmektedir. Evrenin doğru şekilde tespit edilmesi ardından, sağ kalım süresinin hastaya ve hasta yakınına bildirilmesi, tedavi süreci için gereken planlamanın yapılması ve kanserin multidisipliner olarak varsa kanser konseyi tarafından değerlendirilmesi, yoksa diğer branşlardaki hekimlerle konsültasyon yapıp en doğru kararın verilmesi gerekmektedir.

Evreleme metotları her kanser tipi için değişiklik göstermektedir. Günümüz tıp biliminde, farklı tip kanser türleri için farklı evre tanımları mevcuttur. En sık kullanılan yöntem solid organ kanserlerinde⁶⁰ TNM⁶¹ olmakla birlikte, jinekolojik kanserlerde bu yöntem yanında FIGO evreleme metodu⁶² da kullanılmaktadır. Lenf bezi kanserlerinde

⁵⁹ “Smear (Pap Test) Rahim Ağzı Prekanseroz Lezyon (Kanser Öncesi Lezyon)”, <https://trsgo.org/files/toplum-icin/smeap-pap-test-ve-kanser-oncesi-hastalik.pdf>, (12.04.2022).

⁶⁰ Solid tümörler meme, akciğer, kolon, over, beyin ve diğer organların kanserlerini ifade etmektedir. Lösemi, lenfoma ve multipl miyeloma gibi kanserler solid tümör gurubu dışında yer alan kanserlerdir. Yazıcı, Abdurrahman, “Kök Hücre Nakli Uygulamalarının solid Tümörlerde Yeri: Tıbbi Onkoloji Derneği Görüşü”, <https://www.kanser.org/saglik/toplum/detay/kanserle-mucadelede-bilgimiz-ve-deneyimimizle-yaninizdayiz> (03.04.2022)

⁶¹ Günümüzdeki çeşitli evreleme sistemlerinden en yaygın olarak kullanılanı AJCC (Amerikan Kanser Komitesi) tarafından hazırlanmış TNM evreleme sistemidir. TNM T(tümör), N (nod=lenf nodu) ve M(metastaz) kısaltmasıdır. 1-2-3-4 şeklinde evrelere ayrılmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Evreleme”, <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme> (03.04.2022).

⁶² Servikal Neoplazilerde Gözle Tarama Pratik El Kitabı, Ek 1 / FIGO Servikal Kanserlerinin Evrelenmesi, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı. <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=6> (11.04.2022)

kullanılan evreleme yönteminin adı Ann Arbor Evreleme sistemidir⁶³. Kan kanseri (Lösemi) için ise Modifiye Rai veya Binet evreleme sistemi⁶⁴ kullanılmaktadır.

Ortalama olarak hekimler kanser hastalarında evreleri belirlerken 3 etkeni göz önüne alırlar,

1. Tümör büyüklüğü nedir ve nerede konumlanmıştır? (T= Tümör)
2. Tümör lenf nodlarına yayılmış mı? (N= Nod)
3. Kanser vücutta başka bölgelere de yayılım göstermiş mi? (M= Metastaz)

Bu etkenlerin sonuçları birleştirilerek kanserin evresi belirlenmektedir. Bu evrelerin gösterim şekli Romen rakamlarıyla 1 – 4 arasındadır. Hastaya, 1 – 4 kanser evreleri dışında, evre 0 teşhisi de konabilir. Evre 0 teşhisi, kanser hücrelerinin çevre dokulara yayılmayıp henüz başladığı yerde sabit kaldığı anlamına gelmektedir aynı zamanda *karsinoma in situ* da aynı anlamı taşımaktadır⁶⁵.

X. KANSER HASTALIĞI NEDİR?

Kanser hastalığı, milyarlarca ölüme yol açan fakat pek çok türünün önlenabilir olduğu bir hastalıktır. Bu hastalığın önlenmesinde en önemli faktör erken tanı ve tedavidir. Ülkeler, erken tanı ve tedavi konusunda her kesimi bilgilendirmek amacıyla tüm dünyada kampanyalar düzenlemektedir. Lamszus ve arkadaşlarının bu konuda yaptığı bir araştırmaya göre, hastaların bilgilendirilme süreçlerinin iyi yönetilmesi hekim ve hasta arasındaki bağı kuvvetlendirirken, tedavi planında yer alacak uygulamalara bağlı

⁶³ NHL evrelemesi için kullanılan sistem; Arbor evreleme sistemi, hastalığın anatomik yayılımına ve eşlik eden sistemik semptomların varlığına dayanır.

Yüksel Sinemis, “Non-Hodgkin Lenfoma Olgularımızın Klinik, Patolojik, Prognostik Özelliklerinin ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi”, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Denizli 2011, s 12.

⁶⁴ Güncel yaklaşımda yeni tanı almış olan asemptomatik erken evre hastalıkta (Rai 0, Binet A) herhangi bir ilerleme bulgusu olmadıkça 3-6 aylık zaman dilimlerinde tedavisiz izlem önerilmektedir. Modifiye Rai sınıflamasına göre orta (Evre I ve II) ve yüksek risk (Evre III ve IV) ya da Binet sınıflamasına göre evre B ve C hastalar genellikle tedavi uygulanmasından yarar görmektedir. Bu hastalardan bir kısmı (Rai orta risk ve Binet evre B) herhangi bir semptom ya da ilerleme bulgusu oluşmadıkça tedavisiz de izlenebilmektedir. Türk Hematoloji Derneği, Kronik Lenfositik Lösemi, Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2012, <http://www.thd.org.tr/thddata/books/83/bolum-i-kronik-lenfositik-losemi.pdf> (04.04.2022), s. 5.

⁶⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Evreleme”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme>, (03.04.2022).

stres başa çıkmalarının daha kolaylaştığı ve hayat standartlarının iyileştiği gözlenmiştir⁶⁶.

Kanserde erken teşhisin hayat kurtarıcı olduğu herkesçe bilinmektedir. Hastalar veya hasta yakınları ne kadar çabuk bu durumun farkına varıp kontrol altında tutarlarsa tedavide başarı şansı o kadar yüksek olacaktır. Bunların dışında belirti vermeyen kanser türleri için de tüm bireylerin belirli aralıklarla kanser taraması yaptırması gerekmektedir.

Günümüzde var olan kanser türlerinin %30-50'si önlenabilir. Bu, kansere neden olan etkenlerden kaçınma ve günümüz tıp teknolojisine bağlı olarak kanıtlanmış, önleyici unsurları yaşamdan uzak tutma ile başarılabilmektedir. Birçok kanser türünün iyileşmesi, erken teşhisle ve teşhise uygun tedavi yöntemi ile mümkündür.

Kanserin tedavisi mümkün değilse, hekimin hastanın yaşam koşullarını iyileştirmek için yapabileceği şeyler mevcuttur. Kanser boyutunu küçültmek, hastanın gerçekleşen semptomlarını azaltmak için müdahale etmek yapılabilecekler örnek olarak gösterilebilmektedir⁶⁷.

Kanser hastalığı, ana branş olarak onkolojinin alanı olsa da birçok alanın ortak olarak tedavi yürüttüğü bir hastalıktır. Onkoloji uzmanları, dahiliye uzmanları, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, üroloji uzmanları, cildiye uzmanları ve patologlar teşhis için önemli hekimlik alanlarıdır. Bunun öncesinde de hastanın gitmiş olabileceği birinci basamak sağlık kurumları önem arz etmektedir. Teşhis konulup tedaviye başlandığında ise, cerrahlar, hemşireler, psikologlar, eczacılar gibi farklı disiplinler bir araya gelmektedir.

⁶⁶ Yirmibeşoğlu, Eda / Öztürk, Sevgi, Ayşen / Erkal, Şükrü, Haldun / Egehan, İbrahim, “Kanser Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Kullanımı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, 2005, https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/134/2005_12_2_11.pdf?1681037403 (son erişim tarihi: 03.04.2022), s. 127.

⁶⁷ MSD Manual, <https://www.msdmanuals.com/home/quick-facts-cancer/prevention-and-treatment-of-cancer/cancer-treatment-principles>, 1899 yılında hekimler ve eczacılar için yayımlanan sağlık el kitabıdır. 2015 yılında, Global Medical Knowledge Initiative projesi ile güncellenen tüm bilgiler çevrimiçi ortama aktarılmıştır.

XI. ONKOLOJİ NEDİR?

Günlük hayatta onkoloji terimi, kanser ve tümörlerin incelendiği bilim alanıdır, literatürde kanserbilim olarakta geçmektedir. Kelime anlamı ise; Yunanca’da kütle veya günlük hayatta bildiğimiz yük anlamına gelen *onkos*’tan gelmektedir. Bunun, kanserin vücudun taşımak zorunda kaldığı bir yük olarak görülmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir⁶⁸.

Onkologlar, pratikleri gereğince kanser teşhisi ve tedavi seçeneklerinde uzmanlaşmış olan hekimlerdir. Onkologlar kendi içlerinde üç ana alana ayrılmışlardır. Bunlar;

- Kemoterapi ve ilaç tedavileri ile kanserde iyileşmeyi sağlayan tıbbi onkologlar,
- Kanserli bölgeye cerrahi girişimle müdahale eden cerrah onkologlar,
- Radyasyon tedavisi ile iyileşme sağlayan radyasyon onkologlarıdır.

Bir onkologun tedavide yer alacağı kapsam, kanserin evresine göre belirlenmektedir. Örnek vermek gerekirse, erken evrede olan bir kanserli bireyin tedavisi radyoterapi veya cerrahi tedavi ile gerçekleşebilirken ileri evrede olan bir kanserli bireyin tedavisinde tıbbi onkologların rolü çok büyük olacaktır⁶⁹.

XII. KANSER TÜRLERİ NELERDİR?

Kanser, vücutta hangi bölgede ve hangi hücrede başladığına göre sınıflandırılmaktadır. Hücre tiplerine bağlı şu kanser türleri vardır:

- Karsinom**, organları kaplayan ve koruyan hücre astarında yani terimsel olarak, epitel hücrelerden kaynaklanan kanser türüdür. Karsinomlar, başladığı bölgenin çevresindeki dokuları ve organları istila edebilir ve lenf düğümleri ile diğer bölgelerde metastaz yapabilir. En bilinen karsinom kanser türleri ise, meme kanseri, kolon kanseri, akciğer kanseri ve prostat kanseridir⁷⁰.

⁶⁸ Mukherjee, Siddhartha, s. 49.

⁶⁹ Ergün, Ertan, “Beyin Tümörleri”.

⁷⁰ Ulusal Kanser Enstitüsü Kanser Terimleri Sözlüğü, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>, (14.04.2022).

ii. **Sarkoma**, Kemikte ve yumuşak dokularda nadir görülen bir kanser türüdür. Tüm kötü huylu tümörlerin yaklaşık olarak %1'ini kemik sarkomları, %1'ini ise yumuşak doku sarkomları oluşturmaktadır. Kemikte ve yumuşak dokuda oluşan tümörler çok sayıda tipe ayrılmaktadır. Bunlar; kemikte en sık görülenleri, osteosarkom, kondrosarkom ve ES'dir. Yumuşak doku sarkomlarında ise, pleomorfik sarkom, liposarkom, leiomyosarkom, sinoviyal sarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, rabdomyosarkom ve fibrosarkomdur⁷¹

iii. **Lenfoma ve Miyelom**, bağışıklık sisteminde başlayan kanser türleridir. Lenfoma kanseri, bağışıklık sisteminin parçası olan lenf sisteminde, başta enfeksiyonlar olmak üzere diğer hastalıklarla savaşan, vücudumuzdaki işlevleri arasında tümör hücrelerinin gelişimini önlemek de olan lenfosit adlı beyaz kan hücrelerinin kontrolsüz çoğalmasıdır. Kontrolsüz olarak çoğalan hücreler, normal hücrelere göre daha uzun yaşar ve bulundukları lenf bezinde büyümeye yol açarlar. Hücrelerin yayılabildiği bölgeler ise, kemik iliği, dalak, kan ve cilt başta olma üzere diğer tüm organlardır. Lenfoma kanseri 2 ana gruba ayrılmaktadır, bunlar *Hodgkin lenfoma* (HL) ve *Hodgkin dışı lenfoma*'dır(HDL).

HD'nin, genellikle genç ve genç erişkinlikte görüldüğü bilinse de her yaşta ortaya çıkma durumu söz konusudur. Görülme sıklığında cinsiyet faktörü ele alındığında, erkeklerde daha sık izlenmektedir. Bu hastalığın risk faktörleri doğuştan gelen hipogammaglobulinemi, Wiskott – Aldrich sendromu gibi bağışıklık sistemi hastalıkları, Epstein Barr virüsü (EBV) veya HIV ile ortaya çıkan enfeksiyonlar, romatoid artrit, Sjögren sendromu gibi otoimmün hastalıklar, böbrek ve karaciğer nakillerinde kullanılan bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar ve en temelde, özellikle birinci derece yakınarda bu hastalığın var olmasıdır.

HD ise, genellikle yaşlılıkta görülse de her yaşta ortaya çıkabilmektedir. Görülme sıklığında cinsiyet faktörü ele alındığında erkeklerde görülme

⁷¹ Kaya, Hüseyin / Sabah, Dünder / Keçeci, Burçin / Doğanavşargıl, Başak / Sezak, Murat / Yaman, Banu / Akalın, Taner / Kamer, Serra, E. / Anacak, Yavuz, Haydaroglu, Ayfer / Arkun, Remide / Argın, Mehmet / Tamsel, İpek / Şanlı, Ali, U. / Ataseven, Eda / Kantar, Mehmet, "Kemik ve Yumuşak Doku Sarkomları Epidemiyolojisi ve Genel Sağ Kalım Özellikleri", Ege Tıp Dergisi Ek Sayı 58, 2019, <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/912732> (son erişim tarihi: 15.04.2022), s. 89.

oranı daha fazladır. Risk faktörlerinde, HL’de var olanlara ilave olarak, Hepatit C Virüsü (HCV), İnsan T-lenfotropik virüs (HTLV Tip I virüsü) ve H. Pylori bakterisinin neden olduğu enfeksiyon sayılabilir. Bulaş yolları dışında, tarım ve böcek ilaçlarına maruz kalmak, çok yüksek oranlarda proteinli ve yağlı beslenmenin de riskleri bulunmaktadır⁷².

Miyelom kanseri, -bilinen bir diğer adıyla multipl miyelom- vücutta enfeksiyona karşı savaşan beyaz kan hücrelerinde başlayan bir kanser çeşididir. Bu kanser türü plazma hücreli kanserlerin en sık görülen çeşidi olarak bilinmektedir. Vücudumuzun normal işleyişinde plazma hücreleri bağışıklık sistemimizin önemli bir parçasıdır ve süreç içerisinde bu hücreler enfeksiyonlarla savaşmak için antikor üretirler. Miyelom sürecinde ise, anomal hücreler “paraprotein” olarak adlandırılan ve vücutta faydalı bir işleyişi olmayan tek tip antikor üretir. Miyelomun tanısında da bu antikorun ölçümü baz alınmaktadır. Birçok kanser tipinin aksine, multipl miyelom kitle veya bir tümör halinde değildir, kemik iliğinin içerisinde normal düzeninde bölünmeye ve çoğalmaya eden bu tür, yetişkinlerde omurga, pelvis (leğen kemiği), kafatası, omuzlar, kalçalar gibi aktif bölgelerin çevresini kaplamaktadır. Genellikle bu hastalıktan etkilenmeyen alanlar kollar ve bacaklar olarak tespit edilmiştir⁷³.

- iv. Lösemi**, kemik iliği ve kan kanseri olarak bilinmektedir. Hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasında, kök hücrelerdeki kan hücrelerinde meydana gelen bir hasar nedeniyle çok hızlı artan kötü hücreler rol oynar. Bu hücrelere, lösemi hücreleri ya da blast adı verilmektedir. Hastalık hızlı yayılırsa akut lösemi, yavaş yayılırsa kronik lösemi olarak adlandırılır. Hastalığı oluşturan hücre tiplerine göre ise lenfoid veya myeloid lösemi olarak sınıflandırılır. 15 yaş altı çocuk ve gençlerde daha çok akut lösemiye rastlanırken, kronik lösemiyle 55 yaş ve ilerisinde rastlanmaktadır.

⁷² Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, “Kan Kanseri: Lösemi, Lenfoma, Miyelom”, <https://ankara.baskenthastaneleri.com/tr/saglik-rehberi/kan-kanserleri#:~:text=L%C3%B6semi%2C%20lenfoma%20ve%20miyelom%20belli%20ba%C5%9F%C4%B1,olan%20kemik%20ili%C4%9Findeki%20k%C3%B6k%20h%C3%BCcrelerdengeli%C5%9Fmektir> (15.04.2022).

⁷³ Türk Hematoloji Derneği, “Multipl Miyelom” (10.04.2022).

Yukarıda açıkladığımız sınıflandırmalara bağlı olarak lösemi 4 alanda incelenmektedir. En sık görülen lösemi türü olan *Akut Miyeloid Lösemi* (AML), En sık 15 yaş altı çocuklarda ve nadirde olsa 45 yaş üstü yetişkinlerde görülen ve çok hızlı ilerleyen *Akut Lenfoblastik Lösemi* (ALL), yavaş ilerleyen nadir de olsa sonrasında akut hale gelebilen Kronik Miyeloid Lösemi (KML) ve son olarak ayırımında en büyük faktör kemik iliğinde başlaması olan ve yavaş ilerleyen Kronik Lenfoblastik Lösemi (KLL)'dir⁷⁴.

- v. **Beyin kanseri**, beynin kendi dokusunda var olan hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması (primer beyin tümörü) veya farklı organlarda var olan kanserin (sekonder beyin tümörü) beyne metastaz yapması ile görülmektedir. Akciğer kanserinin 6 ile 9 ay arasında, renal kanserlerin (böbreklerde oluşan bir kanser türünün) 1 sene, kolon kanserinin 2 sene, meme kanserinin ve maling melanomunun 3 sene sonra metastaz yaptığı izlenmiştir⁷⁵.
- vi. **Omurilik kanseri**, omurgada ve omuriliği kemiklerinde, bu bölgedeki sinir ve diğer yumuşak dokularda gelişen kanser türüdür. Omuriliğin zar tabakası dışında gelişen tümörlerin büyük çoğunluğu sekonder metastaz olarak izlenmektedir⁷⁶.

Yukarıda incelediğimiz organ temelli tümörler dışında hücre temelli gelişen tümörler de mevcuttur. Hücre temelli tümörler;

- vii. **Germ hücreli tümörler**, genellikle mediasten yani göğüs boşluğunda, retroperitoneum yani karın arka duvarında, epifizde ve sakrumda ortaya çıkmaktadır. Germ hücreli tümörler iyi veya kötü huylu olabilir. Tanı koyulma işlemi genellikle cerrahi biyopsi işlemi ile yapılmaktadır⁷⁷.

⁷⁴ Mukherjee, Siddhartha, s. 17.

⁷⁵ Hacıyakupoğlu, Ersin / Oktay, Kadir / Olguner, Semih, Kıvanç / Yılmaz, Mansuri, Derviş / Hacıyakupoğlu, Sebahattin, "Metastatik Beyin Tümörleri" Çukurova Medical Journal, Cilt 39, Sayı 2, 2014, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumj/issue/4191/55154> (son erişim tarihi: 13.04.2022), s. 191.

⁷⁶ Anadolu Hastanesi John Hopkins Medicine, "Omurilik Tümörü: Nedir, Nedenleri, Belirtileri ve Tedavisi, 8 Mart 2021, <https://www.anadolusaglik.org/blog/omurilik-tumoru-nedir-nedenleri-belirtileri-ve-tedavisi> (13.04.2022)

⁷⁷ Kaynak, Kâmil / Demir, Adalet, "Mediastinal Germ Hücreli Tümörler", Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 47, s. 27.

viii. Nöroendokrin tümörler (NET) ve Karsinoid Tümörler, NET'ler, sinir sistemlerinden gelen sinyallere yanıt olarak kana hormon salgılanmasını sağlayan hücrelerden kökenini almaktadır. Diğer tüm tümör çeşitlerinde de var olan şekliyle, normalden fazla hücrenin meydana gelmesiyle oluşan bu tümör çeşidi nadir görülen tümör çeşididir. Yapılan çalışmalara göre tüm kanser çeşitlerinin %0.5'lik payına sahip olmakla beraber, bahsi geçen tümörlerin üçte ikisi gastrointestinal sistemde, dörtte biri akciğerde ve kalan kısmı diğer endokrin sisteminde görülmektedir⁷⁸. *Karsinoid tümörler*; yavaş büyüyen, lokal olarak gelişme gösteren, lenf nodu ile uzak organ metastazı yapabilen ve nadir de olsa hormonsal olarak aktivite gösteren, son ana kadar klinik olarak bulgu göstermeyen ve vücudun her noktasında karşımıza çıkabilen nöroendokrin kökenli bir tümör çeşididir⁷⁹. Tedavi olarak temelde cerrahi işlemler tercih edilse dahi ilerleyen vakalarda işlem sonrası tekrarı önlemek için adjuvan kemoterapi⁸⁰ ve cerrahi işlem öncesi daha az kanama olması için hepatik arter embolizasyonu⁸¹ yapılmaktadır⁸².

XIII. KANSERDE VAR OLAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Kanser hastalığı günümüzde maruz kaldığımız birçok faktör sonrası hayatımıza dahil olabilmektedir. Kanser gelişmesi sırasında birbiri ardından gözlemlenen bozuklukların her biri vücudumuzdaki farklı işleyişler ile düzeltilmektedir. Bu işleyişte en büyük görev ise bağışıklık sistemimize düşmektedir. Bağışıklık sistemi,

⁷⁸ Aydın, Ferzan / Uyanıkoğlu, Ahmet / Yenice, Necati / Altunbaş, Rıza/ Dursun, Hüseyin / İzgi, Akif, Mehmet / Yüksekayla, Osman / Koçarslan, Sezen, "Mide Nöroendokrin Tümör: Olgu Sunumu", Cilt 24, Sayı 1, 2016, <https://endoskopi.tgv.org.tr/journal/24/pdf/207.pdf> (son erişim tarihi: 16.04.2022), s. 18.

⁷⁹ Yalçınkaya, İrfan / Er, Metin / Özbay, Bülent / Dilek, Hüsniye, Fatma, "Bronşial Karsinoid Tümörler", Van Tıp Dergisi, Cilt 5, Sayı 4, Ekim 1998, https://www.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD_5_4_243_246.pdf (son erişim tarihi: 18.04.2022), s. 243.

⁸⁰ Türk Cerrahi Sözlüğü, <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/adjuvan/> (son erişim tarihi: 20.04.2022), s. 243.

⁸¹ Sakçak, İbrahim / Avşar, Mehmet, Fatih, "Selektif Hepatik Arter Embolizasyonunu Takiben Enükleasyon ile Çıkarılan Dev Hepatik Hemanjiom", Ulusal Cerrahi Dergisi, Cilt 26, Sayı 4, 2010, <https://turksurg.com/full-text-pdf/898/tur>, (son erişim tarihi 20.04.2022), s. 231.

⁸² Tezel, Ekmel / Bozkurt, Kürşat, Mehmet / Gökçok, Hayri, Neşet, "Gastrointestinal Karsinoid Tümörler", Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Cilt 2, Sayı 1, 1995, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196186> (son erişim tarihi: 20.04.2022), s. 33.

vücutta bulunan tehlikeyi tanımakta ve yok etmektedir. İşleyen bu çarkın başarılı olmasına rağmen vücutta yine de kanser ortaya çıkabilmektedir. Başlıca neden olarak ise, savunma mekanizmamızın kendini koruyamaması ve bağışıklık sisteminin zayıf düşmesi gelmektedir. Sonuç olarak hasarlı olan ve “ölü” olması gereken hücreler vücutta baki kalmaya ve aşırı olarak çoğalmaya devam etmektedir. Bu çoğalma, en sonunda bizi bildiğimiz tabloya yani kanser hastalığının meydana gelmesine getirmektedir.

Bu konuda yapılan bilimsel çalışmalar göstermektedir ki, kişide kanser oluşmasına %85-90 oranında sigara, alkol, vücuda alınan kimyasal maddeler, radyasyon, Human Papilloma Virüs (HPV), HIV ve HCV gibi bazı enfeksiyonlar, sağlıksız beslenme, hava kirliliği, hareketsiz yaşam ve obezite gibi dış etkenler neden olmaktadır, %10-15 oranında kalıtsal hastalıklar, hormonal ve metabolik bozukluklar neden olmaktadır⁸³.

XIV. KANSERDEN KORUNMA YOLLARI NELERDİR?

Yapılan bir kesitsel çalışmada sigara içmeyen, Beden Kitle İndeksi 30kg/m²'nin altında olan, haftada 3,5 saat egzersiz yapan ve beslenmesine dikkat eden bireylerle, bu şartların hiçbirini yaşam rutini haline getirmeyen bireyler karşılaştırılmıştır. Çıkan sonuca göre, sağlıklı bir yaşam süren bireylerin kanser riski, diğer bireylere göre %70 oranla daha düşüktür⁸⁴. Yaşam üzerinde yapılan değişikliklerin, kansere yakalanma riskini azaltmasının yanında özellikle de kardiyovasküler sistem üzerinde koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir.

Kanserden korunma yani prevansiyon, kansere bağlı insidansı ve mortaliteyi azaltma olarak tanımlanmaktadır. Bilinen kanserden korunma yöntemleri arasında, tütün ve benzeri içeriği kanserojen madde olan etkenlerden kaçınma, yaşam tarzını düzenleme, obeziteden kaçınma, fiziksel aktivite yapma süreçlerini hayatta alışkanlık haline

⁸³ Yokuş, Beren / Çakır, Ülker, Dilek, “Kanser Biyokimyası”, Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 2012, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duvetfd/issue/31344/342253> (son erişim tarihi: 21.04.2022), s. 8.

⁸⁴ Eren, Önder, Orhan, “Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma”, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktah/issue/47179/572532> (son erişim tarihi: 21.04.2022), s. 12.

getirme ve bulaşıcı olan enfeksiyonlardan korunma yer almaktadır. Bunların yanında engellenemeyen genetik yatkınlık ve bağışıklık sisteminin düşük olması gibi nedenler de mevcuttur. Bu durumlar için ise, erken tanı yöntemleri kullanılmaktadır.

XV. DÜNYADAKİ KANSER HASTALARININ DURUMU VE ORANI

Dünya da günümüze gelene kadar bilinen en eski kanser olgusu ile Milattan Önce 1500 yılında eski Mısırda karşılaşılmıştır. Bu olguda papirüs kağıdına aktarılan 8 adet meme kanseri vakası bulunmaktadır. Aynı belgeden bu kanser hastaları için herhangi bir tedavi gerçekleştirilemediği ve sadece palyatif amaçlı tedavinin yapıldığına ulaşılmaktadır⁸⁵.

Dünyada kanser ile ilgili veri toplama süreci ilk olarak 1728 yılında Londra’da başlamıştır. Bu sayım, günün koşullarına göre genel nüfus sayım dairesince yapılan bir sayımdır ve takip eden yıllarda diğer ülkelerde de görülmektedir.

Londra’yı 1943 yılında Danimarka, 1952 yılında Macaristan, 1953 yılında Finlandiya ve Almanya izlemiştir. Fakat bu veri toplama süreci “toplum tabanlı kanser kayıt sistemi”⁸⁶ ile sürdürülmüştür⁸⁷.

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklardan sonra en fazla ölüm nedeni olarak tahmin edilen kanserin, 2015 yılında dünyada 8,8 milyon kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir⁸⁸. DSÖ tarafından yapılan çalışmalar ile 1948 yılında yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması’nda (USH)’de geliştirilen kodlama sistemi ülkelerde kabul görmüş ve benimsenmiştir. 1992 yılı itibariyle aktif olarak veri toplaması yapılan 52 ülkede 266 adet toplum tabanlı kanser kayıt sistemi oluşmuştur

⁸⁵ Kösebay, Derin / Göker, Banu, s. 31.

⁸⁶ Toplum tabanlı kayıt sistemi, geniş bir alan için kurulan ve toplumdaki kanser vakalarının gerçek sıklığını ve dağılımını daha doğru bir şekilde yansıtan bir sistemdir. Arayıcı, Emin, Mehmet / Yalçın, Fehmi / Ellidokuz, Hülya, “Kanser Kaydının Önemi ve Kanser Kontrolündeki Yeri”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt 30, Sayı 5, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/65664/907511> (son erişim tarihi: 28.04.2022), s. 368.

⁸⁷ Türk Kanser Araştırmaları ve Savaş Kurumu Derneği, Türkiye İstatistikleri, <http://www.turkkanser.org/icerik/18>, (06.12.2022).

⁸⁸ Küçükkaya, Diz, Reyhan / Çelik, Göksever, Hale / Alkaç, Mert, İsmail, “Kanser ve Endotel Hücreleri”, Lösemi Lenfoma Miyelomi Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2018, https://www.researchgate.net/publication/327248505_Kanser_ve_Endotel_Hucreleri_Cancer_and_Endothelial_Cells (son erişim tarihi: 30.04.2022), s. 27.

ve bu çalışmalar düzenli olarak “5 Kıtada Kansere İnsidansı” (Cancer Incidence in Five Continents – CI5) adlı DSÖ’ye ait olan yayında dünya ile paylaşılmaktadır. Son olarak bu veriler 1997 yılında yayınlanmıştır.

Parkin ve arkadaşları 1990 yılından dünyada 8,1 kişinin, non-melanoma deri kanseri hariç, kanser vakası olduğunu belirtmişlerdir. Bu toplulukta en sık görülen kanser vakası, bütün dünyadaki erkeklerdeki kanserlerin %18’ini, gelişmiş ülkelerdeki kanserlerin de %21’ini oluşturan akciğer kanseri iken, ikinci sırada mide kanseri, üçüncü sırada da %21 oran ile kadınlarda en sık görülen meme kanseri vardır⁸⁹.

XVI. TÜRKİYE’DEKİ KANSER HASTALARININ İSTATİSTİKSEL DURUMU

Bir hastalık için, uluslararası ölçekte kabul edilen önemlilik ve öncelik göstergeleri; ne kadar sık görüldüğü, ölümcüllük oranı, hastalarda gelişen komplikasyon veya sakatlıklar ve ekonomik kayıptır. Bu göstergelerde insanlığı etkileyecek ölçüde zarar verdiği belirlenen hastalıklar, önem ve öncelik bakımından ele alınması ve müdahale edilmesi gereken hastalıklar arasında değerlendirilmelidir. Kanser bu açıdan baktığımızda ülkemizde 2018 yılı itibariyle 211 bin kişi kanser tanısı almıştır⁹⁰. Bu vakalar incelendiğinde en sık rastlanan kanser türleri; akciğer kanseri, meme kanseri, kalın bağırsak kanseri, prostat kanseri ve tiroit kanseri olarak karşımıza çıkmaktadır⁹¹

Türkiye’de ölüm ve ölüm nedenleri istatistiklerinin toplanma şekli 1 Ocak 2013 tarihinde değişmiştir. Bu tarih öncesinde toplanan verilerde, ölüm belgeleri elle dolduruluyor ve TÜİK’e gönderiliyordu. Gönderilen belgeler TÜİK’te çalışan sağlık personeli veya sağlık alanı dışı personel tarafından elektronik ortama aktarıyordu. Bu işlemin eksi yönleri ise, kentlerde ve köylerde standart bir “belge doldurulma” yönteminin olmaması, doktorlar dışında, ölüm belgesi dolduran kişilerin ölüm nedenlerini doldurmaması ve ölüm nedenini doldurulmuş olan belgeleri kontrol

⁸⁹ Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, “Kanser İstatistikleri”, <https://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/dunya-kanser-istatistikleri.pdf> sf.4

⁹⁰ Ergin, Işıl, “Dünyada ve Türkiye’de Güncel Kanser İstatistikleri”, (Ed. Melek Gülsün Özentürk), Kanser Kontrolü ve Disiplinlerarası Yaklaşım içinde, 1. bs. Ankara 2021, s. 6.

⁹¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikler, Ocak 2014, s. 49 – 50 – 51.

mekanizmasının olmaması nedeniyle doğru verilerin aktarılamamasıdır. 1 Ocak 2013 sonrasında ise, T.C. Kimlik numarası üzerinden girilen verilerle doğru veriler alınmaya başlanmıştır⁹².

Kanser hastalığı 1982 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun (UHS) 57. maddesi ile bildirimi zorunlu olan hastalıklar sınıfına alınmıştır. Bir yıl sonra ise Kanserle Savaş Daire Başkanlığı kurulmuştur⁹³. Sağlık Bakanlığı 1983'te tüm ülke için "pasif kanser kayıt sistemi" kurmuştur⁹⁴.

1983 yılında bildirimi zorunlu hastalıklar arasına alınan kanser hastalığı için, kanser sıklığı çalışmaları yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalar sayesinde ülkemizde ilk kez kanserin profiline ulaşılmış, organa özgü kanser sayıları ortaya çıkmıştır. 1983 yılında başlanılan pasif kanser kayıt sisteminden istenen veriler elde edilemediğinden dolayı 1992 yılında aktif sistemle kanser kayıtları toplanmaya başlamıştır.

TÜİK verilerine göre, ülkemizde yaşanan can kayıplarının nedenleri arasında ikinci sırada bulunan kanser hastalığı⁹⁵, dünyada yaklaşık olarak 6 ölümden birinden ve ülkemizde yaklaşık 5 ölümün birinden sorumludur. Kanser hastalığının nedenleri incelendiğinde, yaklaşık üçte biri davranışsal ve beslenmeye bağlı bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Tütün kullanımı, obezite, yetersiz beslenme, hareketsiz yaşam ve alkol kullanımını bunlara örnek olarak verebiliriz⁹⁶. HPV ve Hepatit gibi enfeksiyonlar da tedavi edilmediği zaman kansere neden olabilmektedir. Gelişmemiş veya az gelişmiş ülkelerde HPV'ye bağlı kanser oranı halk sağlığı sorunu olarak yer almaktadır. Ülkemizde de bu durum kadınlarda var olan kanser arasından 9. sırada, 25-49 yaş kadın grubundaki kanserler arasında da 5. sırada yer almaktadır⁹⁷.

⁹² T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikler, Ocak 2014, s. 4.

⁹³ T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Kuruluş Kanunu, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10368/tarihi14121983--sayisi18351-kanserle-savas-daire-baskanligi-kurulus-kanunu.html> (06.12.2022).

⁹⁴ Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, <http://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/turkiye-kanser-istatistikleri.pdf> (06.12.2022).

⁹⁵ TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626> (07.12.2022).

⁹⁶ Kocamaz, Deniz / Tuncer, Ayşenur / Yamak, Dilek / Sever, Özlem / Yıldırım, Mustafa, "Kanser ve Onkolojik Rehabilitasyon", Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 2019, <https://sbf.hku.edu.tr/wp-content/uploads/2020/01/Kanser-ve-Onkolojik-Rehabilitasyon.pdf> (son erişim tarihi: 07.12.2022), s. 25.

⁹⁷ Güllü, Nida, Fehime / Tümer, Adile, "Türkiye'de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Human Papilloma Virüs Konulu Makalelerin İncelenmesi", İzmir Democracy University Health Sciences

Ülkemiz ile orta ve düşük gelirli ülkelerde de tedavisi bulunan, fakat vatandaşın ilaca erişimi olmadığı için kendini koruyamadığı enfeksiyonlar insan yaşamını tehdit etmektedir⁹⁸. Ülkemizde uygulanan çocukluk dönemi (0 – 13 yaş arası) aşıları⁹⁹ arasında bulunan Hepatit A ve Hepatit B gibi, rahim ağzı kanserinde önemli bir etken olan HPV aşısının da zorunlu aşı takvimine girmesi için çok fazla talep bulunmaktadır. 3 doz olarak uygulanan ve her bir dozu 900 TL ile 1600 TL arasında uygulanan HPV aşısı, gelir seviyesi yüksek olan ülkelerde ücretsiz şekilde uygulanmaktadır. İlaça erişim hakkından da sayılan aşıya erişim hakkı, diğer tedavi şekillerinde de olduğu gibi kısıtlanmıştır. Her vatandaşın eşit şekilde yararlanması gereken bu haktan, maddi imkanları fazla olan vatandaşlar yararlanabilirken, maddi durumu buna yetmeyen vatandaşlar kansere yakalanma riski ile karşı karşıya kalmaktadır.

A. HPV

İnsan papilloma virüsü ya da Human papilloma virüs olarak bilenen HPV, erkek ve kadınlarda cinsel yolla bulaş gösteren papovaviridae ailesine mensup bir çift sarmal DNA virüsüdür¹⁰⁰. HPV hakkında yapılan araştırmalara, 1800’lü yıllardan başladığını ve günümüzde virüs hakkında varolan temel bilgilere 1970 – 1980 yılları arasında ulaştığımızı görülmektedir. Temel bilgilerin ışığında yapılan çalışmalarda, HPV’nin kanserlerin %5’inden sorumlu olduğu ortaya çıkmıştır¹⁰¹.

Dünya Sağlık Örgütü’nün ortaya koyduğu verilere göre her 10 kişiden 1’i HPV virüsüne sahiptir¹⁰². HPV’ye ait, 200’den fazla alt tip tanımlanmıştır. Bu 200 virüs kendi içinde sınıflandırmalara ayrılmış olup yaklaşık 40 tanesinin, rahim ağzı kanseri olarak bilinen serviks kanserine neden olduğu bilinmektedir. Sınıflandırmalar kendi

Journal, Cilt 5, Sayı 1, 2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duhes/issue/70107/1021327> (son erişim tarihi: 07.12.2022), s. 74.

⁹⁸ Güllü, Nida, Fehime / Tümer Adile s. 73.

⁹⁹ “Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı”, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html> (07.12.2022).

¹⁰⁰ İnce, Ufuk / Akar, Muhammed / Ildız, Nilay, “Human Papilloma Virüs (HPV) Güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri”, Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 26, Sayı 2, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44569/553078> (son erişim tarihi: 25.03.2023), s. 190.

¹⁰¹ Dikbaş, Levent, “Human Papilloma Virüs Aşıları: Güncel Tartışmalar”, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dtfd/issue/37310/418956> (son erişim tarihi: 25.03.2023), s. 82.

¹⁰² Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “TJOD Olarak HPV Aşılması Hakkında Görüş ve Önerilerimiz”, Eylül 2008, <https://www.tjod.org/tjod-olarak-hpv-asilamasi-hakkinda-gorus-ve-onerilerimiz/>, (26.03.2023).

içerisinde yüksek riskli virüs grubu ve düşük riskli virüs grubu olarak ayrılmaktadır. HPV’de yüksek risk grubu; serviks kanseri, anüs kanseri ve penis kanseri gibi cinsel organ kanserlerinin nedenleri arasındadır. En çok rastlanan ve serviks kanserine sebep olan iki yüksek virüs tipi ise tip 16 ve tip 18’dir. HPV’de düşük risk grubu ise genellikle genital bölgeler üzerinde siğile sebebiyet vermektedir. Bu grup içerisinde de genellikle tip 6 ve tip 11’e rastlanılmaktadır¹⁰³. Seksüel hayata sahip bireylerin HPV’ye maruz kalma oranı oldukça fazla olsa dahi her HPV enfeksiyonu kansere yol açmamaktadır. Bununla beraber ortaya konan çalışmalar sonucunda aktif cinsel hayatı olan her iki kadından biri HPV ile enfekte hale gelmektedir¹⁰⁴. Virüsün görüldüğü yaş ortalaması genellikle 30-50 arasındadır ancak enfekte yaş ortalaması giderek düşmektedir. HPV enfeksiyonu yaratabilecek riskli etkenlere; çoklu partner eğilimi, sigara kullanımı, bağışıklık sistemi direncinin düşük olması, uzun süreli ve kontrolsüz olarak hormonal ilaçların kullanılması örnek olarak verilebilir¹⁰⁵. Sosyal, ekonomik, kültürel etkenler fark etmeksizin önlem almayan her kadın enfekte riski ile karşı karşıyadır.¹⁰⁶

Serviks kanserinin oluşumu için mutlak HPV ile enfekte hale gelmiş olunması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda serviks kanseri ile HPV’nin %99,7 ile ilişkili olduğu ortaya konulmaktadır¹⁰⁷. Serviks kanseri oluşumundan önceki dönem, Preinvaziv lezyon dönemi¹⁰⁸ olarak adlandırılmaktadır. Kanser öncesi dönem ile kanser evresi arasında yaklaşık 6 yıllık bir zaman dilimi vardır. Bu süre içerisinde HPV’yi belli edecek semptomlara sıklıkla rastlanılmamaktadır.¹⁰⁹ Ancak HPV ve serviks kanseri arasında yüksek bir ilişkinin mevcut olması nedeniyle erken teşhis

¹⁰³ Çetin, Orkun / Verit, Ferda, Fatma / Keskin, Seda / Zebitay, Galip, Ali / Deregözü, Ayşegül / Usta, Taner / Yüce, Oğuz, “Ergen Kızların Human Papilloma Virüsü ve Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri”, Türk Pediatri Arşivi, Cilt 49, Sayı 2, s. 143, (TR Dizin Veri Tabanı) (26.03.2023).

¹⁰⁴ Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, “Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri, <https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf> (27.03.2023).

¹⁰⁵ Dikbaş, Levent, s. 82.

¹⁰⁶ Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “HPV Hakkında Güncel Genel Bilgi”, <https://www.tjod.org/hpv-hakkinda-guncel-genel-bilgi/> (27.03.2023).

¹⁰⁷ Aydoğdu, Mavi, Gonca, Saadet / Özsoy, Ülkü, “Serviks Kanseri ve HPV”, Androloji Bülteni, Cilt 20, Sayı 1, 2018, https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_20_1_25_29.pdf (son erişim tarihi: 27.03.2023), s. 26.

¹⁰⁸ Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, “Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri, <https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf> (27.03.2023).

¹⁰⁹ Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “HPV Hakkında Güncel Genel Bilgi”, <https://www.tjod.org/hpv-hakkinda-guncel-genel-bilgi/> (27.03.2023).

tarama testleri, yaşam şansının artmasında önem arz etmektedir¹¹⁰. HPV tanısının koyulmasında iki tip tarama testi kullanılmaktadır. Bunlar, PAP testi veya HPV DNA testidir¹¹¹.

Serviks kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen ve hayatlarını kaybetmelerine neden olan ikinci kanser türüdür. Meme kanserinin görülme sıklığı daha fazla olsa da mortalitede serviks kanserinin daha fazla olduğu görülmektedir¹¹². Serviks kanserinin toplumda sık görülmesinin yanı sıra tarama testleri ile erken teşhis edilerek önlenmesi mümkündür¹¹³.

Serviks kanseri ile ilgili yapılan tıbbi çalışmalarda her yıl ortalama 493.000 hastaya kanser tanısını koyulmaktadır. Tanı alan kadın hastalar arasında kansere bağlı olarak hayatını kaybedenler ise yaklaşık olarak 230.00 kişi olarak istatistiklere yansımaktadır¹¹⁴. Özellikle cinsel temas başlamadan önce yapılan aşıların yüksek oranda koruyucu olduğu bilinmekle beraber, cinsel temastan sonra yapılan aşılarında korumaya devam ettiği bilinmektedir. Sosyal devletlerde ise artık HPV ve serviks kanseri halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu nedenle rahim ağzı kanserinin sebep olduğu mortalite oranını düşürmek amacı ile HPV aşısı desteklenmekte ve devlet tarafından ödenmektedir¹¹⁵.

Jinekolojik kanserler, insanların hayatlarını sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve hukuki olarak etkilemektedir. Özellikle kadınlara seksüel yolla bulaşan bir kanser türü için tanı koyulması toplumsal ve psikososyal olarak incelenmesi gereken bir durumdur. Kadın hastaların toplum ve çevre baskısı nedeni ile kansere yol açma ihtimali bulunan bir virüsü göz ardı ettikleri ve ölümü kabullendikleri gözlemlenmektedir. Kaçınılması gereken ölüm olmalı iken kadınların tanı ve tedaviyi

¹¹⁰ Kanbur, Ayla / Çapık, Cantürk, “Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7838/103250> (son erişim tarihi: 27.03.2023), s. 67.

¹¹¹ Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “HPV Hakkında Güncel Genel Bilgi”, <https://www.tjod.org/hpv-hakkinda-guncel-genel-bilgi/> (27.03.2023).

¹¹² Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “TJOD Olarak HPV Aşılması Hakkında Görüş ve Önerilerimiz”, Eylül 2008, <https://www.tjod.org/tjod-olarak-hpv-asilamasi-hakkinda-gorus-ve-onerilerimiz/> (27.03.2023).

¹¹³ Kanbur, Ayla / Çapık, Cantürk, s. 67.

¹¹⁴ Kanbur, Ayla / Çapık, Cantürk, s. 61.

¹¹⁵ Köse, Faruk, M, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, “Dünya’da HPV Aşı Politikaları”, https://www.kanser.org/saglik/upload/Kanser_Haftasi/Dunyada_HPV_Asi_Politikalari%23Faruk_Kose.pdf, (27.03.2023).

ihmal ettikleri, kaçındıkları görülmektedir¹¹⁶. Korunabilir ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olan rahim ağzı kanseri genelde kadınlar üzerinde etki yaratması nedeni ile yeterince ciddiye alınmadığı için özellikle kadın KYB'lerin insan haklarının temelini oluşturan yaşam hakkı ve sağlık hakkını tehlikeye sokmaktadır.

Güncel tıp koşullarında HPV'yi tedavi etmek için aşı bulunmamaktadır ancak virüsten korunmak ve kansere yakalanmamak için aşı yapılmaktadır. Bireylerin seksüel etkileşimlerinden önce aşı yaptırmalarının virüse karşı önlenabilir bir koruma sağladığı kanıtlanmıştır. 9 yaşından itibaren her bireye HPV aşısı uygulayarak rahim ağzı kanseri riski önlenilmektedir. Yapılan aşının öncelikli amacı virüsün stabilize edilmesidir. Bu amaçla geliştirilmiş üç adet aşı tipi mevcuttur. Bunlar; Gardasil, Gardasil-9 ve Cervarix'tır. Bu aşılardan her biri farklı tipteki HPV alt türüne yönelik olarak geliştirilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nde ise 2023 yılına kadar ruhsatlandırılmış olarak Gardasil ve Cervarix adlı aşılardan mevcut olsa da 2023 yılı itibari ile Gardasil-9 da ruhsatlandırılarak kullanılmaya başlanmıştır¹¹⁷.

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, İtalya, İngiltere ve Birleşik Arap Emirlikleri dahil olmak üzere 27 ülke rahim ağzı kanserini önlemek amacıyla ile HPV aşısını geri ödeme kapsamına almıştır¹¹⁸.

Ülkemizde tek doz aşının fiyatı, aşı tipine göre 1000 TL ile 3000 TL arası değişim göstermektedir. Yetişkin bir bireyde önerilen doz miktarı üçtür. Sosyoekonomik olarak dezavantajlı konumda olan her kadın ve her çocuk aşı hakkından mahrum kalmakta ve ileride kanser ile yüzleşme ihtimaline mecbur bırakılmaktadır¹¹⁹.

Ülkemizde da HPV aşısının zorunlu aşılardan arasına alınması için gündem oluşturulmaktadır. Özellikle kadınlarda oluşan jinekolojik kanserlere ait aşılardan SGK geri ödeme listesine alınmamış olması, kurumun aşı tutarlarını geri ödemesi için dava süreçlerinin başlamasına neden olmaktadır.

¹¹⁶ Kanbur, Ayla / Çapık, Cantürk, s. 62.

¹¹⁷ Dikbaş, Levent, s. 83.

¹¹⁸ Köse, Faruk, M, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, "Dünya'da HPV Aşı Politikaları", (27.03.2023).

¹¹⁹ Kepenek, Evrim, "100 Ülkede Ücretsiz: HPV Aşısı Türkiye'de de Ücretsiz Olsun!" Bianet, <https://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/255335-100-ulkede-uccretsiz-hpv-asisi-turkiye-de-de-uccretsiz-olsun> (28.03.2023).

2021 yılında Ankara 62. İş Mahkemesi'nde SGK'ya aşı ücretini geri ödemesi için açılan bir davada, kurum aşı bedelinin SUT Ek-4/A ve EK-4C listesinde yer almadığı için ödenemeyeceğini bildirmiş ve talebi reddetmiştir. Red üzerine dava açan kadının bilirkişi raporları ile davayı kazandığı aktarılmıştır. Bilirkişi raporunda, HPV'nin aşı ve diğer yöntemlerle önlenabilen bir hastalık olduğu ve rahim ağzı kanserinin ölümcüllüğünden hareketle aşının hayati önem arz ettiği ve SGK geri ödeme listesinde aşının bir muadilinin bulunmadığı belirtilmiştir. Dava dilekçesini bir bütün olarak değerlendiren ve aşının tıbbi yönünü göz önüne alıp yaşam hakkının devamlılığı yönünde karar veren mahkeme, hayati önem arz eden aşı tutarının, faiziyle birlikte davacıya geri ödenmesini hükmetmiştir¹²⁰.

Ülkemizde başlatılan “Askıda Aşı” kampanyası, maddi olanaklarının yetersizliği nedeniyle HPV aşısına ulaşamayan kadınlar için bir ışık olmuştur. Yazılı basında yer alan haberlerde askıda aşı kampanyasına kadınların yüksek oranlarda başvurdukları belirtilmiştir¹²¹.

Yapılan başka bir haberde, SGK'ya HPV aşısının geri ödenmesi için açılan dava sayısının 30'dan fazla olduğu ve bu davalardan 3'ü için mahkemelerin emsal karar verdikleri belirtilmiştir¹²².

“Sağlık ve Yaşam Hakkımız İçin HPV Aşısı SGK Tarafından Karşılmalıdır!” başlığı ile haber yayınlayan bir internet sitesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğu ve HPV aşısının zorunlu aşılama takvimine alınmamasında ısrarcı olunmasının yanlış olduğu belirtilmiştir¹²³.

¹²⁰ Ankara 62. İş Mahkemesi, T: 08/09/2021, E 2021/30, K 2022/35, Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği, <https://www.once.org.tr/wp-content/uploads/2022/04/2022.04.08-ONCE-DerneK-HPV-DAVASI-GEREKCELI-KARAR.pdf> (28.03.2023).

¹²¹ Gazete Kadıköy, “Askıda HPV Aşısı”, 28 Temmuz 2021, <https://www.gazetekadikoy.com.tr/saglik/askida-hpv-asisi> (28.03.2023).

¹²² Medimagazin, “Mahkemeden Emsal HPV Aşısı Kararı”, 21 Eylül 2022, <https://medimagazin.com.tr/ilac-sanayi/mahkemeden-emsal-hpv-asisi-karari-102065> (28.03.2023).

¹²³ Sosyal Hukuk, “Sağlık ve Yaşam Hakkımız İçin HPV Aşısı SGK Tarafından Karşılmalıdır!”, <https://www.sosyalhukuk.org/2021/12/saglik-ve-yasam-hakkimiz-icin-hpv-asisi-sgk-tarafindan-karsilanmalidir/> (28.03.2023).

Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği tarafından yayınlanan açıklamada, HPV aşısının ücretsiz olması adına çalışmalar yürüttükleri ve kuruma açtıkları davada aşı bedelinin geri ödenmesine karar verildiği aktarılmıştır¹²⁴.

Ankara Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu tarafından yayınlanan açıklamada da HPV aşısının toplumda rahat ve hızlı cinsel birliktiler yaşanmasına dair bir algının olduğu fakat bunun ülkemizdeki sağlık politikalarını hiçe sayarak insan sağlığını tehlikeye atmak anlamına geldiği aktarılmıştır. Aynı zamanda yüksek aşı maliyetlerinin aşıya eşit erişim hakkını kısıtladığı ve bunun önem arz eden derece de halk sağlığı sorunu yarattığı belirtilmiştir¹²⁵.



¹²⁴ Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği, “HPV Aşısı Ücretsiz Olsun”, 11 Mart 2022, <https://www.once.org.tr/hpv-asisi-ucret-iadesi-icin-hukuki-surece-dair-acikalama/> (28.03.2023).

¹²⁵ Ankara Tabip Odası Hekimlerin Gücü, “HPV Aşısı Lüks Değil Haktır!”, 3 Şubat 2023, <https://ato.org.tr/haberler/2023-haberleri/1710-hpv-asisi-luks-degil-haktir.html> (28.03.2023).

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE DE KANSER İLE İLGİLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

I. SAĞLIK BAKANLIĞININ KANSER HASTALARI İÇİN VAR OLAN BİRİMLERİ ve ALT BİRİMLERİ (GÖREV – SORUMLULUK ve ALANLARI)

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artan kanser hastalarının hastalık ve ölüm oranları verilerinin takibi önem taşımaktadır. Elde edilen verilerle günümüzde ve gelecekte verilecek sağlık hizmetlerinin finansal ve yönetsel planlaması yapılmaktadır¹²⁶. Doğru şekilde takibi yapılan verilerle, doğru kaynaklara yapılan yatırımların kanser hastalığının toplumda görülme riskini azaltılabileceği de öngörülmektedir¹²⁷.

Dünya nüfusu 1900’lü yılların başlarında tahmini olarak 1,6 milyarken, 1950’li yıllarda 2,5 milyara ve 21.yüzyıla yaklaşırken 6,1 milyara ulaşmıştır¹²⁸. İlerleyen yaş ve artan kronik hastalıklarla kanser hastalığının bağlantılı olduğu göz önüne alındığında, 2030 yılında gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere yüklenecek kanser hastalığı giderlerinden söz edilebilir¹²⁹.

Tüm verilerin ışığında, Türkiye’de günümüzde ve gelecekte sağlık sorunlarının başında gelecek olan kanser hastalığından korunmak ve hastalığın nedenlerinin tespit edilmesi için gereken çalışmaların yapılması adına verilerin sağlıklı şekilde kayıt altına alınması önem arz etmektedir. Ayrıca hastalığın ülke çapında mevcut durumunun tespitinin, geleceğe yönelik tedavi planlarının geliştirilmesi açısından da büyük önemi bulunmakta olup, toplumda kanserin görülme riskinin azaltılabileceği öngörülmektedir¹³⁰.

¹²⁶ Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı 100. Yıl Türkiye Planı (2019 – 2023), https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf (23.01.2023).

¹²⁷ Örkun, Yasin, “Türkiye’de Yaşam Boyu Kansere Yakalanma Riski”, Sosyal Güvence Dergisi, Sayı 12, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosyalguvence/issue/31548/345780> (son erişim tarihi: 22.01.2023), s. 108.

¹²⁸ Çokar, Muhtar, Kürtaj, 1. bs, İstanbul 2008, s. 37.

¹²⁹ Örkun, Yasin, s. 111.

¹³⁰ TBMM, Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2010, s. 698.

Türkiye kanser araştırmaları konusunda planlı şekilde ilerleyen bir ülkedir. Bu konu bazında 1983 yılında, Sağlık Bakanlığı harekete geçmiş ve kendi bünyesine bağlı, Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü çatısı altında “Kanserle Savaş Daire Başkanlığı” kurulmuştur.

Türkiye’de kanser hastalığı, kayıt altına alınan ve bilimsel veriler ışığında çalışmalar yürütülen bir hastalıktır. Bu nedenledir ki, bildirilmesi yasalar çerçevesinde zorunluluk taşır (UHSK. Madde 57)

Elde edilen verilere, Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün¹³¹ ve DSÖ¹³²,’nün resmî sitesinden ulaşılabilmektedir. Ulusal¹³³ ve Uluslararası¹³⁴ olarak karşılaştırma yapılmasına olanak sağlayan bu iki web sitesi, herhangi bir ülkede kayıt altına alınmış olan en yüksek kanser çeşitlerinin sıralamasını yapmaktadır. Yapılacak tedavi ve bütçeleme çalışmaları adına ülkelerin işini kolaylaştıran kayıt altına alma sistemi bu nedenle önem arz etmektedir.

A. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı

Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, kendi bünyesi içerisinde bulunan 6 alt birim ile projelerini yürütmekte ve bakanlığa korunma ve tedavi bazlı raporlamalar yapmaktadır. Bu 6 birim; Kanser Kayıtlılığı ve Epidemiyoloji Birimi, Kanser Tarama ve İzleme Birimi, Farkındalık ve İletişim Birimi, Proje Birimi, Koordinasyon ve İdari İşler Birimi, Kalite Birimidir. Her birimde 3 ila 5 personel hastalara hizmet vermektedir¹³⁵.

Öncelikle Kanser Dairesi Başkanlığı’nın görevlerini, sonra da diğer birimlerin görev ve sorumlulukları incelenecektir.

Kanser Dairesi Başkanlığı’nın ana görevi, kurum ve kuruluşların bildirdiği verileri baz alarak, ülke çapında koruyucu kanser hizmetlerini planlamak, yürütmek ve yapılan çalışmaları değerlendirmek, bakanlığa ve gerekli birimlere raporlayıp denetlemektir.

¹³¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> (23.01.2023).

¹³² DSÖ, <https://www.who.int/> (10.12.2022).

¹³³ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> (10.12.2022).

¹³⁴ Dünya Sağlık Örgütü, “Kanser” https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 (10.12.2022).

¹³⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Kanser Dairesi Başkanlığı Görev Tanımı”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-baskanligimiz/kanser-gorev-tanimi.html> (11.12.2022).

Bunların yanı sıra; ülke çapında bildirilen kanser hastalıklarının tür ve durumlarını belirlemek, bu konuda etkin ve bilimsel tedavi yöntemlerini saptayıp uygulanmak ve olası kanser etkileri için koruyucu önlemler almak, bildirilen kanser hastalıkları için tarama ve kayıt sistemlerinin gelişimini sağlamak, koruyucu kanser hizmetlerine yönelik ulusal ve uluslararası her türlü yayını takip etmek ve bunlara bağlı eğitim materyalleri hazırlayıp temin etmek, ulusal kanser tarama standartlarını oluşturmak ve bunların sürekliliği ve etkinliği için diğer dairelerle iş birliği yapmak, tarama programlarının düzenlenmesi ve bu programlarda kullanılan cihazların tedarikini sağlamak, KETEM'ler ve Aile hekimlikleriyle koordineli olarak iş birliği yapmak, oluşturulan Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nun toplanmasını sağlamak ve sekreteryası işlerini yürütmek gibi görevleri mevcuttur¹³⁶. Kanser Dairesi Başkanlığı'nın görevleri, alt birimlere dağılmış biçimdedir. Bu görev dağılımını incelersek,

- i. **Kanser Kayıtlılığı ve Epidemiyoloji Birimi;** Ülkemize ait kanser vakalarının kayıt altına tutulduğu birimdir. Bu birimde 81 ile ait kanser verileri *nüfus tabanlı aktif kanser verileri* olarak kaydedilmektedir. Birimde, uluslararası cinsiyet, yaş, kanser türü gibi değişkenler analiz edilip rapor olarak yayınlanmaktadır. Kayıt merkezlerinin kontrolleri belirli aralıklarla yine bu birim tarafından yapılmaktadır. Birimin bir diğer görevi, kanser kayıt elemanlarının üç aşamalı (Temel eğitim, SEER Özet Evreleme ve Can-Reg Bilgisayar Eğitimi) sertifikalı eğitimlerini düzenlemek ve bu konu ile ilgili sempozyum, panel veya çalıştay düzenlemek ve düzenlenen ulusal veya uluslararası eğitimlere katılmaktır¹³⁷.
- ii. **Kanser Tarama ve İzleme Birimi;** Birimin görevleri, yapılan tüm kanser taramalarının istatistiki bilgilerini toplayarak veri analizlerini yapmak, tarama programlarında kullanılacak olan cihazları planlamak, koordinasyonlarını sağlamak ve bu taramanın çalışma programlarını oluşturmak, toplum tabanlı kanser taramalarında, TSM, SHM ve KETEM

¹³⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Kanser Dairesi Başkanlığı Görev Tanımı", <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-baskanligimiz/kanser-gorev-tanimi.html> (12.12.2022).

¹³⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Kanser Kayıtlılığı ve Epidemiyoloji Birimi", <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/kanser-kayitciligi-epidemiyojji.html> (12.12.2022).

ile koordineli çalışmak, ulusal kanser tarama standartlarını uygulamaktır. Bu birimin görev tanımı arasında en önemli olanı ise, koruyucu kanser hizmetleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi için çalışmaları yürütmeleridir¹³⁸.

iii. **Farkındalık ve İletişim Birimi;** Birim kendi içerisinde ikiye ayrılmaktadır. Farkındalık birimi, toplumu bu konuda bilinçlendirmek için çalışmalar yapmaktadır. Örneğin, kanserle ilgili özel gün veya haftalarda 81 ilde farklı etkinliklerin yapılması veya kanserle ilgili basılı materyal ve videoların hazırlanmasını sağlamak bu alt birimin görevleri arasındadır. Yapılan çalışmalar sayesinde taramaları arttırmak ve farkındalığı yükseltmek hedeflenmektedir. İletişim biriminin görevleri ise, basılı materyallerin veya videoların takibinin yapılıp, ilgili mecralarda yayımlanmasını sağlamak, kanser konusunda çalışan STK'larla iş birliği halinde bulunmaktır¹³⁹.

iv. Görev tanımlarını inceleyeceğimiz son birim ise, **Koordinasyon ve İdari İşler Birimidir.** Bu birimde, kurum ve kuruluşlardan gelebilecek her türlü istek, öneri, dilek ve şikâyet incelenmekte ve ilgili kişi veya kişilerle görüşmeler sağlanarak çözüme kavuşturulmaktadır. İl Kanser Danışma Konseyinin faaliyetlerinin takibi bu birimde yapılmaktadır. Ulusal Kanser Danışma Kurulu yine bu birim tarafından oluşturulur ve belirli aralıklarla toplanılması sağlanarak, sekreteryâ işleri burada yürütülür¹⁴⁰.

Türkiye’de var olan Kanser Daire Başkanlığı’na ait verilerin daha kapsamlı haline, Küresel Kanser Gözlemevi¹⁴¹ (KKG) aracılığıyla ulaşılabilir. DSÖ ve Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (UKAA) ortak projesi olan “Küresel Kanser Gözlem Verisi¹⁴² (KKGv)”, kayıtlara geçmiş olan tüm kanser türlerini karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Ülkeler ve kıtaları birbirleriyle kanser türü

¹³⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Kanser Tarama ve İzleme Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/kanser-tarama-izleme.html> (12.12.2022).

¹³⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Farkındalık ve İletişim Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/fark%C4%B1ndal%C4%B1k-iletisim.html> (13.12.2022).

¹⁴⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Koordinasyon ve İdari İşler Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/koordinasyon-idari-isler-birimi.html> (13.12.2022).

¹⁴¹ Küresel Kanser Gözlemevi, <https://gco.iarc.fr/>

¹⁴² Küresel Kanser Gözlem Verisi, <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>

bazlı veya tarihsel olarak karşılaştırılmasına izin veren proje, geniş veri tabanı ve istatistiksel yapay zekâ kullanımı sayesinde, gelecekte var olma ihtimali olan kanser hastalıklarının türleri ve beklenen sayısını da aktarabilmektedir.

II. KÜRESEL KANSER GÖZLEMEVİ (KKG) ve KÜRESEL KANSER GÖZLEM VERİSİ (KKGV);

KKG, ülkelere kanser kontrolü ve kanser araştırmaları hakkında bilgi sağlayan ve küresel kanser istatistiklerini sunan internet tabanlı bir platformdur. Bu platform, KKGV, CI5, Uluslararası Çocukluk Çağı Kanser İnsidansı (UÇÇKİ) ve birkaç farklı merkezden alınan verileri görselleştirilmesine odaklanmaktadır¹⁴³.

KKGV ise, kanser araştırmalarında, araştırmacılara bilgi sağlayan ve küresel kanser istatistiklerini sunan internet tabanlı bir platformdur. Platformda kanser gözlemevinin CI5, Uluslararası Çocukluk Kanserleri İnsidansı, Afrika, Asya, Karayipler ve Orta Amerika'da Kanserle Mücadele projelerinden gelen veriler işlenmektedir. KKGV içerisinde sunulan veriler, dünya çapında birçok verinin toplanması ile elde edilmektedir, bu nedenle elde edilebilecek en iyi verilerdir. Bu noktada, veriler değerlendirilirken sunulan verilerin kalitesini, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler için dikkatle değerlendirmek gereklidir¹⁴⁴.

III. KANSER ERKEN TEŞHİS ve TARAMA MERKEZİ (KETEM)

“Erken teşhis hayat kurtarır” ilkesi ile kurulan KETEM’lerde meme, rahim ağzı ve kolorektal kanserlerle ilgili tarama programları yürütülmektedir¹⁴⁵. KETEM’in var olduğu ilçe veya ilin büyüklüğüne bağlı olarak, kanser tarama, danışmanlık ve eğitim faaliyetleri mevcuttur. Sağlık Bakanlığı tarafından konum itibariyle hedef alınan

¹⁴³ Küresel Kanser Gözlemevi, “Hakkımızda”, <https://gco.iarc.fr/about-the-gco> (13.12.2022).

¹⁴⁴ Öztürk, Yıldırım, Nur, Elif / Uyar, Mehmet, “GLOBOCAN 2012 ve 2018 Verileri Üzerinden Dünya’da, Avrupa’da ve Türkiye’de En Sık Görülen Beş Kanser Türünün Değerlendirilmesi”, Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/62651/862060> (17.12.2022), s.19.

¹⁴⁵ Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, “Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)”, <https://adapazarism.saglik.gov.tr/TR-57848/kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkezi-ketem.html#> (17.12.2022).

nüfusa göre yıllık faaliyet planı hazırlanmaktadır. Faaliyet planına yönelik; birinci basamak sağlık hizmeti olarak korunma ve erken tanıya öncelik verilerek, var ise grup olarak, yoksa bireysel eğitimler yapılmaktadır. Danışmanlık hizmetleri grup olarak verilmekte olsa da birebir danışmanlık için ayrılan süre ortalama 15 dakikadır¹⁴⁶.

Burada gerçekleştirilen kanser tarama testleri sonucunda kanser tanısı konulan bireylerin bilgilendirilmesi ve psikolojik olarak desteklenmesi için gerekli hassasiyet gösterilmelidir. Hasta hakları yönetmeliğinde de var olan mahremiyet hakkı ise, grup danışmanlığın olduğu KETEM’lerde en çok dikkat edilmesi gereken konudur. Gerekli durumlarda hasta ve hasta yakınına sosyal – ruhsal veya tıbbi destek sağlanan KETEM’lerde mahremiyet, bilgi alma veya bilgi verilmesini yasaklama, adaletli tedavi görme, tıbbi özen gibi süreçlerde nasıl ilerlediğini hastaya bildirme yükümlülükleri de unutulmamalıdır.

KETEM’lerdeki hasta takip sürecine göre, KETEM personeli yaş gruplarına göre hastaları sağlık kontrolleri açısından yönlendirmektedir. Örneğin 20 yaş ve üzerindeki kadınlara kendilerini nasıl muayene edebilecekleri anlatılmakta, 40 ve 69 yaş aralığındaki kadınlara meme kanseri konusunda eğitimler verilmekte, 30 ve 64 yaş aralığına rahim ağzı kanseri hakkında eğitimler verilmekte ve 50 ile 70 yaş arasına kalın bağırsak kanserleri hakkında eğitimler verilmektedir. Bu eğitimlerden sonra gerekliliği göre mamografi, serviks tarama veya kolorektal tarama yapılmakta ve teşhislerine göre hastaların takipleri düzenlenmektedir¹⁴⁷.

IV. TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ (TSM)

TSM, sürece aile hekimliğinden sonra dahil olan birinci basamak sağlık hizmeti merkezidir. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği¹⁴⁸ ile 2015 yılında

¹⁴⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Hayat Merkezleri, “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Danışmanlığı”, <https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ketem-faaliyetleri.html> (18.12.2022).

¹⁴⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Hayat Merkezleri, “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Danışmanlığı Personel İş Akış Şeması” https://shm.saglik.gov.tr/images/SHM_Yeni/kanser_danismanligi/KETEM_Personeli_Is_Akis_Semas_i.pdf (18.12.2022).

¹⁴⁸ Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Bulunduğu Birimler Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm> (18.12.2022).

mevzuatı son halini almıştır. 2003 yılında birinci basamak sağlık sisteminin değişimini başlatan Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2004 yılında yürürlüğe konulan Aile hekimliği ile ilgili kanunun temelidir. 05.09.2005 tarihinde ilk kez Düzce’de pilot uygulamaya geçilen Aile Hekimliği, yine aynı gün “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” ile TSM’lerin de başlangıç noktası olmuştur.

TSM’ler yayınlanan son yönetmelikte, kuruldukları bölgede yaşayan toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayan, var olan/olabilecek sorunları belirleyen ve düzeltici önlemler alan, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunu düzenleyen, sağlık hizmeti sunucularını değerlendiren, denetleyen, bölgedeki diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla koordineli çalışan kuruluş¹⁴⁹ şeklinde tanımlanmıştır.

İlgili yönetmeliğe¹⁵⁰ göre, her ilçeye bir TSM açılmıştır. Bu merkezlerde koruyucu hekimlik ve sahada var olan sağlığın yönetilmesi konularında önemli süreçler yönetilmektedir. Kurumun görevleri bünyesine, KETEM, Ana – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇS-AP)¹⁵¹, Diyabet ve Obezite, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Sıtma ile Mücadele gibi yeni birimlerin eklenmesiyle birlikte artma eğilimi gösterse de, belirli görev ve yetkileri şunlardır; bulaşıcı hastalıklar, bunlara karşı toplumun bağışıklığı ve salgına karşı kontrol, kadın üreme sağlığı hizmetleri, tüberküloz kontrolü, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri, adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıtları, çalışan sağlığı ve güvenliği, okul sağlığı ve buna bağlı hizmetler, evde sağlık hizmetleridir.

V. SAĞLIKLI HAYAT MERKEZ (SHM)

Bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanması, ikinci basamak sağlık hizmetlerinde gerçekleşecek yoğunluğun azalmasına yardımcı olacaktır. Sağlık

¹⁴⁹ Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Bulunduğu Birimler Yönetmeliği, 18.12.2022.

¹⁵⁰ Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Bulunduğu Birimler Yönetmeliği, 18.12.2022.

¹⁵¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10440/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetmeli.html> (18.12.2022).

Bakanlığı'na bağılı olan, SHM'ler bu nedenle birinci basamak sağıık hizmetlerine bağılı olarak 2014 yılında faaliyete geçmiştir¹⁵².

Kuruluş amacı olarak, sağıığa yönelik tüm risklerden kısa vadede bireyleri uzun vadede ise toplumu korumak ve bu konularda onları bilgilendirmek, sağııklı hayat tarzına teşvik etmek, birinci basamakta hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetlerinde altyapının yeterliliğinin sağılanması ve bu hizmetlere bireylerin ulaşımını kolaylaştırmak gösterilebilir¹⁵³. Sağıık bakanlığına bağılı olan SHM'ler hem kolay ulaşılabilir hem de ekonomik olması nedeniyle toplum tarafından tercih edilmektedir. 2020 yılında ülke çapından sayısı 100 olan, 2022 yılında ise sayısı 216'ya çıkan¹⁵⁴ SHM'ler toplum sağıığı merkezlerine bağılı ek birimlerdir. Planlama aşamasında, her 50.000 nüfusa bir SHM açılarak aile hekimliklerinin de yoğunluğunu azaltarak, atanacak hekim ve yardımcı personel ile onları desteklemek düşünülmüştür¹⁵⁵. Bakanlığa ait SHM yapısı, sosyal devlet anlayışına uygun bir yapıdır. Bu nedenle de verilen tüm hizmetler ücretsizdir.¹⁵⁶

SHM'lerin kuruluş felsefesi, “*Hastalığa değil, sağıığa yatırım yapmak*” anlayışıdır. Bu nedenle merkezlerde, beslenme danışmanlığı, psikososyal danışmanlık, ağız ve diş sağıığı, sigara bırakma danışmanlığı, kadın ve üreme sağıığı, okul sağıığı, kanser erken teşhis ve tarama eğitimleri, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü gibi birçok alanda bireylere destek verilmektedir. Bu hizmetler Sağıık Bakanlığı kontrolünde, gerekli ve ilgili mevzuatlar¹⁵⁷ çerçevesinde yürütölmektedir. En temelde bireyin, geniş açıda da toplumun yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıklara sevk etmek görev edinilmiştir.

¹⁵² Ünüvar, Berat / Acar, Füsün, “Sağııklı Hayat Merkezine Başvuran Hastaların Tercih Sebeplerinin Araştırılması: Karaman Örneğı”, Uluslararası Sağıık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1261050> (20.12.2022), s. 317.

¹⁵³ T.C. Sağıık Bakanlığı Sağııklı Hayat Merkezi (SHM), <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html> (18.12.2022).

¹⁵⁴ T.C. Sağıık Bakanlığı Sağııklı Hayat Merkezi (SHM) listeleri, <https://shm.saglik.gov.tr/shm-listesi.html> (18.12.2022).

¹⁵⁵ Ünüvar, Berat / Acar, Füsün, s. 318.

¹⁵⁶ T.C. Sağıık Bakanlığı Sağııklı Hayat Merkezi (SHM) <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>, (18.12.2022).

¹⁵⁷ Toplum Sağıığı Merkezi ve Bağılı Birimler Yönetmeliğinde Değışiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm> (18.12.2022).

VI. KANSER HASTALIĞININ ÜLKEMİZDEKİ BAKANLIK SÜRECİ

Ülkemizde Kanserle Savaş Daire Başkanlığı 1983 yılında kurulmuştur. Kanser hastalığı bu dönemde bildirimi zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır ve bu yönde çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle pasif sistemle başlayan kanser takibi yeterli verilerin toparlanamaması nedeniyle 1992 yılında aktif sistemde takibe geçilmiştir. İzmir’de ilk kez “Kanser Kayıt ve İnsidans Projesi” kapsamında 2012 yılı itibariyle 15 adet Kayıt merkezi bulunmaktadır. Ülkemizde 2007 yılına kadar var olan 10 kanser kayıt merkezinin örneklem üzerinden nüfus kapsamı %23’tür. 2010 yılında listeye eklenen Gaziantep ve Malatya illeri ile birlikte örneklem oranı %27 olmuştur. Son olarak İstanbul, Mersin ve Adana’nın da 2012 yılında listeye eklenmesiyle birlikte örneklem nüfus kapsamı %50’yi aşmaktadır¹⁵⁸. Aşağıdaki tabloda kanser kayıt merkezleri ve tarihleri mevcuttur:

Türkiye’de Kanser Kayıt Merkezleri ve Referans Tarihleri

	İller	Referans Yılı
1	İzmir	1992
2	Antalya	1998
3	Bursa	2000
4	Eskişehir	2005
5	Samsun	2001
6	Trabzon	2003
7	Edirne	2004
8	Erzurum	2005
9	Ankara	2006
10	Kocaeli	2007
11	Gaziantep	2010
12	Malatya	2010
13	Mersin	2012
14	İstanbul	2012
15	Adana	2012

2013 yılında UKAA tarafından Kuzey Afrika ve Doğu Akdeniz Bölgesinde yer alan Kanser Kayıt Merkezleri için eğitim merkezi olan İzmir Kanser Kayıt Merkezinden ve ek olarak Antalya Kanser Kayıt Merkezinden, “Beş Kıtada Kanser” kitabının 9. Baskısında bahsedilmiştir¹⁵⁹.

¹⁵⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Kanser İstatistikleri”, Ankara 2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf, s 6.

¹⁵⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Kanser İstatistikleri”, Ankara 2021, s. 6.

Aktif kanser kayıt merkezlerinin olduğu illerde yapılan toplum tabanlı kanser kayıtçılığı için toplanan veriler; il sınırları içinde yer alan tüm kamu hastanelerinden, özel hastanelerden ve eğitim ve araştırma hastanelerinden, ölüm belgelerinden, potansiyel hastaların olabileceği huzurevlerinden veya palyatif bakım merkezlerinden toplanmaktadır. Buradan toplanan veriler, merkezlere aktarılmakta, burada formlar değerlendirilmekte ve kontrolden geçirilmektedir. Oluşturulan İl veri tabanı, Kansere Daire Başkanlığının veri tabanını oluşturmaktadır. Verilere dönük yapılan düzeltmeler ile “Türkiye Kansere Veri Havuzu” oluşturulmaktadır. Ülkemizde toplanan kanser türlerine ait veriler, Malign kanserlerinin tamamı, İn situ kanserleri ve Santral sinir sistemi ve medulla spinaliste yer alan benign/borderline tümörleridir¹⁶⁰.

Türkiye’den, “Kansere Kayıtçılığında Standartlar El Kitabı”nda bahsedilmektedir. Aynı zamanda Ortadoğu Kansere Konsorsiyumu’nun da (OKK) bir üyesi olarak kabul edilen ülkemiz, kansere kayıtçılığı standartlar el kitabından bahsedilen kurallar çerçevesinde verilerini toplamaktadır.

¹⁶⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Kansere İstatistikleri”, Ankara 2021, s. 7.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KANSERLER YAŞAYAN BİREYLERE DEVLETİN SOSYAL HİZMETLERİ VE SOSYAL GÜVENLİK DÜZENLEMELERİ

Türkiye’de kanser ile yaşayan bireylerin haklarıyla ilgili durumların belirlenmesi açısından hastaların sosyal hizmet ve sosyal güvenlik haklarının incelenmesi önemlidir. Bu bölümde, KYB’in sosyal hizmetlerden yararlanma ve sosyal güvenlik hakları ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.

I. SOSYAL HİZMETLER VE KANSERLE YAŞAYAN BİREYLER

Sosyal hizmet bir alan olduğu kadar sosyal çalışma mesleki bir disiplindir. Bu iki kavram arasındaki temel farkı özetlemek gerekirse; sosyal hizmet herkes tarafından yapılan hayırseverlik olarak tanımlanabilirken, sosyal çalışma profesyonellik içeren ve alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından dezavantajlı gruplara soru ve sorunlarını çözümü hedefine sahip meslek elemanları tarafından gerçekleştirilir¹⁶¹.

Türkiye’de alanla ilgili kabul edilen son kanun 2828 sayılı 1983 yılında “Sosyal Hizmetler Kanunu (SHK)¹⁶²”dur. İlgili kanunda, Sosyal Hizmet mesleğinin amaç, kapsam, tanım ve genel esasları aktarılmaktadır. Buna göre, mesleğin amacı korunmaya ve bakıma veyahut yardıma ihtiyacı olan aileye, çocuğa, engelliye, yaşlıya ve geri kalan dezavantajlı gruplara psikososyal destek ve sosyo-ekonomik güçlendirme sağlamaktır¹⁶³.

Sosyal Hizmetler Kanunu’na göre, sosyal hizmetlerle ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı gerçek kişi veya özel hukuk tüzel kişilerini, aynı zamanda sosyal hizmet kurum veya kuruluşlarında çalışan personel ve sosyal hizmetten faydalanan veya faydalanma ihtimali olan herkesi kapsamaktadır¹⁶⁴.

¹⁶¹ Kongar, Emre, Sosyal Çalışma’ya Giriş, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları: G-2, Ankara 1972, s. 19- 20.

¹⁶² Sosyal Hizmetler Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf> (20.01.2023)

¹⁶³ Sosyal Hizmetler Kanunu md 1.

¹⁶⁴ Sosyal Hizmetler Kanunu md 2.

Kanunda sosyal hizmetler, kişilerin ve ailelerin ruhsal ve çevresel şartlarından kaynaklanan veya kontrolleri dışında gerçekleşen manevi, maddi ve sosyal yoksunlukların giderilmesi ile bu yoksunluklardan oluşan ihtiyaçların karşılanması, oluşabilecek sosyal sorunların önlenmesi veya çözümlenmesi konusunda destek olunması ve hayat standartlarının alışılan seviyeye gelmesi veya daha da iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü, olarak tanımlanmaktadır¹⁶⁵.

Kanunda tanımlar bölümünde pek çok alanda tanıma yer verilmiştir, tezimiz açısından önem taşıyan engellilik ile ilgili tanıma da bu bölümde yer verilmektedir. Bilindiği gibi kanser tanısı alan bireyler durumlarına göre geçici ya da sürekli engellilik statülerini alabilmektedir. Kanunda engellilik ile ilgili iki ayrı statüde tanımlama yapılmıştır. Bunlardan ilki “engelli” ile ilgili tanımdır. Bu tanıma göre¹⁶⁶ “Engelli” olarak adlandırılanlar, doğuştan veya yaşamın herhangi bir döneminde hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal veya sosyal yeteneklerini, çeşitli derecelerde kaybetmiştir. Bu nedenle normal yaşamın gerekliliklerine uyamamaktadırlar. Bu kişiler, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık veya destek hizmetlerine ihtiyacı olan bireylerdir.

Sosyal Hizmetler Kanun’unda yer alan diğer engellilik tanımlaması ise, “bakıma ihtiyacı olan engelli” tanımlamasıdır. Bu konuda, yasada da bakıma ihtiyacı olan engelli, engellilik sınıflandırmasına göre sağlık kurullarından alınan resmi ağır engelli raporu ile belgelendirilmiş, günlük hayatın alışılmış ve tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirmek için başkasından yardım alması gereken ve bir başkasının bakımına muhtaç olacak derecede düşkün kişi şeklinde tanımlanmıştır¹⁶⁷.

Sosyal Hizmetler Kanun’undaki genel esaslar bölümünde yer alan c bendine, sosyal hizmet programlarının uygulanması sırasında korunmaya ihtiyacı olan çocuk, engelli ve yaşlılara öncelik verileceği aktarılmaktadır. Bu maddede, engellilerin hizmetlere erişim konusunda öncelikli gruplar arasında olduğuna yer verilmektedir¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Sosyal Hizmetler Kanunu md 3.

¹⁶⁶ Sosyal Hizmetler Kanunu c) Değişik: 30/5/1997-KHK-572/5 md.

¹⁶⁷ Sosyal Hizmetler Kanunu d) Ek: 1/7/2005-5376/26 md.

¹⁶⁸ Sosyal Hizmetler Kanunu c bendi, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf> (20.01.2023).

1 bendinde ise, ihtiyaç olan engelli ve yaşlıların yaşamlarını sağlıklı ve huzurlu bir şekilde sürdürmesi, desteğe ihtiyacı olan engelli bireylerin toplum içerisinde bir başkasının desteğine ihtiyacı olmadan devam edebilmesi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinin tamamlanması ve tedavisi mümkün olmayanların hayatları boyunca sürekli bakım altında olmaları için gereken önlemlerin alınacağından bahsedilmektedir¹⁶⁹.

Sosyal Hizmetler Kanunu'nda, engellilere yönelik hizmetlerin uygulanmasına ilişkin genel ilkeler şunlardır: a) Engellilerin, toplumda eşit hak ve yükümlülükleri konusunda bireyleri, aileleri ve toplumu bilinçlendirmek, tıbbi bakım ve rehabilitasyon sağlamak, günlük yaşamlarında bağımsız hareket edebilmelerini sağlamak, b) bilgi, hizmet ve fiziksel ortam koşullarının engelli kişiler için erişilebilir hale getirilmesi, c) doğumdan itibaren okul öncesi çağı, okul çağı ve yetişkinlik süreci dahil olmak üzere, tüm engelliler için eğitimde eşit fırsatlar sağlamak, d) Engellilere yönelik olarak sağlanan istihdamın mesleki eğitim ve rehabilitasyon ile beraber yürütülmesi, sağlanan istihdam alanlarının engellilerin kullanımına uygun hale getirilmesi, günümüz teknolojisine uygun araç ve gereçlerin engelli bireyler tarafından ulaşmasının kolaylaştırılması, e) Engellilerin sosyal güvenliklerinin ve gelirlerinin korunması, aile hayatı ve kişisel bütünlükleri ile kültür, eğlence, spor ve dini alanlara tam katılımlarının sağlanması, f) Engellilerin kendileriyle ilgili tüm plan ve programlara, ekonomik ve sosyal durumlarını etkileyen tüm kararlara katılımlarını sağlanması¹⁷⁰.

Kanuna göre, bakıma ihtiyacı olan engelli bireyler için, özel bakım merkezlerinde sunulan hizmete karşılık, hesaplanan tutar kişi başı olması şartı ile aylık bakım ücreti, (20.000) gösterge rakamı ile memurların aylık katsayısının çarpım tutarından fazla olamaz. Bakıma ihtiyacı olan engelli için evde bakım desteğinde ise, (10.000) gösterge rakamı ile, memurların aylık katsayısının çarpım tutarı kadar aylık sosyal destek yardımı sağlanır. Gündelik süreçlerinin devamlılığı için bakıma ihtiyacı olan engellilere sunulan bakım hizmet modeline ve bu modelin kapsamına, bakım hizmetinden yararlanma olanağı olanlar için başvuru şekline, hizmet verecek gerçek veya tüzel kişiler için bu kurumların açılış izinlerinin verilmesi, kurumun çalışması,

¹⁶⁹ Sosyal Hizmetler Kanunu 1 bendi, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf> (20.01.2023).

¹⁷⁰ Sosyal Hizmetler Kanunu Ek fıkra: 3/6/2011-KHK-633/35 md.

denetlenmesi, ücretlendirilmesi, idari para cezalarının uygulanması ve kurumların kapatılmasına dair işlemlerin uygulanması, bakımlarını üstlendikleri engelliler için özel bakım merkezlerine yapılacak bakım yardımlarına ilişkin ödemeler ve bu hizmeti veren resmi kurum ve kuruluşlara yönelik usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşleri de göz önüne alınarak, Maliye Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından çıkartılan yönetmelikle belirlenmektedir. Bakıma ihtiyacı olan fakat bakımına evde devam edilen engellilere yönelik evde bakım sosyal yardımlarına dair işlemler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu sosyal yardıma başvuru şekli, bu başvuruların değerlendirilmesi, ödenmesi ve geri kalan tüm konulara ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşleri de göz önüne alınarak, Maliye Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından çıkartılan yönetmelikle belirlenmektedir¹⁷¹.

Sosyal Hizmetler Kanunu birinci fıkrada aktarıldığı üzere, özel bakım merkezlerine ödenen bakım ücreti, evde bakıma destek amaçlı ödenen sosyal yardım ve bakım hizmetlerini resmen veren kurum ve kuruluşlara yapılan yardımlar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına ayrılan bütçeden karşılanmaktadır. Bu hizmetler, bakanlığın bütçesinden 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine bağlı olmadan temin edilmektedir. Bu fıkranın uygulanma süreçlerine ilişkin usul ve esaslar da Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenmektedir. Birinci fıkrada belirlenen ve hane halkının gelir ölçütünü aşan gelir değişikliklerinin tespit edilmesi durumunda bu madde kapsamında yapılan ödemeler durdurulur ve değişikliğin meydana geldiği tarihten itibaren yasal faizi ile genel hükümlere göre takip ve tahsili sağlanır¹⁷².

A. Evde Eğitim Hizmetleri ve Hastane Okulları

Kanserle yaşayan çocukların aldıkları tedaviler nedeniyle okula gidememeleri veya uzun süre hastanelerde kalmaları gibi nedenlerle eğitimleri aksayabilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre eğitim, her çocuğun

¹⁷¹ Sosyal Hizmetler Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf> (20.01.2023).

¹⁷² Sosyal Hizmetler Kanunu, Ek madde 7 (Ek: 1/7/2005-5378/30 md; Değişik: 6/2/2014-6518/21 md.) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf> (20.01.2023).

kapasitesine ve insani haklarına uygun olarak ve 29. madde kapsamında çocuk merkezli, çocuk dostu ve çocuğu güçlendirici şekilde olmalıdır. “Herkes için Eğitim (EFA)” yaklaşımının bir gereği olarak uzun süreli tedavi gören ve okula gidemeyecek durumda olan çocuklar için hastane okulu veya hastane sınıfı kavramının gerçekleştirilmesi çok önemlidir¹⁷³.

Anayasamızın 42. maddesinde düzenlenen eğitim hakkı kapsamında verilen evde eğitim ve hastane sınıfları hizmeti, çocukluk çağı kanseri gibi hastanede veya yatarak geçen uzun bir tedavi süreciyle baş eden okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise çağındaki çocuklara eğitim döneminde eğitim durumlarında kayıp olmaması adına sunulan bir hizmettir¹⁷⁴. Öğrencilere yönelik bireysel eğitim fırsatlarının değerlendirilmesi ve ilerleyen süreçte ortaya çıkacak sonuçların anlık olarak iyileştirilmesinde birincil fırsat olarak görülmektedir. Hastanede yatarak tedavi gören 0 – 18 yaş grubundaki tüm çocukları kapsayan uygulamalar üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlardan ilki; eğitim, eğlence, spor ve kültürel etkinlikleri içeren “Hastanede Oyun ve Eğlence Programı”, ikincisi; tedavi amacıyla uzun soluklu olarak hastane de yatan çocuklarda oluşan korku ve kaygıların giderilmesi amacıyla aşamalı olarak yapılan “hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları” ve üçüncüsü uzun süren tedavilerde akademik başarı düşüklüğü yaşanmaması için verilen “Hastane Okulları Programı’dır¹⁷⁵.

Evde eğitim hizmeti dünyada ilk kez 1948’de Viyana’da açılmış¹⁷⁶ olan “hastane okulları” ile literatüre katılmıştır. Ülkemizde ise, çalışmalara ilk kez Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü’nde başlanmıştır. 1992 yılında yayımlanan yasa ile Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı

¹⁷³ Yenel, Kübra / Sönmez, Emre / Ayaz, Elçin / Şahin, Fatih, ““Herkes İçin Eğitim” Anlayışıyla Hastanede Eğitim: Bir Durum Çalışması”, Eğitim ve Bilim, Cilt 46, Sayı 207, 2021, <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/9503/3244> (son erişim tarihi: 25.01.2023), s. 150.

¹⁷⁴ Kamışlı, Halil / Yelken, Yanpar, Tuğba / Akay, Cenk, “Hastane Okullarının Mevcut Durumuna İlişkin Öğretmen Görüşleri”, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 10, Sayı 1, 2013, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuefd/issue/13705/165942> (son erişim tarihi: 25.01.2023), s. 323.

¹⁷⁵ Tonbul, Yılmaz / Altınhan, Necati, “Hastane Okullarından Hastane Sınıflarına Geçişle Birlikte Ortaya Çıkan Sorunların Okul Yöneticilerinin ve Öğretmenlerin Görüşleri Üzerinden İncelenmesi”, Millî Eğitim Dergisi, Cilt 48, Sayı 224, 2019, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/milliegitim/issue/50252/649392> (son erişim tarihi: 26.01.2023), s. 383.

¹⁷⁶ Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri, Konu – 6, “Hastane Okulları”, <https://acikders.ankara.edu.tr/> (26.01.2023).

özel eğitim kapsamında “Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri-Öğretimleri ve Hastane Okulları Şubesi” kurulmuştur. Hastane okullarının resmen kuruluşu ise 1993 yılında olmuştur¹⁷⁷. Uzun yıllar hastane okulları olarak hizmet veren işleyiş 2012 yılında hastane sınıfları olarak devam etmiştir¹⁷⁸.

Bazı sivil toplum kuruluşları konu ile ilgili çalışmalarda bulunmaktadır. Kanserli Çocuklara Umut Vakfı (KAÇUV)¹⁷⁹ ülkemizde, çocukluk çağı kanserleri adına hastalara destek sağlayan ve 2000 yılında faaliyete geçen bir sivil toplum kuruluşudur. KAÇUV’da vizyon, kanserle yaşayan çocukların tedavi süreçlerini çocukluk çağlarına uygun, her olanağa fiziksel ve tıbbi koşullar sunarak eşit bir şekilde erişimin var olduğu ve yaşadıkları sürecin gerektirdiği psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerinin karşılandığı bir sağlık kapasitesinin oluşması olarak aktarılmıştır. Uzun süren tedavi süreçlerinin de düşünüldüğü dernekte, çocukluk çağı kanseri ile yaşayan çocukların tedavi süreçlerinde ücretsiz konaklayabilecekleri Aile Evler ile hizmet vermektedirler. Hastanelerin çocuk hematoloji ve çocuk onkoloji servislerinde kanserle yaşayan çocuklara destekler verirken, aile evlerinde de psikolojik, sosyal, fiziksel ve tıbbi olarak yaşam kalitelerini arttıracak projeler mevcuttur. Kurum faaliyetlerine, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi’nde başlamıştır. Şu an, İstanbul, İzmir, Bursa ve Zonguldak’ta toplam 12 hastanenin 14 servisinde faaliyetlerine devam etmektedir¹⁸⁰. Derneğin kanserle yaşayan çocuklar ve ailelerine yönelik yaptığı çalışmaların arasında, uzaktan erişimle hastane servislerinde devam eden eğitim projeleri¹⁸¹ mevcuttur. Hastane sınıfları için çocuklar ve öğretmenleri adına çalışmalar yürüten kurum 2021 yılının nisan ayında “Hastane Sınıfı Öğretmenleri için Kolaylaştırıcı Rehberi¹⁸²” yayımlamıştır.

Hayata Renk Ver Derneği¹⁸³ de ülkemizde kronik hastalıkları nedeniyle uzun süre tedavi görmesi gereken çocukların tedavileri sırasında ihtiyaçları doğrultusunda onlara destek sağlayan bir dernektir. Derneğin yayın organı olarak HAREV Akademi Dergisi

¹⁷⁷ Yenel, Kübra / Sönmez, Emre / Ayaz, Elçin / Şahin, Fatih, s. 151.

¹⁷⁸ Tonbul, Yılmaz / Altınhan, Necati, s. 383.

¹⁷⁹ Kanserli Çocuklara Umut Vakfı, <https://kacuv.org/>, (26.01.2023)

¹⁸⁰ Kanserli Çocuklara Umut Vakfı, <https://kacuv.org/kacuv-hakkinda/>, (26.01.2023)

¹⁸¹ Çocuk Kaşifler Sanal Dünyada, www.cocukkasifler.org, (26.01.2023)

¹⁸² Kanserli Çocuklara Umut Vakfı, “Hastane Sınıfı Öğretmenleri için Kolaylaştırıcı Bir Rehber, <https://kacuv.org/wp-content/uploads/2021/04/Hastane-Sinifi-Ogretmenleri-icin-Kolaylastirici-Bir-Rehber-1.pdf>, (27.01.2023)

¹⁸³ Hayata Renk Ver Derneği, <https://www.hayatarenkver.org/>, (27.01.2023).

adı altında akademik araştırmalar yapan ve toplumu bilinçlendirmeyi görev edinmiş olan bir dergileri mevcuttur¹⁸⁴. “Öğretmenim Elimi Tut Projesi”yle 2019 yılında kamu ve özel hastaneler de olmak üzere toplamda 15 hastane ile iş birliği yapan kurum, kronik hastalıkları nedeniyle eğitim hayatlarına devam edemeyen çocukların bu haklarından mahrum kalmamaları hedeflenmektedir¹⁸⁵. Bir diğer projelerinden olan “Düşlerimi Boyar Mısın?” hastanelerin çocuk servislerinde tedavi görenlerin “çocuk” olduğunu hastane personelinin ve ebeveynlerinin unutmaması için farklı şehirlerden 12 hastane ile ortaklaşa yürütülen bir projedir. Projenin temelini, çocukların her gün defalarca kullandığı çocuk acil ünitelerinin, polikliniklerin, yatan servislerin duvarlarını gönüllü çizerlerle birlikte renklendirmek oluşturmaktadır¹⁸⁶. Psiko–Sosyal Destek Projesi (SOSDES) gibi, uzman kişiler tarafından sağlanan psiko-sosyal destek içeren, kanserli çocuklar için uzun tedavi süreçlerinde motivasyonlarını arttıracak ve destek sağlayacak olan, yaratıcı okuma, sanat, oyun ve ritim çalışmaları içeren, rehabilite edici projeler mevcuttur¹⁸⁷.

Eğitim hakkından yararlanması gereken çocuğun eğitim öğrenimi evde devam etmek zorunda ise, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre “Okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden eğitim ve öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara evde eğitim hizmeti verilmesi esastır¹⁸⁸”.

1951 yılında Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlanan özel eğitim birimlerine, 1992 yılında yayımlanan “Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği¹⁸⁹” 2010 yılında

¹⁸⁴ Hayata Renk Ver Derneği,” HAREV Akademi”, <https://www.hayatarenkver.org/harev-akademi>, (27.01.2023)

¹⁸⁵ Hayata Renk Ver Derneği, “Öğretmenim Elimi Tut! Projesi” <https://www.hayatarenkver.org/proje/8-ogretmenim-elim-tut>, (27.01.2023).

¹⁸⁶ Hayata Renk Ver Derneği, “Düşlerimi Boyar Mısın? Projesi”, <https://www.hayatarenkver.org/proje/5-duslerimi-boyar-misin>, (27.01.2023).

¹⁸⁷ Hayata Renk Ver Derneği, “SOSDES Projesi”, <https://www.hayatarenkver.org/proje/3-sosdes-psiko-sosyal-destek>, (27.01.2023).

¹⁸⁸ Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği madde 11/f, [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm#:~:text=f\)%20C4%B0%C5%9Fitme%20yetersizli%C4%9Fi%2C%20zihinsel%20yetersizli%C4%9Fi,dil%20ders%20s%C4%B1nav%C4%B1ndan%20muaf%20tutulurlar.,](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm#:~:text=f)%20C4%B0%C5%9Fitme%20yetersizli%C4%9Fi%2C%20zihinsel%20yetersizli%C4%9Fi,dil%20ders%20s%C4%B1nav%C4%B1ndan%20muaf%20tutulurlar.,) (27.01.2023).

¹⁸⁹ Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_06/24163215_ozel_eYitim_yonetmeliYi_son_hali.pdf, (28.01.2023).

yayımlanan “Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi¹⁹⁰” ve “30471 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği¹⁹¹” eğitimin nasıl yapılması gerektiği ve süreçte izlenmesi gereken yol düzenlenmiştir.

Süreçle ilgili izlenmesi gereken prosedür, öncelikle çocuğun gittiği okula bağlı Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM)’nin öğrenilmesidir. Merkeze giderken, öğrencinin 4 aydan uzun süre okula gidemeyeceğini belgeleyen sağlık kurulu raporu, veli tarafından yazılan çocuğun evde eğitim almasını talep eden dilekçe ve okuldan alınan resmi yazı ile müracaat edilmesi gereklidir¹⁹².

Veli başvurusunun arkasından, RAM’da çocuğun akademik seviyesini değerlendirme ve eğitim planını doğrulama amaçlı eğitsel tanılama ve değerlendirme testleri yapılır. Evde eğitim hizmetinin verileceği ortamın uygunluğu RAM tarafından ev ziyareti ile belirlenmektedir. Son olarak il/ilçe özel eğitim hizmetleri kurulu tarafından öğrencinin evde eğitim hizmeti alıp alamayacağını kararı verilmektedir. Alınan karar sonrasında öğrencinin okuluna, velisine ve RAM’a bildirilmektedir¹⁹³.

Evde eğitim hizmetine yönelik yapılan planlama, eğitim gören çocuğun ihtiyaçlarına ve ev ortamının şartları dikkate alınarak yapılmalıdır. Bu bağlamda, kurul tarafından hazırlanan haftalık ders saatlerinin sayısının minimum 10 olması gerekmektedir¹⁹⁴. Öğrencinin başarı değerlendirmesi, çocuğun kayıtlı olduğu okulda uygulanan ölçütlere göre yapılmaktadır. Başarı değerlendirme sonuçları öğretmenleri tarafından okul idaresine bildirilmektedir. Bir üst sınıfa geçme ve diğer eğitim süreçleri kayıtlı olunan okul idaresi tarafından yürütülmektedir¹⁹⁵.

¹⁹⁰ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi, “Milli Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi, Cilt 73, Sayı 2629, Şubat 2010, https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/02031840_evde_hastanede_egitim_hiz_yonergesi.pdf, (28.01.2023).

¹⁹¹ Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>, (28.01.2023).

¹⁹² Çocuk Kanseri Bilgi Ağacı, “Evde Eğitim Hizmetleri” <https://www.cocukkanseri.org/news.detail.php?newsID=100>, (28.01.2023).

¹⁹³ Atbaşı, Zehra / Pürsün, Tuğba, “Evde Eğitim Hizmetlerinin Uygulama Süreci ile İlgili Öğretmen Görüşlerinin Belirlenmesi”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Cilt 21, Sayı 52, 2021, <https://dergipark.org.tr/en/pub/spcd/article/690079> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s 743.

¹⁹⁴ Yıldırım, Nail / Talas, Sertan / Yazıcı, Levent / Nural, Halis / Çelebi, İsmail / Çetin, kadir / Acet, Ömer / Pelitli, Ülkümen / Çaylak, Mahmut, “Evde Eğitim Alan Öğrencilerin Eğitim Süreçlerinin Değerlendirilmesi (Tokat İli Örneği)”, Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, Cilt 1 Sayı 1, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ekuat/issue/25920/273150> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s 35.

¹⁹⁵ Çocuk Kanseri Bilgi Ağacı, 28.01.2023.

B. Palyatif Bakım

Palyatif kelimesi, kökenini latince “Palliaet (Palliare)” kelimesinden alıp, koruyucu veya kapsayıcı anlamına gelmektedir. Bu kelime, İngilizce terminolojide ise, “Palliative” yani hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare anlamlarında kullanılmaktadır¹⁹⁶. Palyatif bakım, ilerleyici ve tedavisi olmayan yani ölümle sonuçlanan hastalıklarda, hastanın yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir sistemdir¹⁹⁷. DSÖ, palyatif bakımı ilk kez 2002 yılında, yaşamı tehdit eden bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla uğraşan hastanın ve ailenin, hastanın yaşam kalitesini düşüren acının önlenmesi veya hafifletilmesi gibi uygulamaların da olduğu ve hedefin hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi olarak tanımlamaktadır. DSÖ çocuklar için palyatif bakımın ayrı bir tanımını da yapmıştır. Buna göre çocuklar için uygulanan palyatif bakım da, çocuk, bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme ile birlikte aileye de süreçle ilgili desteğin sağlanmasını kapsamaktadır¹⁹⁸. DSÖ 2004 yılında Ulusal Palyatif Bakım Uzlaşma Rehberi’ni yayınlamıştır¹⁹⁹. KYB’lerin özellikle son evrede, hastaların bu bakım türüne ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Günümüzde palyatif bakıma olan ihtiyacın artmasının gerekçeleri olarak, nüfusun yaşlanması ve kanser prevalansının artması gösterilmektedir. Ayrıca ağırlı ve zor bir dönemden geçen ve ömrünü tamamlamaya çok yakın olan bireylerin, yaşamlarını kaliteli ve insanca bir şekilde, acı çekmeden tamamlaması temel bir insan hakkı olarak değerlendirilmektedir²⁰⁰.

Palyatif bakıma yer vermeleri açısından dünya devletleri 4 farklı gruba ayrılmıştır. İçerisinde Özbekistan, Senegal, Nijer, Gine, Kore, Türkmenistan, Yemen ve

¹⁹⁶ Yakar, Burak / Batbaş, Serdemir, Canan / Pirinççi, Edibe, “Palyatif Bakım ve Hospis” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt 30, Sayı 2, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/62179/625696> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 135.

¹⁹⁷ Kabalak, Ayla, Afife / Öztürk, Hakkı / Çağıl, Hasan, “Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım”, Yoğun Bakım Dergisi, Cilt 11, Sayı 2, 2013, http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2013-02/2013-11-2-056-070.pdf (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 57.

¹⁹⁸ Kavuşur, Zeynep / Sevimli, Esra, “Türkiye’deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler ile Karşılaştırılması”, Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi, Cilt 2, Sayı 4, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usbad/issue/58483/780187> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 717.

¹⁹⁹ Kabalak, Ayla, Afife / Öztürk, Hakkı / Çağıl, Hasan, s. 57.

²⁰⁰ Kavuşur, Zeynep / Sevimli, Esra, s. 717.

Afganistan gibi ülkelerin bulunduğu birinci grupta palyatif bakım hizmetleri mevcut değildir. Dünyadaki ülkelerin 75 tanesi bu gruba girmektedir.

İkinci grupta yer alan devletlerde aktif olarak hospis ve palyatif bakım hizmeti yer almasa da bu gruptaki devletler palyatif bakım servisleri oluşturmak için organizasyonlar, konferanslar, personellerin eğitiminin sağlanması ve devlet politikalarının güncellenmesi gibi çalışmalar yapmaktadır. Bu grupta, Azerbaycan, Dominika, Bolivya, Haiti, Vatikan ve Filistin gibi 23 ülke yer almaktadır.

Üçüncü gruptaki devletlerde genele yayılmış bir hospis veya palyatif bakım hizmetinin mevcut olmasa da bu hizmetlere ülkenin belirli bölgelerinde ulaşılabilir. Bu gruptaki ülkeler kendi içinde A ve B ülkeleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. A statüsünde bulunan devletler arasında Brezilya, Bulgaristan, Mısır, Vietnam, Yunanistan, İran, Irak, Venezuela, Birleşik Arap Emirlikleri, Tayland, Tunus, Moldova, Meksika ve Rusya gibi 74 ülkeden oluşmaktadır. Bu ülkelerde, az sayıda ve belirli bölgelerde olan kliniklerde, sınırlı sayıda palyatif bakım hizmeti sağlanmaktadır. Palyatif hizmetlerde hastanın ağrılarını dindirme yöntemi olan morfine ulaşım sınırlıdır. Finans kaynaklarından sağlık sistemine uygun bir pay ayırlamadığı için, sağlık sistemi daha çok bireysel ödemelerden ilerlemektedir. B statüsünde ise, Portekiz, Kıbrıs, Arjantin, Malta, Türkiye, Hindistan, Nepal, Litvanya, Hırvatistan ve Bosna- Hersek gibi 17 ülke yer almaktadır. A statüsünden farklı olarak bu ülkelerde bu hizmetler sağlık hizmetlerine ayrılan finans kaynakları kişisel bağışlar, genel ve özel sağlık sigortaları ve yerel devlet kaynaklarından karşılanmaktadır. B statüsünde olan ülkelerde morfine ulaşım kolaydır. Palyatif bakıma ait eğitimler ve dernekler tarafından yürütülen organizasyonlar mevcuttur.

Dördüncü grupta ise sağlık sistemi ve hospis – palyatif bakım sistemleri entegre olarak çalışmaktadır. Bu gruptaki devletler de kendi içerisinde A ve B statüsü olarak ikiye ayrılmaktadır. Kosta Rika, Kenya, Çin, Danimarka, İsrail, Finlandiya, Macaristan, Yeni Zelanda, Malezya, Moğolistan, Hollanda ve İspanya gibi 25 ülkenin içerisinde bulunduğu A statüsündeki ülkelerde palyatif bakım hizmetleri çok çeşitli ve yaygındır. Sağlık personelleri ve toplum palyatif bakım konusunda bilinçlidir. Morfin ve benzer işlevdeki güçlü analjeziklere ulaşım kolaydır. Palyatif bakıma ait devlet politikaları sınırlı sayıda olmasına karşın ulusal düzeyde palyatif bakım dernekleri mevcuttur. B

statüsünde ise, Romanya, Singapur, İsveç, İsviçre, Uganda, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Avusturalya, İzlanda, Avusturya, Belçika, Kanada, Fransa, Almanya, Hong Kong, Polonya, İrlanda, İtalya, Japonya ve Norveç'in içerisinde olduğu 20 ülke mevcuttur. Bu grupta da ülke genelinde var olan yaygın palyatif bakım hizmetleri kapsamlı olarak hizmet vermektedir. B statüsünde olan ülkelerde politik olarak etkin ve sürekli bakım benimsenmiştir, üniversitelerle akademik iş birliği içindedirler ve gelişmiş palyatif bakım eğitim sistemleri ve ulusal ağda palyatif bakım dernekleri mevcuttur²⁰¹.

i. Türkiye’de Palyatif Bakım

Türkiye’de, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü palyatif tedavi hakkında tedavi sürecinin hedefleri, kanser hastaları için palyatif tedavinin neden önemli olduğu ve palyatif tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri ile hastaların nasıl iletişim kurması gerektiği ile ilgili bir yönerge yayınlamıştır²⁰² fakat yayınlanan yönergede palyatif bakımın üzerinde durulması gereken konusu ağrı yönetimi olarak görülmüştür²⁰³. İlk hospis oluşumu, Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında kanserli hastalar için kullanıma açılmıştır. Hastane temelli palyatif bakım yine kanser hastaları için Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde onkolog, psikolog, fizik tedavi uzmanı, hemşire, sosyal gönüllüler ve din adamının olduğu bir ekiple 2010 yılında başlatılmıştır²⁰⁴⁻²⁰⁵.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılından yayınlanan “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge²⁰⁶” de palyatif bakımın amaçlarından, kapsam ve dayanaklarından bahsedilmektedir. Yönergeye göre, palyatif bakımın

²⁰¹ Yakar, Burak / Batbaş, Sertdemir, Canan / Pirinççi, Edibe, s. 140.

²⁰² T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanserle Daire Başkanlığı, “Palyatif Tedavi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/palyatif-tedavi.html>, (30.01.2023).

²⁰³ Kavuşur, Zeynep / Sevimli, Esra, s. 726.

²⁰⁴ Yılmaz, Abdulkadir, “Palyatif Bakım Biriminde Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Semptom Sıklığı ve Palyatif Bakım Tedavisinin Semptom Kontrolündeki Yeri”, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir 2015, s. 11.

²⁰⁵ Kabalak, Ayla, Afife / Öztürk, Hakkı / Çağıl, Hasan, s. 123.

²⁰⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı, kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42938/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>, (30.01.2023)

amacı; hastanın yaşamını tehdit eden hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan sorunlarla baş etmesini sağlamaktır. Hastaların aile bireylerine ve kendilerine psikolojik, tıbbi ve sosyal destek sağlayarak acılarını hafifletmek amacıyla palyatif bakım merkezlerini kurmaktır. Bunların yanında, kurulan palyatif bakım merkezlerinin standartlarını belirlemekte palyatif bakım hizmetlerinin yönerge de belirlenen amaçları arasındadır²⁰⁷.

Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşların, üniversitelerin, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin, belediyelerin ve özel sağlık kuruluşlarının çatısı altında kurulan palyatif bakım merkezleri ve görevli olan personelleri yönerge kapsamındadır²⁰⁸.

2015 ve 2018 yıllarında güncellenen yönerge, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun²⁰⁹ üçüncü maddesine ve 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ni²¹⁰ sekizinci maddesinin birinci fıkrasının a bendi ile kırkinci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır²¹¹.

Ülkemiz'de 2015 yılına kadar kamu hastanelerinde 2 adet, üniversite hastanelerinde 7 adet ve özel kurumlarda 1 adet olmak üzere toplamda 10 adet palyatif bakım hizmet merkezi açılmıştır. Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği'nden alınan verilere göre, 2016 yılında 68 ilde 1898 yataklı toplamda 168 adet palyatif bakım ünitesi vardır. 2017 yılına gelindiğinde, 2942 yatak kapasitesi ile toplamda 252 merkezde (238'i bakanlığa bağlı, 14'ü üniversite hastanelerinde bulunmaktadır) hizmet verilmektedir. 2018 yılından palyatif bakım hizmetleri merkezlerinin sayısı 294'e ulaştığında 3730 yatak kapasitesi mevcuttur. 2019 yılı mart ayına ait verilerde ise palyatif bakım merkezlerinin sayısı 365'e yükselirken yatak sayısının ise 4855'e ulaştığı görülmektedir²¹².

²⁰⁷ Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge md 1.

²⁰⁸ Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge md 2.

²⁰⁹ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.3359.pdf>, (07.04.2023).

²¹⁰ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (07.04.2023).

²¹¹ Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge md 3.

²¹² Şahin, Gülistan, "Palyatif Bakım Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Sağlık Algısına Etkisi", Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya 2021, s 8.

Kanser hastalığının son döneminde olan ve palyatif bakım alan hastaların 1/3'ünde enfeksiyon görülmektedir. Enfeksiyonların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan en temel şey, kanser hastalarında var olan immünsupresyondur²¹³. Tedavi süresince uygulanan kemoterapi ve radyoterapi, bazen de kanser hastalığının kendisi immün yetmezliğine yol açmaktadır. Uygulanan tedavi süreçlerinin dışında, palyatif bakım alan hastalarda yetersiz beslenmeden, deri bütünlüğünün bozulmasından, kateter uygulamalarından veya hastanede geçen uzun zamanlardan kaynaklı olarak enfeksiyon görülebilmektedir²¹⁴.

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, yaşanan sorunların çözümü amacıyla DSÖ, UKAA²¹⁵, Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (UKKB)²¹⁶, Ulusal Sağlık Hizmeti (USH)²¹⁷ ve bakanlığa bağlı ilgili birimlerin katkılarıyla “PALLIA-TURK Projesi”ni hayata geçirmiştir. Palyatif bakım konusu, 2010-2015 Ulusal Kanser Kontrol Programı²¹⁸,nn en önemli konularından biri olarak kabul edilmiştir. Aile hekimliği sistemi ve öncelikle hemşire bakımı üzerine kurulan PALLIA-TURK Projesi, KETEM ve sivil toplum örgütleri tarafından desteklenmektedir. Bu proje ise, palyatif bakım ünitelerinin kurulması hızlanmıştır²¹⁹.

Örneğin, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanser Hastalarına Palyatif Bakım ve Destek Servisinde, Tıbbi Onkoloji Birimiyle ortaklaşa çalışan yatan hasta birimleri, aile hekimliği veya palyatif bakım polikliniği tarafından yönlendirilen hastalara yatış süreleri sonucunda taburcu olduklarında

²¹³ Bağışıklık sisteminin baskılanması demektir. T.C. Sağlık Bakanlığı Koronavirüs, “Bağışıklık Sistemini Etkileyen İlaçları Kullanan Üveit Hastaları İçin Öneriler”, <https://koronavirus.todnet.org/post/baklk-sistemi-etkileyen-ilalar-kullanan-veit-hastalar-iin-neriler>, (31.01.2023).

²¹⁴ Kapucu, Sevgisun, “Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarında Enfeksiyon ve Yönetimi”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 9, Sayı 4, 2018, <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61322/914558> (son erişim tarihi: 01.02.2023), s. 367.

²¹⁵ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, Uluslararası Kanser Kontrol Birliği, Ulusal Sağlık Servisi, <https://www.nhs.uk/>, (01.02.2023).

²¹⁶ Uluslararası Kanser Kontrol Birliği, <https://www.uicc.org/>, (01.02.2023).

²¹⁷ Ulusal Sağlık Hizmeti, <https://www.nhs.uk/>, (01.02.2023).

²¹⁸ Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf, (01.02.2023).

²¹⁹ Ekinci, Gülay, “Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonuna Yönelik Bir Değerlendirme”, Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, 2023, <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhpr/issue/76094/1140949>, (son erişim tarihi: 01.02.2023), s 20.

hastanın ve yakınının talebine uygun olarak evde bakım birimine veya aile hekimine yönlendirme sağlamaktadır²²⁰.

SGK tarafından da karşılanan palyatif bakım hizmetleri için, yatağa bağımlı veya palyatif bakım ihtiyacı bulunan engellilere yönelik hizmetler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bunun için 2016 yılında yürürlüğe giren “Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği’nde²²¹” belirlenen kriterler doğrultusunda²²² yaşadıkları illerdeki Sosyal Hizmet Merkezlerine veya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri’ne başvuru yapmaları gerekmektedir²²³. Başvuru sonrası il müdürlüğünden veya sosyal hizmet merkezlerinden gelerek yerinde değerlendirme yapılarak Sosyal İnceleme Raporu hazırlanır, hazırlanan bu rapora göre palyatif bakıma ihtiyacı olan birey merkeze yerleştirilir veya talebi reddedildiyse 30 gün içerisinde yazılı bildirim sağlanır²²⁴.

Kanser hastalığı, ileri evrede büyük acılara neden olan ve yaşam kalitesini hem hasta hem de hasta yakını için düşüren bir hastalıktır. Palyatif bakım, terminal döneme girmiş olsa bile bireyin haklarını koruyan bir tedavi biçimidir. Ülkemizde var olan hasta haklarına göre, kişinin tedavinin hangi döneminde olduğu fark etmeksizin tedaviyi durdurma, reddetme, yapılan veya yapılacak olan tedavi ile ilgili bilgi isteme ve hastalığın seyri ile sonlanması ile ilgili bilgi isteme hakkı mevcuttur²²⁵. Bu bağlamda, kanser hastalığının terminal evresinde olan bir hasta, tedavisini durdurmak ve palyatif bakımla birlikte ölümü bekleme hakkına sahiptir. Sağlık çalışanlarının, hastanın bu sürecinde gerekli şartları sağlayıp palyatif bakım merkezlerine yönlendirmeleri büyük önem taşımaktadır.

²²⁰ Yılmaz, Abdulkadir, s 34.

²²¹ Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm>, (01.02.2023).

²²² Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği md 46. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm>, (01.02.2023).

²²³ T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Palyatif Bakıma Güncel Yaklaşımlar Sempozyumunda Palyatif Bakımı Sahada Uygulayanların Deneyimleri Paylaşıldı, 4 Mart 2020, <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/palyatif-bakima-guncel-yaklasimlar-sempozyumunda-palyatif-bakimi-sahada-uygulayanlarin-deneyimleri-paylasildi/#:~:text=Bakan%C4%B1%C4%9F%C4%B1m%C4%B1z%20taraf%C4%B1ndan%20yap%C4%B1lan%20C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmalar%20sonucunda,durumunda%20bu%20ihtiya%C3%A7%20ivedilikle%20kar%C5%9F%C4%B1lanmaktad%C4%B1r>, (02.04.2023).

²²⁴ Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği md 47/a

²²⁵ Tekindal, Melike, “Yaşam Sonu Bakım ve Sosyal Hizmet”, (Ed. Seda Attepe Özden, Emre Özcan), Tıbbi Sosyal Hizmet içinde, 3. bs. Ankara 2020, s. 266.

C. Onkolojik Rehabilitasyon

Günümüzde gelişen teknoloji ile erken evrelerde tanı koyulan kanser hastalarının başarılı cerrahi girişimler ve sonrasındaki tedavi prosedürleri ile hayatta kalma oranlarında artış meydana geldiği görülmektedir. Kanser tedavilerinde amaç, hastalığın nedeni olan tümörü ortada kaldırmak ve sonrasında oluşacak yan etkileri azaltmaktır. Bu nedenle, tedavi planlaması yapılırken hastanın yaşam kalitesini en az şekilde olumsuz etkileyecek olan plan tercih edilmektedir²²⁶. Süreç devam ederken hasta alıştığı hayata ara vermek zorunda kalır. Bu durum kişide fiziksel aktivitelerin azalması ya da bitmesi veya psikososyal olarak çöküşü meydana getirebilmektedir.

Onkolojik rehabilitasyon, kanser hastaları ve yakınlarının psikolojik, fiziki veya sosyal desteğe ihtiyaç duymasıyla ortaya çıkan multidisipliner bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanı koyulması ile başlayan onkolojik rehabilitasyon süreci, tedavi sürecinde ve palyatif bakım sürecinde de devam etmektedir. Aras ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kanserli hastaların en çok ihtiyacı olan rehabilitasyon nedenleri ortaya koyulmuştur²²⁷. Bu araştırmaya göre; Meme, Akciğer, Gastrointestinal Sistem ve Kemik Kanserlerinde yorgunluk, dekonduzyon sorunları, günlük yaşamsal aktivitelerin gerçekleştirilememesine bağlı sorunlar, ağrı sorunları ve ameliyat sonrası yaşama dönme sorunları en fazla karşılaşılan rehabilitasyon nedenleri arasındadır. Bu nedenlerin dışında, insan yaşamını etkileyen farklı sorunlarla da karşılaşılabilir. Buna göre, meme kanseri, baş-boyun kanseri, deri kanseri gibi geniş kanser türü aralığında seksüel disfonksiyonlarda rehabilitasyon ihtiyaçlarının mevcut olduğu görülmektedir. İletişimsel sorunlar ve bilişsel fonksiyonların sorun görmesine dair rehabilitasyon nedenlerinin de nadirde olsa kanser türlerinde ihtiyaç doğurduğu yapılan araştırmada tespit edilmiştir.

1981 yılında Dietz, onkolojik rehabilitasyonu koruyucu evre, restoratif evre, destekleyici evre ve palyatif evre olmak üzere 4 ayrı alana ayırmıştır. Buna göre,

²²⁶ Keser, İlke / Özdemir, Kadirhan / Ertürk, Burak / Haspolat, Miray / Duman, Tuğçe / Esmer, Murat, “Kanser Hastalarına Yönelik Onkolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ünitesi’nde Sunulan Hizmetlerin Analizi”, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/30830/327604> (son erişim tarihi: 03.02.2023), s. 18.

²²⁷ Aras, Meltem / Delialioğlu, Sibel, Ünsal / Atalay, Nilgün / Selçuk, Taflan, Selin, “Kanser Hastalarının Rehabilitasyon Gereksinimi”, Türk Fizik ve Tıp Rehabilitasyon Dergisi, Cilt 55, Sayı 1, 2009, <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/87670/> (son erişim tarihi: 03.02.2023), s. 28.

koruyucu evre veya önleyici evre, hastada organ veya fonksiyon kaybı oluşmadan veya var olan sorunlar artış göstermeden hastaya verilen eğitimlerle karşılaşılabilecek şiddetin azaltılması amaçlanmaktadır. Restoratif veya onarıcı evre, hastalık ve tedavi süresince hastada oluşan sorunların çözüm evresidir. Hasta için, kanser tanısı almadan önceki hayatına sorunsuz geri dönmesi amaçlanmaktadır. Destekleyici evre, hastada oluşan fonksiyon kayıplarına göre değişiklik göstermektedir. Bu evrede bağımsızlık kilit konudur ve bu evre fonksiyon kayıplarının yokluğuna alışılan evredir. Evde belirli düzenlemeler ve değişikliklerin yapılabildiği evredir. Son olarak palyatif evre ise, hastalığın terminal döneminde olan hastalar içindir. Palyatif evre de ise, hastalığa ait komplikasyonların azaltılması ve hastanın rahatlatılması asıl amaç olmaktadır²²⁸.

Bireylerin hastalık süresince yaşam kalitelerinin en üst düzeyde kalması adına uygulanan pulmoner rehabilitasyon, vücut farkındalık eğitimleri, hasta ve aileleri eğitimi, dans terapisi gibi bireysel programlar, tedavinin oluşturacağı şikayetlerin minimuma indirilmesi ve işlevini yitiren veya kaybı yaşanan organlara adaptasyon sürecinin tamamlanması açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda onkolojik rehabilitasyonun ülkemizde gelişmesi ve hastalara iyi programlanmış ve kontrollü çalışmalarla yardımcı olunması çok önemlidir²²⁹.

KYB'lerin ağır tedavi süreçlerinde veya günlük hayatta yaşadıkları ağrıların en aza indirilmesi, ilerleyen dönemlerde hareket kısıtlılıkları yaşamamaları ve yaşam kalitelerinin düşmemesi adına fizik tedavi ve rehabilitasyon temelli destek almaları mümkündür²³⁰. Bu süreç KYB'ler için alacakları engelli sağlık kurulu raporuna bağlı olarak GSS tarafından da karşılanmaktadır. GSS tarafından karşılanması için gereken şartlar mevcuttur. Buna göre, 30. seans dahil fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetinin SGK tarafından ödenebilmesi için alınan raporun fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimi tarafından verilmesi gerekmektedir. 30 seans ve 60 seans arası fizik tedavi ve rehabilitasyon seanslarına devam etmesi gerektiği belirlenen hastaların tedavisi, içerisinde en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı kurul

²²⁸ Düzgün, Gönül / Karadakovan, Ayfer, "Palyatif Bakımda Kanser Rehabilitasyonu ve Hemşirelik Yönetimi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt 34, Sayı 3, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/41598/448833> (son erişim tarihi: 04.02.2023), s. 104.

²²⁹ Kocamaz, Deniz / Tuncer, Ayşenur / Yamak, Dilek / Sever, Özlem / Yıldırım, Mustafa, s. 28.

²³⁰ Tanık, Faruk / Naz, İlknur, "Kanserde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz-Koruyucu ve Tedavi Edici Etki", İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 2022, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1911648> (son erişim tarihi: 04.02.2023), s. 131.

tarafından alınan raporla karşılanacaktır. Tedavisi 60 seansın üzerinde olduğu belirlenen KYB'lerin ise, sağlık kurulu raporlarının, içerisinde en az bir adet fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin olduğu üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenmesi gerekmektedir²³¹. Sağlık raporunun alındığı gün itibariyle 15 gün içerisinde tedaviye başlanma şartı mevcuttur. 15 gün içerisinde tedaviye başlanamaması durumunda hastanın tekrar kurul raporu alması gerekmektedir. Raporda bulunan sonuç bölümünde, elde edilen değerlendirmenin ve muayene bulgularının dışında hangi bölgeye kaç seans fizik tedavinin gerektiğinin belirtilmesi zorunludur²³².

II. SOSYAL GÜVENLİK ve KANSERLE YAŞAYAN BİREYLER

Bu bölüm altında değinilecek bir diğer önemli başlık ise sosyal güvenlik konusudur. Ülkemizde, kanser hastaları için sosyal güvenliğin önemini ve boyutunu incelemeden önce bu terimin tarihçesinden söz edilecektir.

İnsan, tarih boyunca tanımlayamadığı ve bilmediği her şeyden kaçma ve korkma eğilimi göstermiştir. Bunun yanı sıra, insan kendisini düşkünlüğe düşürebilecek olasılıklardan örneğin yoksulluk, hastalık, ölüm gibi tehlikelerden yahut geleceğinde risk unsuru barındıran durumlardan kaçma ve yok sayma içgüdüğü içerisinde olmuştur. Eski çağlarda kabile hayatında başlayan, sonrasında aile içi dayanışma ve yardımlaşma ile devam eden süreçler, sosyal güvenlik konusunun doğal gelişim yolu olarak görülmüştür²³³. Tarım ekonomisine geçişten sanayileşme öncesi döneme kadar olan süreçte ise aile içi dayanışma özellikle kilit rol oynamıştır²³⁴.

Sanayileşme ve coğrafi keşiflerle birlikte gerçekleşen göçler sırasında arkada kalan yaşlılar Avrupa ülkeleri için bir zorunluluk meydana getirmiştir. Bu bağlamda, 1601

²³¹ Engelliler İçin Bilgilendirme Rehberi, 2019, s. 11, <https://www.aile.gov.tr/media/35694/engelli-bilgilendirme.pdf>, (04.02.2023).

²³² SUT, madde 2.4.4.F-2, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf>, (04.02.2023).

²³³ Dilik, Sait, "Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi, Cilt 43, Sayı 1, 1988, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/36632> (son erişim tarihi: 05.02.2023), s. 41.

²³⁴ Çürükoğlu, Cevdet, "Sosyal Güvenlik Denetiminde Etkinlik: Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Ana Bilim Dalı, Sivas 2019, s. 11.

yılında kabul edilen “Yoksulluk Yasası” ve 1662 yılından kabul edilen “İskân ve Nakil Yasası” İngiltere’de yaşanabilecek yoksulluğa karşı yapılan hukuki düzenlemelerdir²³⁵.

Kavramın ilk kez bir kanun’da yer alması ise, 1935’te Amerika Birleşik Devletleri’nde Sosyal Güvenlik Kanunu (Social Security Act) ile gerçekleşmiştir. Sosyal Güvenlik kavramı daha sonraki süreçte ise, 1941 yılında Atlantik Paketi’nde ve 1944 yılında gerçekleşen Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ)’nun Philedelphia Konferansı’nda dile getirilmiştir²³⁶.

Sosyal güvenlik, en genel tanımıyla belirli sosyal risklerin getireceği gelir kayıplarından ve gider artışlarından kişilerin korunmasını ve bu konularla ilgili güvenliklerinin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır.

Ülkemizde 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile yürürlüğe giren GSS sisteminin temel amacı; sağlığın kolay erişilebilir, adil ve yoksulluğa karşı daha etkin bir şekilde koruma sağlayan, mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi olmasıdır²³⁷. GSS planlanırken, kişilerin isteğine bakılmaksızın yapılması zorunlu olan ve herkesi içerisine alan, kapsayıcı bir sistem olarak planlanmıştır. Bu şekilde planlanmasındaki asıl amaç, toplumu tehdit eden hastalık riskine karşı, herkesin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden fayda sağlamasıdır.

5510 sayılı Kanun, ilk olarak en temel hak olarak yaşama hakkını desteklemektedir. Ülkemizde benimsenen sosyal devlet anlayışına göre, Anayasada da bu düşünceyle desteklenen yaşam hakkı, insana yakışır, sağlıklı bir çevreye erişim sağlamasını temel olarak oluşturulmuştur.

Türkiye’deki GSS sistemini tanımlayan başka bir yorum ise, Anayasa’ya göre, sağlık hizmetlerinin tümü kamu malı niteliği taşımaktadır ve bireylere sağlık hizmetlerini

²³⁵ Yaman, Kadir, “Yoksulluk Hukuku: Modernleşme Sürecinde İngiltere-Osmanlı İmparatorluğu Karşılaştırması”, İnsan Hakları Hukuku Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Yüksek Lisans Programı, İstanbul 2007, s. 19.

²³⁶ Bostancı Yalçın, “Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, 2008, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/262700> (son erişim tarihi: 05.02.2023), s. 148.

²³⁷ “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” <https://Www2.Tbmm.Gov.Tr/D23/1/1-0465.Pdf>, (22.01.2022).

sağlamak devletin görevlerindendir. Sağlık hizmetleri; kamu hastaneler, yarı kamu hastaneleri, özel hastaneler ve kâr amacı gütmeyen vakıf hastaneleri tarafından karşılanır. Sağlık hizmetlerine ait finansman ise, ödenen vergiler, SGK primleri, öze sağlık sigortalarına ödenen primler ve hiçbir sağlık güvencesi olmadan cebinden ödeme yapanlar tarafından karşılanır²³⁸ şeklindedir.

Eşitlik ilkesinin dayanağı olarak, GSS, yüksek gelirliden düşük gelirliye, sağlıklı kişiden hasta olan kişiye, bekarlardan ailelere doğru desteğin yöneltildiği, finansmanı bu şekilde oluşturulmuş olan bir programdır²³⁹.

Türkiye’de 2000’li yılların başında var olan sağlık sistemi, farklı sigorta sistemleri üzerinden devam etmiştir. Bu sistemler, 506 sayılı Kanuna göre Sosyal Sigortalar Kurumu²⁴⁰ (SSK), 5434 sayılı Kanuna göre T.C. Emekli Sandığı²⁴¹, 1479 sayılı Kanuna göre BAĞ-KUR’dan yararlananlar²⁴² ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun geçici 20. maddesi gereği²⁴³ faaliyette bulunan banka, borsa vb. mensuplarının özel sandıklarından oluşan özel bir kurumsal yapılaşmadır.

²³⁸ Daştan, İlker / Çetinkaya, Volkan, “OECD Ülkeleri ve Türkiye’nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297403> (son erişim tarihi: 23.01.2023), s. 9.

²³⁹ Tapan, Birkan / Alıcı, Selin / Yıldırım, Nurdan / Gayef, Albena, ”Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibufntd/issue/7897/103961> (son erişim tarihi: 24.01.2023), s.78.

²⁴⁰ Sigorta sistemi içerisinde en kapsamlı ve en çok üyesi bulunan sigortadır. İşverenle hizmet akdine tabii olan herkesin sağlığa erişim hakkı SSK tarafından ödenmektedir. Kanunun 25. maddesine göre sağlık kurulu raporu ile durumu kesinleşen kanser hastalarından ek ödeme alınmaz.

²⁴¹ Kamu çalışanlarının sosyal güvencelerini sağlamak amacıyla kurulmuştu. Emekli sandığından yararlanmak için, 18 yaşından büyük olmak ve kamuya ait kurumlarda çalışıyor olmak gereklidir.

²⁴² Herhangi bir işverenle hizmet akdi olmadan kendi adına çalışanlar, esnaf ve zanaatkarlar, ticari kazançları veya serbest meslek kazançları nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar ile gelir vergisinden muaf olanlar. Esnaf ve sanatkâr sicili ile kanunla kurulu meslek kuruluşuna usulüne uygun olarak kayıtlı olanlar, kolektif şirket ortakları, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları, limitet şirket ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, donatma iştiraklerinin ortakları, anonim şirketlerin kurucu ortakları ile yönetim kurulu üyesi seçilen ortaklar BAĞ-KUR’dan kayıtlı olup sağlık hizmeti alabilirler.

²⁴³ Geçici madde 20 – bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personelinin malullük, yaşlılık ve ölümlerinde yardım yapmak üzere, bu kanunun yayımı tarihine kadar tesis veya dernek olarak kurulmuş bulunan sandıklar, bu kanunun yayımı tarihinden itibaren en geç altı ay içinde: a) İlgili bulundukları banka, sigorta şirketi, reasürans şirketi, ticaret odası, sanayi odası, borsa veya bunların birliklerinin bütün personelinin kapsayacak, b) Bu personelin, iş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm, eşlerinin analık, eş ve çocuklarının hastalık hallerinde, en az bu kanunda belirtilen yardımları sağlayacak, c) Sandıkların statülerine tabi personelin bu madde şümulüne giren banka, sigorta şirketi, reasürans şirketi, ticaret odası, Sanayi Odası, Borsa Veya Bunların Birliklerinden Birinden Diğetine

Sosyal adalet ilkesine uygun olarak yaşam sürmesi beklenen ve prim ödeyemeyen yoksul, yaşlı ve ihtiyaç sahibi bireyler için yapılan düzenlemelerden birkaçı; 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun²⁴⁴”, 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun²⁴⁵”, 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu²⁴⁶” ve 3816 sayılı “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun²⁴⁷” dur. Bu düzenlemeler günümüzde de yürürlüktedir.

III. SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİM ve SOSYAL GÜVENCE

Sağlık hakkı kapsamında bireylerin sağlık erişimlerinin sağlanması, devletlere hem uluslararası düzenlemeler kapsamında hem de Anayasa kapsamında verilmiş bir görevdir. Bu sağlık hizmetinin erişebilir olması kadar ödenebilir veya makul ücretlerle ödenebilir olması da önem taşımaktadır. Sosyal güvenceler bu konuda etkin olmalıdır.

Hastalık süresince sahip olunan güvenceler ve bu güvencelerin kapsayıcılığı önem arz eden bir diğer konudur. Ülkemizde sağlık sistemi Özel Sağlık Sigortaları ve devlet güvencesinde olan GSS ile ilerlemektedir.²⁴⁸

Sağlıkta kaynak kullanımı kapsamında, 2000 ve 2016 yılları arasında süren Kalkınma Planları, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Bakanlığı’na ait strateji planlarında gündemde olan, tüm sağlık güvencelerini tek çatı altında birleştirme planı, GSS’nin hayata geçirilmesi ve kapsayıcılığının genişletilmesi ile gerçekleştirilmiştir.

Geçmesi Halinde Bu Gibi Personelin Kendi Sandıklarındaki Müktesep Haklarının Da Diğer İlgili Sandığa Veya Aralarında Kuracakları Müşterek Bir Sandığa İntikalini Temin Edecek,

²⁴⁴ Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.224.pdf>, (20.10.2022).

²⁴⁵ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2022.pdf>, (20.10.2022).

²⁴⁶ Sosyal Hizmetler Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf>, (20.10.2023).

²⁴⁷ Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik,

<https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatpdf?mevzuatno=4846&mevzuattur=kurumvekurulusyonetmeligi&mevzuattertip=5#:~:text=madde%203%20d%20bu%20y%20c3%b6netmelik%2c%2018.6,12%20nci%20maddesi%20uyar%20c4%b1nca%20haz%20c4%b1rlanm%20c4%b1%20c5%9ft%20c4%b1r.>

(20.20.2023).

²⁴⁸ 2022 yılının sonunda GSS’li olan kişi sayısı Türkiye’de 26.246.297 kişidir. <https://veri.sgk.gov.tr/>. (04.01.2023).

Ülkemizde yayımlanan “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu”nda GSS “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamı Her Yaşta Güvenceye Almak” başlığı altında aktarılmaktadır²⁴⁹. Bu maddeye göre, GSS’nin amacı, bireyleri mali risklerden korurken, temel sağlık bakım hizmetlerine kaliteli, güvenli, etkili ve ulaşılması zorunlu olan ilaç ve aşılarla herkesin eşit şekilde erişebilmesini sağlamaktır.

Türkiye’de yaşayan bireylerin büyük çoğunluğu GSS ile sağlık sistemlerine erişim sağlamaktadır²⁵⁰. Ülkemizde GSS hizmeti 3 koldan ilerlemektedir. Bunlar; işverene hizmet akdi ile bağlı çalışanlar, kendi adına bağımsız çalışanlar ile memurlardır²⁵¹ Bu sigorta türlerinden, sigortalının resmi olarak bakmakla yükümlü olduğu kişiler de yararlanmaktadır. GSS sistemine girebilmenin temel ve ön şartı kişinin ikametinin Türkiye’de olmasıdır. Dolayısıyla, ikametgahı Türkiye’de olmayanlar geri kalan tüm şartları sağlasalar bile GSS sisteminin dışında kalmaktadırlar. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu madde 60/3’te sistem dışında kalanlardan bahsedilmiştir. Adı geçen maddede birçok maddeye atıf bulunmaktadır, Bostancı çalışmasında bu maddeyi düzenlemiştir²⁵². Buna göre askerlik hizmetlerini gerçekleştirirken er ve erbaş statüsünde bulunanlar, yedek subay okulu öğrencileri, farklı bir ülkede çalışıp yaşamını sürdürürken Türkiye’ye gönderilen veya Türkiye’de çalışıp ikinci ikameti yurtdışında olan ve o ülkede bir sigortasının olduğunu belgeleyenler ve o ülkenin sosyal güvenlik mevzuatına tabii olanlar, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde çalışanlar, oturma izni almış olan yabancı ülke vatandaşlarından yabancı ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Türkiye’de bir yıldan az süreli olarak yerleşik durumda olan kişiler GSS dışında kalmaktadır²⁵³.

²⁴⁹ T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf, (04.01.2023).

²⁵⁰ <https://veri.sgk.gov.tr/>, (05.01.2023).

²⁵¹ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf>, (05.01.2023).

²⁵² Bostancı, Yalçın, s. 159.

²⁵³ “Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar (m.60/III, m.6/d), yedek subay okulu öğrencileri (m.60/III ve m.6/d), yabancı ülkedeki kuruluş adına ve hesabına Türkiye’ye gönderilen ve yabancı ülkede sigortalı olduğunu belgeleyenler (m.60/III ve m.6/e), Türkiye’de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan yurtdışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar (m.60/III ve m.6/e), Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde çalışanlardan, sürekli ikamet izni olup bu ülke vatandaşlığına da sahip olan sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkede sigortalı olduğunu belgeleyenler veya bu ülkelerde uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince zorunlu sigortalı olanlar (m.60/III ve m.6/1) , oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı bir ülke mevzuatı

IV. KANSERLE YAŞAYAN BİREYLERİN SOSYAL GÜVENCE ve SAĞLIK GÜVENCESİNDEN YARARLANMASI

Ülkemizde GSS ile sağlık güvencesi alan kişilerin yanında hastalıkları nedeniyle dezavantajlı olan kişiler mevcuttur. Uzun süreli tedavi programına alınan KYB’ler de bu grubun içerisine girmektedir. 5510 sayılı Sigortalar Kanunu kapsamında olanlar dışında kalan uzun dönemli tedavi programı alan hastalar katılım payından muafiyet, ilaca erişim hakkı, malullük sigortası, evde bakım gibi haklar kazanmaktadır. KYB’nin bahsi geçen haklardan yararlanması için sağlık kurullarından rapor almaları gerekir. Bu raporda vücutta hastalık nedeniyle ortaya çıkan kayıpların oranları değerlendirilmektedir. Alınacak sosyal destek ve yardımların temelinde bulunan bu raporun düzenlenme şekli ilk olarak, 2013 tarihli 28603 sayılı “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” tarafından aktarılmıştır²⁵⁴. 2019 yılında güncellenen yönetmelik çocuk hastalar için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 30692 sayılı “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik”^{255,256} ve yetişkin hastalar için “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik”²⁵⁷ şeklinde ayrılarak bu kapsamında rapor düzenlemesi yapılmaktadır²⁵⁸.

A. Kanserle Yaşayan Bireyler Sağlık Raporunu Nasıl Almaktadır?

KYB’ler, kanserin kendileri üzerinde oluşturduğu engel oranının tespiti için sağlık kurulu raporu almaktadırlar. Alınan sağlık kurulu raporu kişilerin engel durumlarını, engellilik türlerini ve engel derecelerinin değerlendirildiği, Sağlık Bakanlığının yetkilendirdiği hastanelerin²⁵⁹ heyetler tarafından düzenlenen temel belgedir. Alınan

kapsamında sigortalı olmayan ve Türkiye’de bir yıldan az bir süre için yerleşik durumda olanlar” GSS dışında kalmaktadır

²⁵⁴ Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>, (07.01.2023).

²⁵⁵ Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>, (07.01.2023).

²⁵⁶ Zengin, Oğuzhan / Öztuna, Barış, s. 2.

²⁵⁷ Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>, (07.01.2023).

²⁵⁸ “Onkolojide Hasta Hakları”, <https://yasamicin.com/hasta-haklari/onkolojide-hasta-haklari>, (07.01.2023).

²⁵⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Sağlık Raporu Veren Hastaneler Listesi, <https://www.hssgm.gov.tr/SaglikRaporuVerenHastaneler>, (07.01.2023).

raporla birlikte KYB'ye tanınan, engelli aylığı, evde bakım yardımı, özel eğitim, erken emeklilik gibi haklar mevcuttur. Bunların yanında, kuruldan sağlık raporu almış olan KYB, engelliler için düzenlenmiş olan vergi indirimlerinden ve vergi muafiyetlerinden de yararlanabilmektedir. Çocukluk çağı kanserlerinde hazırlanan rapora “Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirme Raporu²⁶⁰” (ÇÖZGER), erişkin KYB'ler için ise hazırlanan sağlık kurulu raporuna “Erişkinler için Sağlık Kurulu Raporu²⁶¹” (ESKR) denmektedir. Her iki raporun değerlendirme süreçleri farklıdır. Öncelikle çocuklarda (0-18 yaş) ÇÖZGER almak için, çocuğun bakımını üstlenen kişinin bir başvuru dilekçesi ile birlikte sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastaneye başvuru yapması gereklidir. ÇÖZGER'in ESKR'den farkı, ÇÖZGER Yönetmeliği'ne göre, engel kavramı veya engel oranı belirtilmeksizin hazırlanan tüm raporlarda çocuğun “özel gereksinim” düzeyleri belirlenmektedir. Yönetmeliğin ek-3²⁶² sayılı tablosunda özel gereksinim düzeylerinin hangi engel oranı aralıklarına geldiği açıklanmaktadır. Özel gereksinimi olan çocukların, bakım hizmetlerinden yararlanabilmesi için ÇÖZGER'de belirli ibarelerin yer alması gerekmektedir. Buna göre raporunda “Çok İleri Düzeyde Özel Gereksinimi Vardır” veya “Özel koşul Gereksinimi Vardır” ibareleri bulunan çocuklar, bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Çocuğun bakımını üstlenen kişi, sağlık kurulu raporuna itiraz etmek isteyebilmektedir. Bunun için, çocuğun bakımını üstlenen kişi veya raporu talep eden kurum tarafından, ikamet adresine veya raporun alındığı ilin İl Sağlık Müdürlüğüne, raporun tebliğ tarihinden itibaren otuz gün içerisinde başvuruda bulunarak itiraz etme hakları mevcuttur. İtiraz sonucunda İl Sağlık Müdürlüğü, çocuğu farklı bir hastaneye yönlendirir. Bunun sonucunda alınan ikinci ÇÖZGER'i, itiraz edenler uygun bulursa, hakem hastaneye gidilmesine gerek olmadan kullanabilirler fakat İl Sağlık Müdürlüğü'nün ikinci ÇÖZGER'e itiraz etmesi durumunda çocuk üçüncü rapor için hakem hastaneye yönlendirilmektedir. Çocuğun özel gereksinim nedenlerinin değişmesi halinde bakımı üstlenen kişinin talebi ve ilgili

²⁶⁰ İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Menemen devlet Hastanesi, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu, <https://menemenh.saglik.gov.tr/TR-358436/cocuklar-icin-ozel-gereksinim-raporu-cozger.html#>, (07.01.2023).

²⁶¹ Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>, (07.01.2023).

²⁶² ÇÖZGER Yönetmeliği Ekler, EK – 1, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1-1.pdf>, (07.01.2023).

branş hekiminin onayı ile tekrar kurula sevk edilerek ÇÖZGER yenilenebilmektedir²⁶³.

ESKR için, engelli birey veya vasisi tarafından raporu vermeye yetkili hastaneye başvurarak rapor alma süreci başlatılmaktadır. KYB'nin resmî kurumlar tarafından haklarının temin sürecinde kullanacağı kurul raporunda, “tam bağımlı” veya “ağır engelli” (güncellenmemiş mevzuat sürecinden alınan raporlar için) ifadelerinden birinin bulunması gereklidir. Bu ifadenin yer aldığı rapor sonrası KYB resmi bakım merkezlerinden hizmet alabilmektedir. KYB'nin aldığı ESKR'ye itiraz etmesi gerektiğinde, KYB, bireyin vasisi veya raporu talep eden kurum tarafından ikamet edilen veya raporun alındığı İl Sağlık Müdürlüğüne raporun teslim edildiği tarih ve/veya e-devlet üzerinden görüntülemenin yapıldığı²⁶⁴ tarih itibarıyla otuz gün içerisinde itiraz başvurusunun yapılması gerekmektedir. Yeni bir engel durumunun ortaya çıkması veya mevcut engel durumunda değişiklik olması halinde KYB'nin veya vasisinin talebi ve ilgili branş hekiminin kurula sevki ile ESKR yenilenme süreci başlatılabilmektedir²⁶⁵.

KYB'lerin, sağlık kurulu raporlarıyla birlikte kesinleşen tanıları neticesinde sağlık hizmeti alırken ücretsiz yararlandıkları birçok sosyal güvence hizmeti mevcuttur. KYB'liler, ilaç ve tedavi süreçlerinde katılım payı ödememe, tedavi süreçlerinde yurt içi veya yurt dışı yol ve gündelik ücretlerinin geri ödenmesi, evde bakım ücret yardımı, maluliyet sigortası ve engelli aylığı ve kanser ilaçlarının tutarlarının hastaya geri ödenmesi gibi hizmetlerden yararlanabilmektedirler.

B. Katılım Payı Nedir?

GSS'li hastalar ve hasta yakınları, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için katılım payı ödemektedirler²⁶⁶. Bu katılım payları; ilaç katılım payı, muayene katılım payı ve

²⁶³ Engelliler İçin Bilgilendirme Rehberi, 2019, s. 5-9, (04.02.2023).

²⁶⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı, e-İmzalı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu, <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-e-imzali-durum-bildirir-saglik-kurulu-raporlari-sorgulama>, (04.01.2023).

²⁶⁵ Engelliler İçin Bilgilendirme Rehberi, 2019, s. 8-9, (04.02.2023).

²⁶⁶ Sosyal Güvenlik Kurumu, Muayene Katılım Payı, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/1c403747-5401-410e-9a1f-041d705333d3/Muayene-Katilim-Payi-2022-05-14-09-42-31>, (04.11.2022).

tıbbi cihaz katılım payı olarak ayrılmaktadır²⁶⁷. Muayene hizmetlerinde katılım payı, aile hekimlikleri dışında, ayaktan tedavilerde ve diş hekimi muayenelerinden alınmaktadır. Bu katılım payı ile ilgili tüm usul ve esaslar SUT'un²⁶⁸ 1.8.1. numaralı maddesinde düzenlenmiştir. Bu ödemeler, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar için tahsil edilmemektedir. Bu ödemeler SGK'dan aylık alanlar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için aylıklarından, diğer yararlanıcılar içinse eczanelerden tahsil edilmektedir. Ayakta tedavilerde sağlanan ilaçlar için alınan katılım paylarında net ücret ve oransal olarak ödeme alınmaktadır. Alınacak ilaç katılım payı ile ilgili SUT'a göre, SGK tarafından bedeli geri ödenecek ilaçlar listesinde bulunan ilaçlar için küçük miktarda ödeme alınmaktadır. Ayrıca 3 kutu ve üstü ilaçlarda bu tutar artmaktadır şeklinde ibare mevcuttur²⁶⁹.

İstisnai hal olarak, sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartı ile, kurumun internet sitesinde²⁷⁰ bulunan "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi"nde²⁷¹ (EK-4/D) yer alan hastalıklar için, listede belirtilen ilaçlar katılım payından muaftır, bu ilaçlardan ödeme alınmamaktadır ve kutu/kalem hesabı yapılmaz²⁷². Kanseri de bu listenin 7. maddesi gereği²⁷³ katılım payı alınmayacak kronik hastalıklar listesinde EK-1/A²⁷⁴ var olduğu için ödeme alınmamaktadır. Kanseri hastaları başta olmak üzere birçok hastalık

²⁶⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, madde 1.8,

<https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatepdf?mevzuatno=17229&mevzuattur=teblig&mevzuattertip=5>, (05.11.2022).

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği,

<https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatepdf?mevzuatno=17229&mevzuattur=teblig&mevzuattertip=5>, (05.11.2022).

²⁶⁹ "Kurumca bedeli karşılanan ilaçlar için Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden %10, diğer kişilerden %20 oranında katılım payı alınır. Ayrıca her bir reçete için; 3. kutu dahil temin edilen ilaçlar için 3 TL, 3. Kutuya ilave olarak temin edilen her bir kutu için ayrıca 1 TL alınır", Sut Madde 1.8.2 – Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı

²⁷⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu, www.sgk.gov.tr

²⁷¹ Sosyal Güvenlik Kurumu Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/a503eeba-1d6e-4d16-bb89-09c17fdfa5a5/Hasta-Katilim-Payindan-Muaf-Ilaclar-2022-05-15-02-32-16>, (05.11.2022).

²⁷² Sut Madde 1.8.2.3 – Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>, (05.11.2022).

²⁷³ Sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartıyla; kurumca belirlenen SUT eki "Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı Alınmayacak Kronik Hastalıklar Listesi"nde (ek-1/a) yer alan kronik hastalıklarda, kişilerin bu hastalıkları ile ilgili uzmanlık dalındaki ayaktan muayenelerinde SUT'un 1.8.1 maddesinde tanımlanan katılım payı alınmaz. Ancak; aynı muayenede kurumca belirlenen katılım payı alınmayacak kronik hastalıklar listesinde yer almayan başka bir tanının da tespit edilmesi ve/veya bu tanıya yönelik tedavinin düzenlenmesi halinde SUT'un 1.8.1 maddesinde tanımlanan katılım payı alınır.

²⁷⁴ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi, SUT Ek Listesi, <https://hastane.comu.edu.tr/saglik-uygulama-tebliği-sut-r137.html>, (06.11.2022).

için yine sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartı ile SUT EK-4/D²⁷⁵ listesinde yer alan tetkik ve tahlilleri ile, yatarak tedavi süresince kullanılan ilaçlardan ödeme alınmamaktadır. Kanserle ilgili ilaçlar bu listede yer alsa dahi hastalığın evreleri, kişinin vücut yapısı, hastalığın ilerleyişi gibi faktörler nedeniyle ya da başka bir tedavi protokolü olmaması sebebiyle bu listede yer alan ilaçların dışında ilaç kullanılabilmektedir. Kullanılan bu ilaçlara bağlı olarak, ek ücret ödemelerine istinaden 2019 yılında yapılan bir çalışmaya göre²⁷⁶ meme kanseri hastalarının yaptıkları ödemelerde en fazla oran %52 ile ilaç ve diğer maliyet (doktor kontrol ücretleri, ekstra PET/CT çekimleri gibi kalemler) kalemleridir.

C. Kanserle Yaşayan Bireylere Ödenen Yol Giderleri ve Gündelikler

Hastaların önemli bir gider kalemi olarak da yol giderleri görülmektedir. 5510 sayılı Kanun kapsamında GSS'li kişiler ve onların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmetlerine ilişkin yol, gündelik ve refakatçi giderleri ödenmektedir. Fakat bu ödemelerin yapılması için gerekli şartlar mevcuttur. Bu şartlar dahilinde ödeme yapılmasına “*hak kazanan*” kanser hastalarına mutata²⁷⁷ taşıt ücreti ödenir. Mutata taşıt giderleri; Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı tarafından resmî gazete de yayımlanan “Karayolları Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığı Alanında Uygulanacak Taban Ücret Tarifesi Hakkında Tebliğ²⁷⁸” (ÜTHT) kapsamında karayoluyla şehirlerarası yolcu taşımacılığında uygulanan taban ücret tarifesi üzerinden ödeme yapılır.

Hastaların ulaşım maliyeti genel itibarıyla GSS kapsamında, il ve ilçe belediyelerde kanser hastalarının çoğunlukta olduğu bölgelerde verilen servis hizmetleri veya sivil toplum kuruluşlarının çabalarıyla gerçekleştirilmektedir.

²⁷⁵ Türk Eczacılar Birliği, SUT Eki Güncel EK-4D Listesi Hakkında, <https://www.teb.org.tr/news/7709/sut-eki-guncel-ek4d-listesi-hakk%C4%B1nda>, (06.11.2022).

²⁷⁶ Temurtaş, Sümeyra, “Meme Kanseri Kadın Hastaların Cepten Sağlık Ödeme Maliyetlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2019, s. 59.

²⁷⁷ TRT Telaffuz Sözlüğü, “Mutata: Alışılan, alışılmış, yabancı olmayan”. <https://www.trttelaffuz.com/kelime/12214>, (20.01.2023).

²⁷⁸ Karayoluyla Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığı Alanında Uygulanacak Taban Ücret Tarifesi Hakkında Tebliğ (Tebliğ No: 67), <https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatepdf?mevzuatno=17074&mevzuattur=teblig&mevzuattertip=5>, (11.11.2022).

Tedavi süreçleri için şehir dışına gitme zorunluluğu bulunan KYB, tedavi masraflarının yanında barınma sorunları da yaşamaktadır. Yerleşim yerlerinden, çalıştıkları iş yerlerinden ayrılmak zorunda kalan KYB veya yakınları, bilmedikleri bir şehirde hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Bu konuda hassas davranan bazı sivil toplum kuruluşları yine kendi çatıları altında KYB'lilere tedavi süreçleri içinde barınabilecekleri yaşam alanları kurmaktadır²⁷⁹.

i. Yurtiçi Yol Giderlerinin Ödenmesine İlişkin Şartlar

Yol giderlerinin ödenmesine ilişkin şartlar 5510 sayılı Kanun'da yer almaktadır. Buna göre, kurumca GSS'li birey ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere ait yol, gündelik ve refakatçi giderleri gerekliliklerin karşılanabilmesine bağlı olarak ödenmektedir. Öncelikle, sağlık hizmeti almak için başvuru alan kurumda, tedaviyi sağlayabilecek uzman hekimin bulunmaması, elzem olan teşhis ve tedavi cihazlarına ulaşamaması gibi tıbbi ve zorunluluk arz eden sebepler neticesinde yerleşim yeri dışında, ikinci veya üçüncü basamak olan bir sağlık hizmeti sunucusuna sevk yapılmasının uygun görülmesi gerekmektedir.

Sevk işlemleri için hastanın, elektronik ortamda veya SUT'ta bulunan "Hasta Sevk Formu'nda" (EK-2/F) istenen bilgilerle birlikte sıralı olarak, sevk edilen gün dahil 5 gün içerisinde sevkin gerçekleştirildiği kuruma müracaat etmesi gereklidir. Ancak kanun gereği, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununa göre aylık alan maluller, Emekli Sandığından emekli olanlar, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında olan kolluk kuvvetleri, başkasının desteği olmadan yaşamını sürdüremeyen harp malulleri ve son olarak Terörle Mücadele Kanunu madde 21 kapsamında yurtiçi veya yurt dışında görevleri süresince terör eylemleriyle muhatap olarak yaralanan veya engelli hale gelen kişilerin, yerleşim yerinin dışında yapılan sevklerinde tıbbi ve zorunlu nedenlerle yapılma şartı aranmamaktadır²⁸⁰.

²⁷⁹ ONKODAY, <https://onkoday.com/>

²⁸⁰ "3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile, 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malulü hastalar, 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malulleri, Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle

İlçeler ve sadece birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan kurumlardan yapılan sevklerde, en yakın ikinci basamak sağlık kuruluşu, ikinci basamak sağlık kuruluşlarının yaptıkları sevklerde ise, en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularının mesafeleri baz alınarak yol giderleri karşılanır²⁸¹.

Kanunda sayılan istisnalara göre, organ, doku ve kök hücre nakli tedavisi ve donör dahil kontrolü, kanser tedavi süreçleri ve/veya kontrolü, kopan uzuvların işlevlerini tekrar yerine getirmesi için yapılan işlemler veya bu işlemlerin kontrolü, SUT'un 1.7²⁸² “*maddesinde açıklanan haliyle acil haller*²⁸³, *meslek hastalıklarının tedavilerine ait hastanelerde uygulanan tedaviler veya kontrolleri nedeniyle sevk verilen kişilerin tedavisinin yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında, bulunan yerleşim yerinin mesafe sorgulaması yapılmaksızın sevk edilen yer üzerinden hesaplanan yol giderleri SGK tarafından karşılanmaktadır*²⁸⁴” ibaresi mevcuttur.

Sevk eden kurum tarafından verilen evraklarda sevkin hangi vasıta ile yapılacağı belirtilmemişse, yapılan yol yardımı mutata taşıt ücreti üzerinden ödenir. Mutat taşıtla yapılan seyahatlerde, şehirler arası yolculuklar için ücretsiz seyahat hakkı bulunanlar ve refakatçileri hariç, bilet veya fatura ibraz etme zorunluluğu yoktur.

Mutat taşıt giderleri, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı tarafından yayımlanan ÜTHT²⁸⁵ yer alan taban ücretler üzerinden karşılanır.

yaralanan kişilerin yerleşim yeri dışına yapılan sevklerinde tıbbi ve zorunlu nedenlerle yapılmış olma şartı aranmaz

Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Yol Giderlerinde Esas Alınacak Mesafeler, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/56432b43-e7ea-4f3e-8ad1-80a712f1aa70/Yol-Giderleri-ve-Gundelikler-2022-08-16-09-45-52>, (18.01.2023).

²⁸¹ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Yol Giderlerinde Esas Alınacak Mesafeler, (18.01.2023).

²⁸² Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, (19.01.2023).

²⁸³ SUT, Acil hal; (Değişik: RG-9/4/2020-31094) ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.

²⁸⁴ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Yol Giderlerinde Esas Alınacak Mesafeler. (19.01.2023).

²⁸⁵ Karayoluyla şehirlerarası Yolcu Taşımacılığı Alanında Uygulanacak Taban Ücret Tarifesi Hakkında Tebliğ (Tebliğ No: 67), (20.01.2023).

Mutat taşıt dışı yapılan sevklerde (yapılan sevkin; ambulans, ticari taksi veya tarifeli uçak ile yapıldığı durumlarda), öncelikle sevki yapan kurum tarafın, sevkin mutat taşıt ile gerçekleştirilmemesinin gerekçelerinin ve sevkin gerçekleştirileceği taşıtın tipinin belirtildiği bir kurul raporu düzenlenmesi gereklidir. Her gidiş dönüş için ayrıca rapor düzenlenmesi gereklidir, yani sevki gerçekleştirilen hasta için dönüşte de mutat taşıt kullanımı uygun görülüyorsa, ayrıca rapor düzenlenmesi gereklidir²⁸⁶.

Bu süreç, çalışmamızda değindiğimiz KYB'ler için farklı şekilde ele alınmıştır. Yukarıda belirttiğimiz koşullar dışında tutulan KYB'ler, kemoterapi, radyoterapi veya radyo izotop tedavileri gibi düzenli tedavi görmeleri gerektiğinden *bir program çerçevesinde tedavi olan hastalar* sınıfına girmektedirler. Ödeme işlemleri, kuruldan alınan ilk sağlık raporuna istinaden yürütülür ve alınan raporlar 3 ay süreli geçerlidir²⁸⁷.

Özel araçları ile sağlık hizmeti sunucusuna gidiş geliş sağlayan kişiler için mutat taşıt ücreti ödenir. Kurumlara taksi ile gidiş geliş sağlayan bireylere ise, bu ücretin 5 katından fazlası ödenmemektedir²⁸⁸.

Mutat taşıt dışı araçların neler olduğundan bahsedilmiştir, bu araçlarla yapılan sevklerde mutlaka bilet veya fatura ibrazı zorunlu kılınmıştır²⁸⁹. Yapılan sevkler itibariyle, bilet veya fatura ibraz edilemediği takdirde, kişilere mutat taşıt bedeli üzerinden ödeme yapılmaktadır.

İstanbul'da bulunan sivil toplum kuruluşlarından birkaçı, Covid-19 salgını sürecinde İstanbul'da bulunan kamu hastanelerinde tedavileri devam eden KYB'lere ulaşım desteği sağlamaktadır. Amaçlarının kemoterapi ve radyoterapi sürecinde toplu taşıma zorunluluğu bulunan hastalara hem hijyenik hem de konforlu bir yolculuk sağlamak

²⁸⁶ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Mutat Taşıt Dışı Araçla Nakile İlişkin Sevkler, (19.01.2023).

²⁸⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Mutat Taşıt Dışı Araçla Nakile İlişkin Sevkler, (19.01.2023).

²⁸⁸ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Mutat Taşıt Dışı Araç Ücretleri, (19.01.2023).

²⁸⁹ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Mutat Taşıt ile Yapılan Nakile İlişkin Sevkler, (19.01.2023).

olduğunu ileten gönüllüler, pandemi döneminde refakatçi kabul edilmemesi nedeniyle yalnızlık hisseden bireylerin yol arkadaşı olduklarını aktarmaktadırlar²⁹⁰.

SGK tarafından yapılan desteklerden biri de gündelik giderler için yapılan yardımlardır. Yerleşim yerleri dışındaki sağlık hizmeti sunucularına sevk edilen hasta ve refakatçisine, aldığı ayakta tedavi başlangıç süresinde, taburculuğunun yapıldığı güne kadar var olan istirahat raporu süreleri dışındaki günler için gündelik ödenir.

SGK'nın bildirisine istinaden, gündelik ücretlerde, hastaların belli başlı tedavi programları dışında kalan tüm hizmetleri için en fazla 10 gün, sonrasında sürecek tedaviler için hastanın tedavisine bağlı tekrar alınacak sevk belgesine göre ödeme yapılacağı bildirilir. Süreç olarak zorlayıcı ve uzun soluklu olan kanser tedavisi, belirli program çerçevesinde devam eden tedavilerdendir. Bu süreç, *“Belli Bir Program Çerçevesinde Sayılan Tedavilere Ait Yol ve Gündelik Giderleri”* başlığında düzenlenmiştir. Belirli bir program çerçevesinde devam eden kemoterapi, radyoterapi veya diyaliz gibi tedavilerde GSS'li ve onun bakmakla yükümlü olduğu kişiler için ilk sevk belgesine istinaden tedavi süreci boyunca oluşan yol giderlerinin, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenmesi için her seferinde sevk belgesi aranmamaktadır. Yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunmadığı hallerde birinci basamak sağlık kuruluşu tarafından düzenlenen sevk belgelerinin kabul edileceği, sözleşmeli herhangi bir sağlık kuruluşunun olmadığı hallerde ise yerleşim yerinin belirli olduğu hallerde tedavi için düzenlenmiş olan sağlık kurulu raporu sevk belgesi olarak kabul edileceği SGK tarafından açıklanmıştır²⁹¹.

i. Yurtdışı Yol Giderlerinin Ödenmesine İlişkin Şartlar

Tedavi sürecine yurtdışında devam etmek zorunda olan hastalar, “Yurt Dışına Tedaviye Gönderileceklerle İlişkin Sağlık Kurulu Raporu” (EK-2/E-1) ekine uygun olarak hazırlanan sağlık kurulu raporu almalıdır. Alınan bu sağlık kurulu raporu öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilmiş olan Eğitim Araştırma Hastaneleri²⁹²

²⁹⁰ Kanser Savaşçıları, “Onko-Van” <https://www.kansersavascilari.org/portfolio-items/onkovan/> (24.12.2022)

²⁹¹ Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Yol Giderlerinde Esas Alınacak Mesafeler, (19.01.2023).

²⁹² Sosyal Güvenlik Kurumu, Yurtdışı Tedavileri, Sağlık kurulu Raporu'nun teyit edilebileceği kurumlar: Ankara Şehir Hastanesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

tarafından teyit edilmektedir, sonraki adımda ise alınan rapor Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmaktadır. Alınan raporda tedavi süresi mutlaka belirtilmelidir ve 6 ayı geçmemesi gereklidir. Bu işlemler bireylerin kendi tarafından yürütülebileceği gibi, ilgili evrakların en yakın Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne veya Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne teslimiyle de yürütülebilmektedir.

Onayları alınan belgeler tedaviye devam edilmesi planlanan kurum ile iletişime geçilmesi, evrak tercümeleri gibi süreçlerin tamamlanması için Dışişleri Bakanlığı'na gönderilir. Bu noktada, SGK'nin sorumlulukları; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamındaki sigortalı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi için gidilecek ülkeye göre düzenlenmesi gereken evrakları tamamlamak, yurtdışına gidecek olan kişi için -talep edilmesi halinde- verilecek yol, gündelik ve refakatçi giderlerinin işlemlerinin yürütülmesi, SGK tarafından karşılanan tedavi ücretinin ilgili ülkeye aktarılmasıdır. İlgili tedavinin karşılanması için kişinin en az 30 gün SGK girişinin bulunması gereklidir. Bunun dışında alınan rapordan sonra ilk 3 ay içinde yurtdışına tedavi amacıyla çıkmış olması gereklidir, aksi hallerde tekrar sağlık kurulu raporu alınıp bakanlık tarafından onaylanması gerekmektedir. Tedavi sonrası gerekli kontrollerin yurt içinde yapılması esastır. Kontrol amacıyla tekrar yurt dışına gidilmesi için gereklilik bildiren raporun ilgili hastaneler tarafından teyit edilmesi gereklidir. SGK tarafından anlaşmalı olan yurt dışı sağlık kurumuna sevk edilen hastanın tüm giderleri ilgili kuruma ödenmektedir ve gereklilik halinde onayı alınarak avans ödemesi yapılabilir. Kişinin tercihleri doğrultusunda anlaşmalı olan kurum dışında farklı bir kurumdan tedavi alma hakkı mevcuttur fakat bu süreçte, tedavi süresince anlaşmalı kuruma yapılan ödemeyi geçen tutar hastadan tahsil edilecektir. SGK sadece ilgili tedavi şartlarından doğan tutar kadarını ödemektedir²⁹³.

Yenişehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/6e005251-517e-4202-8266-fe8d58c4f9a6/Yurtdisi-Tedavileri-2022-08-16-09-56-29> (28.12.2022).

²⁹³ SUT 2.5'inci madde ve devam bentleri

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17229&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5>, (27.12.2022).

D. Evde Bakım Ücret Yardımı

Günümüzde yaşam süresinin artması ve buna bağlı olarak hasta insanların çoğalması, medikal desteklere ihtiyaç duyan nüfusun yaşlı oranının yükselmesine neden olmuştur. Evde bakım hizmetleri farklı uzmanlık alanlarındaki sağlık personellerinin iş birliği ile, kapsamlı ve planlı olarak uygulanan koruyucu ve tedavi edici hizmetleri içerisinde barındırmaktadır.

Evde bakım hizmetleri; “bireyin hayatını etkileyen hastalık durumunun, günlük yaşamına olan etkisini en aza indirerek kısa sürede yüksek düzeyde bağımsız hareket edebilmesine ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olmayı amaçlayan profesyonel ve multidisipliner bir ekibin sunduğu kapsamlı bir hizmet modeli” şeklinde tanımlanmaktadır²⁹⁴.

Evde bakım hizmeti bir diğer tanım olarak; koruyucu, tedavi edici bakımın kişi evden çıkamayacak durumda bile olsa devam etmesi, sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi anlamına gelmektedir²⁹⁵. Evde bakım hizmeti gerektiren hastalıklar arasında, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve diğer solunum hastalıkları, yatağa bağımlı hastalar, son dönem kanser hastaları ve ileri derece de kas hastaları yer almaktadır²⁹⁶.

Kanser tedavisi sırasında gerçekleştirilen cerrahi girişimler, radyoterapi, kemoterapi, brakiterapi²⁹⁷ gibi ağır uygulamalar sonrası hastaların bu süreci yönetebilmeleri çok önemlidir. Bu işlemler dışında da kanser hastalığının tedavi sürecinde, hastalar çok fazla komplikasyonla karşılaşabilmekte ve bir sağlık profesyonelinin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık profesyonellerinin varlığı hasta üzerinde fiziksel, ruhsal ve

²⁹⁴ Aslan, Şebnem / Uyar, Seda / Güzel, Şerife, “Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye”, Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (Sayod), Sayı 1, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayod/issue/43205/520957> (son erişim tarihi: 11.10.2022), s. 46.

²⁹⁵ Altuntaş, Murat / Yılmaz, Tanju, Tevfik / Güçlü, Adnan, Yusuf / Öncel, Kurtuluş, “Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri”, Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, Cilt 3, Sayı 20, 2010, <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/125489> (son erişim tarihi: 11.10.2022), s. 154.

²⁹⁶ Altuntaş, Murat / Yılmaz, Tanju, Tevfik / Güçlü, Adnan, Yusuf / Öncel, Kurtuluş, s.157.

²⁹⁷ Brakiterapi sözcüğü Yunanca da yakın anlamına gelen “braki” sözcüğünden türetilmiş olup, yakın mesafeli tedavi anlamında kullanılır. Brakiterapide; radyasyon kaynakları, tedavisi hedeflenen bölgenin çok yakınına veya bazen de doğrudan tümörün içine yerleştirilirler. Brakiterapi; radyasyon kaynaklarının doğrudan elle yerleştirilmesi şeklinde yapılabildiği gibi, kaynakların belirli aparatlara sonradan yüklenmesi şeklinde de yapılabilir. İstanbul Onkoloji Hastanesi, “Brakiterapi Nedir?”, <https://istanbulonkoloji.com/brakiterapi-nedir>, (10.10.2022).

sosyal olarak olumlu etki yaratmaktadır. Bu neden dahilinde bile evde bakım hizmetleri kanser hastaları için önem arz etmektedir²⁹⁸.

Ülkemizde, evde bakım hizmetlerinin sağlanması ilk olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2005 tarihli 25751 sayılı “*Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*” ile yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik dahilinde özel kuruluşlar da Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak evde bakım hizmeti vermeye başlamıştır. Sağlık ve bakım hizmetlerini kapsayan tanıma bağlı olarak, evde bakım hizmetleri kısmı ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Yapılan araştırmada, Türkiye’de verilen evde bakım hizmet modelleri incelendiğinde, hastane destekli bakım modelinin kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca hastaların özel kurumlar tarafından hizmeti satın aldığı, ödemelerini cepten yaptığı da son yıllarda fazlaca görülmektedir²⁹⁹.

Evde bakım hizmetleri, malulen emeklilik gibi sosyal haklarından yararlanmak isteyen bireylerin öncelikle yapması gereken şey sağlık kurulundan rapor almaktır. Kuruldan alınan bu raporla; özür oranı, çalışma gücünün kaybına ait oran, vücut iş görememezlik oranı veyahut tüm vücut fonksiyonlarının kayıp oranı gibi oranlar kanıtlanmaktadır ve başvurulacak her sosyal yardımda bu rapor temel teşkil etmektedir.

Engelli sağlık kurulu raporu alındıktan sonra evde bakım ihtiyacı olan kişinin sağlık kurulu raporuyla birlikte Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na başvuru yapması gereklidir. Engellilik oranının %50 ve üzerinde “ağır özürlü sınıflandırmasında” olması ön koşuldur. Çocuklar için ayrıca bir ÇÖZGER³⁰⁰ düzenlenmektedir. Bu raporun alınması için, çocuğun bakımını üstlenen kişinin yazılı dilekçe ile, bu raporu vermeye yetkilendirilmiş hastanelere başvurması gereklidir. ÇÖZGER’de çocukların

²⁹⁸ Bulut, Ülkü, Özlem / Kaplan, Sena / Şahin, Sevil, “Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı”, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/57043/739104> (son erişim tarihi: 09.10.2022), s. 193.

²⁹⁹ Aslan, Şebnem / Uyar, Seda / Güzel, Şerife, s. 46.

³⁰⁰ Çocuklar için özel gereksinim raporunun kısaltması ÇÖZGER olarak geçmektedir. 20 Şubat 2019 tarihli 30692 sayılı resmî gazete ’de yayınlanan yönetmelik ile engelli sağlık kurulu rapor süreçleri ve raporun içeriği değişmiştir. Bunun yanı sıra çocukların değerlendirmelerine ve rapor sürecine yeni bir yaklaşım getirmiştir. Yeni yönetmeliğe göre “Sağlık Kurulu Raporları”nın yerine gelmiştir. Artık “sağlık kurulu raporu” değil “ÇÖZGER” verilecektir.

El Bebek Gül Bebek Derneği, ÇÖZGER Tüzük ve Mevzuat, 21 Ekim, <https://elbebekgulbebek.org/cozger-tuzuk-ve-mevzuat/#:~:text=%c3%87%c3%96zger%20sa% c4%9f%c4%b1k%20kurulu%3a%20%c4%b0kinci%20ve,vermeye%20yetkilendirilmi%c5%9f%20kurulu%20ifade%20etmektedir>, (10.10.2022).

gereksinimleri “Özel Gereksinimi Var.”, “Hafif Düzeyde Özel Gereksinimi Var. “Orta Düzeyde Özel Gereksinimi Var.”, “İleri Düzeyde Özel Gereksinimi Var.”, “Çok İleri Düzeyde Özel Gereksinimi Var.”, “Belirgin Özel Gereksinimi Var.” ya da “Özel Koşul Gereksinimi Var.” şeklinde düzenlenmiştir. Bunların hepsi yasal düzenlemelerde “engelli” olarak nitelendirilen çocukları temsil etmektedir³⁰¹.

Evde bakım ücreti bağlanan hastaya bakan kişinin isteğine göre, evinde var olan akrabaları veya bakıcı personel tarafından bakım hizmeti verilebilir. Bu durumda yönetmeliğe göre bakıma ihtiyacı olan özürllüye ait bakım ücreti, özürllünün akrabalarına veya bakıcı personeli sağlayan özel bakım merkezine, il müdürlüğü tarafından aylık olarak yapılır

Seçenek ne olursa olsun esas olan, bakıma muhtaç olan kişiyle bakan kişinin aynı evde kalıyor olmasıdır. Eğer aynı evde kalacak biri bulanamıyorsa ve kişi bakım merkezine gitmeyi reddediyorsa, günlük 24 saat içerisindeki tüm bakım ihtiyaçlarının gideriliyor olması ve fiili olarak en az 8 saat bakıma muhtaç kişiyle birlikte olunması ve bakım raporunda 8 saatten az olmamak koşuluyla kaç saat birlikte olunacağını bildirilmesi halinde akrabaları da bakımı gerçekleştirebilmektedir³⁰².

Kanser hastalarının da aldıkları raporda engellilik oranları hastalıklarının türü, şiddeti, ilerleme hızı ve evreye göre artmakta veya azalmaktadır. Tedavi süreleri boyunca da geldikleri kontrollerde tedavilerinin sonuç vermesi veya ilerleme olması halinde raporları güncellenmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 24.01.2023 tarihinde yapılan açıklamaya istinaden, memur maaş katsayısında yapılan düzenleme sonrası Ocak – Temmuz ayları arası Evde Bakım Ücret Yardımı 3336 TL’den 4336 TL’ye çıkarılmıştır³⁰³.

³⁰¹ Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>, (8.10.202).

³⁰² Bakıma Muhtaç Özürllülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/10/20071023-10.htm>, (7.10.2022).

³⁰³ T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, “Bakanımız Derya Yanık: Sosyal yardım programlarımızın aylık ödemelerini artışlı bir şekilde hak sahiplerimizin hesaplarına yatıracağız” <https://www.aile.gov.tr/haberler/bakanimiz-derya-yanik-sosyal-yarim-programlarimizin-aylik-odemelerini-artisli-bir-sekilde-hak-sahiplerimizin-hesaplarina-yatiracagiz/>, (11.10.2022).

E. Maluliyet Sigortası ve Engelli Aylığı

Yaşam kalitesi bozulan, hastalığın belirli dönemlerinde gündelik işlerini yapamayacak duruma gelebilen KYB'liler, yapılan düzenlemeler ile tedavi süreçlerinde ödeme yapmamaktadır. KYB'liler tam kapsamlı hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanser teşhisi koyulması itibarıyla devlet güvencesi altındadır. Yan haklarının yanında, yaşamını idame ettirebilmesi için birinin bakımına muhtaç kaldığı dönemde gerekli şartları sağlamış olduğunu bildiren kanser hastalarına “*Mahulen Emeklilik*” hakkı tanınmakta ve “*Engelli Aylığı*” bağlanmaktadır.

Kanun maddeleri ve yönetmelikler ile desteklenen bu kararda, hastalığı nedeniyle %60 ve üzerinde engel oranı bulunan, bu engel oranı sağlık kurulu raporunca kanıtlanan ve Sağlık Bakanlığı'nın onay verdiği kanser hastaları, en az 10 yıllık olacak şekilde SGK'lı ise ve 1800 gün primleri var ise erken emekli olabilmektedir. Hastalık nedeniyle başka birinin bakımını sürekli ihtiyacı olacağı kanıtlanmış kişilerin emeklilik süreci için 10 yıl şart aranmamaktadır. KYB'liler, 1800 gün prim ödemesinin yapılmış olması halinde erken emeklilik hakkına sahiptirler.

Tüm bu süreçlere ek, kanser hastaları 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'dan³⁰⁴ yararlanmaktadırlar. Kanunun ikinci maddesine göre aylık bağlanacak kişiler için, 65 yaşını doldurmayanlarda, hayatlarına başkası olmadan devam edemeyeceklerini kanıtlayan sağlık kurulu raporu almaları gerekmektedir. Bunun dışında 18 yaşını doldurmuş ve Türk vatandaşı olan engelli bireylere aylık bağlanması için gereken şart ise, SGK'nın çatısı altında herhangi bir kurumdan aylık veya gelirin olmamasıdır. Uzun süreli sigortası zorunlu olarak yapılması gereken bir iş kolunda çalışan veya nafaka bağlanan veya bağlanma ihtimali olanlar bu sürecin dışında tutulmaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Dernekleri tarafından yardıma ihtiyacı olanların, ihtiyaç hallerinin devamlılığı süresince, 4860 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı tutarında aylık bağlanmaktadır. İlgili mevzuat gereğince, alınan sağlık kurulu raporu ile engelli olduğunu kanıtlayan ve 18 yaşını dolduran engelli bireylere aylık bağlanmaktadır. Bunun için, Türk vatandaşı olunmalı ve talep ettiği

³⁰⁴ 65 Yaşını doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, (05.03.2023).

halde Türkiye İş Kurumu tarafından bir kuruma işçi olarak yerleştirilmemiş olunması gerekmektedir. Aynı süre zarfında, SGK'nın çatısı altında herhangi bir kurumdan aylık veya gelirin olmamasıdır. Uzun süreli sigortası zorunlu olarak yapılması gereken bir iş kolunda çalışan veya nafaka bağlanan veya bağlanma ihtimali olanlar bu sürecin dışında tutulmaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Dernekleri tarafından yardıma ihtiyacı olan engelli bireylere, ihtiyaç hallerinin devamlılığı süresince, 3240 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı tutarında aylık bağlanmaktadır.³⁰⁵ Üç ayda bir ödenen, 2023 Yılında Ocak – Temmuz ayı %40–%69 arası engellilik oranı bulunan bireylerin engelli aylığı 1594 TL'ye, %70 ve üzeri engelli bulunan bireylerin engelli aylığı 2392TL'ye çıkarılmıştır³⁰⁶.

Tedavi sürecinde iş göremezlik raporu alabilen kanser hastaları, gerektiği süreçte, sağlık kurulları tarafından altı ayı geçmemek kaydıyla yazılabilen raporla tedavi sürecini tamamlayabilirler.

KYB'lilerde oluşma ihtimali bulunan malullük nedeniyle, maluliyet sigortasından yararlanma hakkı bulunan bireyler için yürürlüğe giren ilk düzenleme 1 Nisan 1950 tarihli ve 5417 sayılı kanundur. Bu kanun 1957 tarihli ve 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği³⁰⁷ ile genişletilmiş ve güncellenmiştir. 6900 sayılı yönetmelik çerçevesinde, maluliyet sigortasından yararlanma hakkının oluşması için, Balthazard formülüne göre hesaplanan iş görememezlik veya engellilik oranının %60 ve üzerinde olması gerekmektedir. Buna göre hasta, Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği³⁰⁸nde belirtilen tiroit ve deri kanserleri dışında kalan tüm kanser türlerinde, kanser tanısının koyulduğu andan itibaren, 18 ay boyunca geçici malul kabul edilmektedir. 18 ayın sonunda sağlık raporu ile maluliyet oranının hala %60 ve üstünde olduğunun belgellediği durumlarda maluliyet emekliliği devam etmektedir, hastanın iyileştiği belgelendirildiğinde ise emeklilik süreci de bitmiş olacaktır.

³⁰⁵ 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun madde 2, (05.03.2023).

³⁰⁶ T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, “Bakanımız Derya Yanık: Sosyal yardım programlarımızın aylık ödemelerini artışı bir şekilde hak sahiplerimizin hesaplarına yatıracağız”, (12.10.2022).

³⁰⁷ Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/09/20210928-4.htm>, (05.03.2023).

³⁰⁸ Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm>, (05.03.2023)

Maluliyet Tespiti İşlemler Yönetmeliği EK-1’de KYB’lilerin kontrol süreçlerinde yapılan düzenlemeler de mevcuttur. Yönetmeliğe göre, hastalığın tanısını konulduğu zaman olarak, patoloji raporunun düzenlendiği zaman kabul edilmektedir. Ek’te lösemi hastaları için ayrıca bir madde düzenlemesi de mevcuttur. Kontrol süreci içerisinde kemik iliği veya kök hücre nakli olan lösemi hastası, nakil tarihi itibarıyla 12 ay süreyle malul kabul edilmektedir. Fakat bu 12 aylık maluliyet süreci, 24 aylık kontrol süreci içerisindeyse, en az 24 ay süreyle malul kabul edilmektedir. Yapılan nakil, 24 aylık ilk tanı maluliyet süreci içerisindeyse ek olarak 12 ay malul sayılmaktadır. Tüm bu sürelerin sonunda alınacak olan yeni sağlık kurulu raporu, ilgili yönetmelikçe tekrar değerlendirmeye tabi tutulmaktadır³⁰⁹.

Kamu görevlilerinde ise malulen emeklilik süreçleri değişmektedir. 1 Ekim 2008 ve öncesinde işe giren personeller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu’na³¹⁰ tabidirler. İşe başladığı zaman veya başlamadan önce engel oranı %40 ve üzeri memurlar, 15 yılda erken emeklilik hakkına sahiptirler fakat bu çalışanlara bağlanan maaş yaşlılık maaşı adı altındadır.

1 Ekim 2008 sonrası işe giren personeller ise, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamındadır. Bu kanuna göre, sigortalı olarak çalışmaya ilk başladığı tarihten önce, malul sayılmayı gerektirecek derece hastalığı veya engeli bulunan sigortalılara, 15 yıldan beri sigortalı olmaları ve en az 3960 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta primlerinin birikmesi halinde yaşlılık aylığı bağlanmaktadır. Bu şartların dışında, işe girmeden önce %60 ve üzeri engel oranı bulunduğu halde, bildirim yapmadığı tespit edilenler malulen emekli olamamaktadırlar³¹¹.

5434 sayılı Kanun’un yürürlükte olduğu süreçte, maluliyet değerlendirmeleri sırasında bir başka durum Devlet Memurları Kanunu³¹² madde 105’te hastalık ve refakat izinleri başlığı altında düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, kanser, verem veya akıl hastalığı gibi, uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda on sekiz ay, diğer hastalıklar için ise on iki ay süreli olarak memurun izinli olabileceği bildirilmiştir. Yine bu madde

³⁰⁹ Zengin, Oğuzhan / Öztuna, Barış, s. 9.

³¹⁰ 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.5434.pdf>, (05.03.2023).

³¹¹ T.C. Kocaeli Valiliği Engelli Bilgilendirme Sitesi, “Engelli Çalışanın Erken Emeklilik Hakkı”, <http://engelsizkocaeli.com/SayfaDetay.aspx?SayfaId=5083>, (06.03.2023).

³¹² Devlet Memurları Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.657.pdf>, (06.03.2023).

bağlamında, memurun iyileşme süreci alınan sağlık raporları ile kontrol altında olması nedeniyle, bir kereye özel olmak şartı ile yine on sekiz veya on iki aylık rapor uzatma süresi tanınabilmektedir. Verilen tüm izin sürelerinin sonucunda memurda sağlık raporu ile belgelenmiş şekilde bir iyileşme görülmez ise, malulen emeklilik hükümleri uygulanmaktadır³¹³.

5510 sayılı Kanun'da düzenlenen malullük şartları madde 25 ve 26'da düzenlenmiştir. Bu haklardan yararlanmak için belirli şartlar mevcuttur, buna göre uygun sağlık kurumlarından alınacak heyet raporunun ve bu raporun dayanağını oluşturan belgelerin incelenmesi sonucu meslekteki gücünü en az %60 oranında veya vazifelerini yapamayacak şekilde mesleki güç kazanımlarını kaybettiği belirlenen sigortalılar, malulen emekli sayılır. Kamu personelinin, maluliyet durumlarında hak kazanacağı aylık şarta bağlanmıştır. Madde 26/b'ye göre, en az on yıldan beri sigortalı olması, toplamda da 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç hale gelmiş olan sigortalılar için en az beş yıldır sigortalı olmaları ve toplamda 900 günlük malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta priminin yatırılmış olması şartı mevcuttur³¹⁴.

F. Üremeye Yardımcı Teknikler

1994'te gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda üreme sağlığı, üreme sistemleri, fonksiyonları ve işleyişiyle ilgili bir sakatlık veyahut hastalığın olmamasının yanında fiziki, ruhsal veya genetik konularda da bir sorunun olmayışı olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında üreme sağlığının, üreme yeteneğine, üremenin nasıl ve ne zaman gerçekleşeceğine karar verme özgürlüğünü içerdiğinden bahsedilmektedir³¹⁵. Tüm bu noktalar göz önüne alındığında, eşlere üreme ve üreme sağlığı konusunda eğitimler verilmesi gerekmektedir. Verilen eğitimler çerçevesinde, eşlerin istedikleri zaman diliminde ve istedikleri sürece çocuk sahibi olma hakkına ulaşabilmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda, kadının sağlıklı bir gebelik ile birlikte

³¹³ Yener, Mehmet, Zahid / Karakoç, Burak, "5434 ve 5510 sayılı Kanun Hükümlerine Göre Kamu Görevlilerinin Maluliyet Türleri", Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbuhfd/issue/67726/908117> (son erişim tarihi: 02.03.2023), s. 467.

³¹⁴ Yener, Mehmet, Zahid / Karakoç, Burak, s. 479.

³¹⁵ Sert, Gürkan, Üreme Haklarının Yasal Temelleri, 1. bs. İstanbul 2013, s. 30.

kendi sağlığını düşünme ve sağlıklı bir çocuğa sahip olma hakkı mevcuttur. Bireylerin bu süreçlerle ilgili sorunlar yaşaması strese girmelerine neden olmaktadır.

Eşlerin en az bir yıl süreyle korunmasız ve düzenli şekilde cinsel ilişki yaşamalarına rağmen gebeliğin oluşmaması literatürde İnfertilite olarak tanımlanmaktadır³¹⁶. İlerleyen tıp teknolojisi ile infertilite teşhisinde ve tedavi süreçlerinde gelişmeler yaşanmaktadır. Yaşanan gelişmelerin ilki, In Vitro Fertilizasyon (IVF) ve diğer Üremeye Yardımcı Teknikler (ÜYTE) kullanılması, ikincisi, kadınların toplumsal yapılara bağlı olarak daha geç yaşlarda hamile kalmayı tercih etmesi, son olarak da ÜYTE’lerde yaşanan gelişmelerle çiftlerin çocuk sahibi olma şanslarının artmasıdır. Fakat yapılan çalışmaların bazılarında infertilite tedavileri ve bireylerde oluşabilen kanser riskleri arasında yoğun bağlantıların olduğu görölmektedir³¹⁷. Başka bir araştırma da ise, meme, rahim ve yumurtalık kanseri ile IVF tedavileri arasında bir ilişkinin saptanmadığı aktarılmaktadır³¹⁸.

1995 tarihinde Pekin Deklarasyonu’nda erken teşhis sayesinde önlenebilen veya tedavisi sağlanabilen meme ve rahim kanserinin veya üreme sistemlerinde oluşabilen diğer kanser türlerinin, ağır tedavi süreçleri nedeniyle üreme sistemlerine zarar verdiğine dikkat çekilmiştir³¹⁹. Tıbbi zorunluluklar nedeniyle yumurta dokusunun dondurulması mümkündür. Tıbbi zorunluluklar kısmında, çocukluk çağı kanserleri, üreme organları kanserleri, kemik iliği nakli (KİT) vakaları, benign yumurtalık kanserleri ve profilaktik ooferektomiler³²⁰ mevcuttur. Çocukluk ve gençlik çağı kanserlerine; lösemi, lenfoma, osteosarkom, ES örnek verilmektedir. Üreme bölgesi kanserleri arasında; meme ve serviks kanseri mevcuttur. KİT gerektiren kanserlere immün yetmezliği nedeniyle oluşan kanserler örnek verilebilmektedir. Koruyucu

³¹⁶ Pacci, Zeynep / Şengöl, Atılğan, Yasemin / Attar, Rukset / Alagöz, Oya / Uyar, Aslı, “Yapay Zekâ Tabanlı Klinik Karar Destek Sistemi ile Tüp Bebek Tedavisi Gebelik Sonucu Tahmini”, EMO Bilimsel Dergi, Cilt 11, Sayı 22, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/emobd/issue/66349/899490> (son erişim tarihi: 06.03.2023), s. 27.

³¹⁷ Louise AB, Britton T, Varda S, In vitro fertilizasyon ile meme ve jinekolojik kanser riski: İsrail Maccabi sağlık sistemi (MHS) kapsamında bir retrospektif kohort çalışma, (Çev. Bulut, Beşir, Burak / Resim, Sefa), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakóltesi 2013, s. 286.

³¹⁸ İnam, Özen / Satılmış, Güngör, İlkey, “İnfertilite Tedavisi ve Jinekolojik Kanser İlişkisi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 23, Sayı 3, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/762992> (son erişim tarihi: 07.03.2023), s. 453.

³¹⁹ Birleşmiş Milletler Pekin Eylem Platformu, Paragraf 100, s. 122, https://insanhaklariizleme.org/vt/yayin_view.php?editid1=618, (07.03.2023).

³²⁰ Türk DI Kurumu, “Ooferektomi: Yumurtalıkların cerrahi olarak çıkartılması işlemi”, <https://sozluk.gov.tr/>, (07.03.2023).

amaçla erken teşhisle hastaya uygulanan tedavilerle, hastalığın yayılımının durdurulması ile kadınlarda çocuk sahibi olma şansı mevcuttur³²¹.

Türkiye’de ÜYTE ile ilgili önemli hükümler Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (ODNK)³²² ve ÜYTE ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelikte³²³ (ÜYTM) yer almaktadır³²⁴. Bu Kanun ve Yönetmelik, çiftlerin doğal yollarla çocuk sahibi olamamaları durumunda veya tıbbi gerekliliğin bulunduğu hallerde kadın ve/veya erkeğin üreme hücrelerinin tıbbi yöntemlerle döllenmeye elverişli hâle getirilmesine olanak sağlamaktadır. Dahası ODNK beden içinde veya dışında döllenmenin sağlanmasına, üreme hücrelerinin veya embriyonun anne adayına uygulanmasına da izin vermektedir. Bu Kanun ve Yönetmelikte ÜYTE ile ilgili yasaklama ve sınırlamalara (transfer edilecek embriyo sayısının sınırlanması, reklam yasağı, cinsiyet seçimi yasağı vb) yer verilmiştir. Bu çerçevede ÜYTE uygulamaları ile ilgili önemli yasak ve sınırlamaların evli olmayan bireylere getirildiği görülmektedir. Türkiye’de yasal düzenlemeler ÜYTE’nin evli olmayanlar arasında uygulanmasına izin vermemektedir. Bu kapsamda eşlerden birinden veya her ikisinden alınan üreme hücrelerinin ve bu hücrelerden elde edilen embriyonun, başkalarına aktarılması yasaya aykırıdır (ODNK ek madde 1/2). Üreme hücresi ve/veya embriyoların bağışlanması, satılması, başkasına aktarılmak üzere bulundurulması, kullanılması, saklanması, taşınması, ithalatı, ihracatı ve bu işlemlere aracılık edilmesi de yasaktır (ODNK ek madde 1/3). Aynı yöndeki hüküm ÜYTM’de de yer almaktadır (ÜYTM ek 17 m.3).

GSS kapsamında ÜYTE’den yararlanmak mümkündür fakat bireylerin bunun için belirli şartları taşıyor olması gerekmektedir. Öncelikli şart, bireylerin evli olmasıdır.

³²¹ Çetin, Cihan / Çetin, Turan, Mehmet, “Dünden Bugüne Yardımla Üreme Teknikleri”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Cilt 23, Sayı 1, 2014, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/2205/29336> (son erişim tarihi: 08.03.2023), s. 153.

³²² 7151 sayılı Sağlıkla ilgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’da Üremeye Yardımcı Tedavilerle ile ilgili madde eklenmiştir, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm>, (08.03.2023).

³²³ RG: T. 20.09.2014, S. 29135, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140930.htm>, (08.03.2023).

³²⁴ Mega, Ertunç / Çakmut, Özlem / Sert, Gürkan / Ata, Pınar / Gönenç, İlçin, Fulya, “Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/62149/838378> (son erişim tarihi: 08.03.2023), s. 284.

GSS'den yaralanarak çocuk sahibi olmak veya üremeye yardımcı tekniklerle tedavi olmak isteyen bireylere, bu şartlar dahilinde hak tanınmıştır (m. 63/e)³²⁵. Bu hüküm 2018 tarihli 7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Daire Kanun'da yenilenmiştir. Yapılan bu güncelleme ile, GSS'lilerin³²⁶ sigorta kapsamında bu hizmetten yararlanması için bazı koşulların varlığı aranmaktadır. Bu bağlamda evlilik birliğini sağlamış olan çiftin³²⁷ doğal yollardan çocuk sahibi olamadıklarının kurul raporu ile kanıtlanmış olması gereklidir. Evli çiftlerden kadında primer ovaryan yetmezliği³²⁸ ve erkekte azoospermi³²⁹ olması durumları hariç son üç yıl içerisinde farklı tedavi yöntemlerinin denendiğinin fakat sonuç alınmadığının sağlık kurulu raporu ile kanıtlanmasından sonra eşlerin çocuk sahibi olmak için ÜYTE hizmetinden yararlanma hakları mevcuttur. Fakat bu hak için sınırlama mevcuttur. Buna göre, ÜYTE hizmetinden yararlanarak çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin üç defa deneme hakkı vardır. Bu tedavilerden, ilk deneme için %30, ikinci deneme için %25 ve son deneme şansı için %20 katılım payı alınmaktadır. Katılım payları tedavinin sağlandığı kurum tarafından tahsil edilmektedir³³⁰.

Bahsi geçen güncelleme ile, kalıtsal hastalığı bulunan veya bu hastalığın taşıyıcısı olan kişilere de aynı haklardan yararlanma imkânı sunulmuştur. Buna göre mevcut evliliğinde sağlıklı çocuğu bulunan çiftler hariç olarak, SUT eki "Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) ile IVF Yapılacak Kalıtsal Hastalıklar Listesi (EK-2/K)"nde yer alan kalıtsal bir hastalığı veya taşıyıcılığı olduğu raporla belirlenen çiftlerle, PGT

³²⁵ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu RG: T. 16.06. 2006, S. 26200, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf>, (09.03.2023).

³²⁶ Eşlerden birinin en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün GSS prim gün sayısının olması gerekmektedir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Değişiklik: 15/11/2018 – 7151/29 md.), <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf>, (05.01.2023).

³²⁷ Maddede kadının 23 yaşında büyük 40 yaşından küçük olması gerektiği de belirtilmiştir.

³²⁸ Prematür overyan yetmezlik (POF); 40 yaşından önce over fonksiyonlarının bozulmasına ikincil gelişen amenore ve yükselmiş gonadotropin düzeyi ve neticesinde gelişen kan östrojen düzeylerinde düşme ve bu durumun yol açtığı fizyolojik ve psikolojik problemler ile karakterize bir tablodur. TSRM Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği, <https://www.tsrm.org.tr/pro/egitim/tsrm-derlemeler/prematuer-overyan-yetmezlik>, (05.01.2023).

³²⁹ Ünal, Serkan, Murat / Özer, Caner, Mehmet, "Nonobstrüktif Azospermi Olgularında Yeni Yaklaşımlar", Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı 1, 2019, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdutfd/issue/43641/395476> (son erişim tarihi: 03.09.2022), s. 111.

³³⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu, Tüp Bebek Tedavisi, b bendi, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/7de3f62d-ea0e-406f-871a-8644f02a7e3c/Tup-Bebek-Tedavisi-2022-08-23-03-05-24>, (04.09.2022).

yapılarak sağlam çocuk doğmasına yönelik nc basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında düzenlenen sağlık kurulu raporu ile işlem uygulanabilmektedir. Sağlık kurulu raporu sonrası eşlere uygulanan IVF tedavilerinin kurum tarafından karşılanması şartlarında kadında primer ovaryan yetmezliği ve erkekte azoospermi aranmamaktadır³³¹.

Ek olarak, farklı bir hastalığın tedavisi için başka bir tedavi yöntemi olmayan ve çocuk sahibi olması gereken çiftler de sağlık kurulu tarafından tıbbi zorunluluğu bildiren raporlarını aldıkları taktirde GSS kapsamında yardımcı üreme yöntemlerinden yararlanabilmektedir. Örneğin, tedavi görmesi gereken bir çocuğun tedavi süreci için PGT yapılarak uygun kök hücreye sahip kardeşinin doğmasına yönelik olarak tedavi görecek çocuk adına hazırlanan raporla IVF tedavi giderleri SGK tarafından karşılanmaktadır. Alınacak raporun, bünyesinde kemik iliği transplantasyon merkezi bulunan ve sağlık kurulunda genetik uzmanının yer aldığı, nc basamak sağlık hizmeti sunucusu olması gerekmektedir³³².

Maddeye göre, bahsi geçen sağlık kurulu raporlarının, Sosyal Güvenlik Kurulu tarafından yetki verilen sağlık hizmeti sunucularının kurullarından alınması ve yapılacak remeye yardımcı tedavinin yine anlaşmalı olan kurumlarca gerçekleştirilmesi özellikle vurgulanan bir şarttır.

Aynı madde bağlamında uygulanacak tedavi, Bakanlık tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde sadece Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş hekimler tarafından ve remeye yardımcı teknikler merkezi ruhsatına sahip olan merkezlerde mmkndr³³³.

Bu düzenlemeler ülkemizde remeye yardımcı tekniklerden yararlanma koşulları arasında evlilik şartının önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Ancak kanserle yaşayan bireylerin remeye yardımcı tekniklerden yararlanması özellik arz edebilir. Örneğin evli olmamakla birlikte üreme hücrelerine zarar verebilecek bir tedavi ile karşı karşıya kalan bir kanserle yaşayan bireyin remeye yardımcı tekniklerden

³³¹ Sosyal Güvenlik Kurumu, Tüp Bebek Tedavisi, d bendi, (04.09.2022)

³³² Sosyal Güvenlik Kurumu, Tüp Bebek Tedavisi, c bendi, (04.09.2022).

³³³ 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun, Ek Madde 1- Ek: 15/11/2018 – 7151/16 md.), <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2238&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, (04.09.2022).

yararlanamaması üreme hakları açısından önemli ihlalleri gündeme getirecektir. Ülkemizdeki düzenlemelerin bu soruna kısmen bir çözüm getirdiğini söylemek mümkündür.

ÜYTMY 20. maddede üreme hücresi ve gonad dokularının saklanması kural olarak yasaklamıştır. Aynı madde, tıbbi zorunluluklar halinde üreme hücresi ve gonad dokuların saklanmasına istisnai olarak izin vermektedir. Yönetmelik tıbbi zorunlulukların neler olacağı hususunda bilgilere yer vermiştir. İlgili madde incelendiğinde KYB'lerin de içinde bulunduğu bazı hastaların üreme hücresi ve gonad dokularının saklanmasına olanak sağlandığı söylenebilir. Yönetmelikte tıbbi zorunluluklar bağlamında üreme hücreleri ve gonad dokuların saklanmasına izin verilecek tıbbi zorunluluklar konusunda kadın ve erkekler ile ilgili iki ayrı fıkra hükümlere yer verilmiştir.

ÜYTMY'nin 20. maddenin 2. fıkrası erkeklerin üreme hücrelerinin ve gonad dokularının saklanmasına izin verilecek tıbbi zorunluluklara yer verilmiştir. Bu fıkra, erkeklerde cerrahi yöntemlerle sperm elde edilebiliyorsa, kemoterapi ve radyoterapi gibi üreme hücrelerine zarar veren tedaviler, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine neden olabilecek ameliyatlar (testislerin alınması vb.) öncesinde, çok az sayıda sperm olması (kriptozoospermi) halinde erkek üreme hücreleri ve gonad dokuların saklanmasına izin verilmektedir³³⁴.

ÜYTMY'nin 20. maddenin 3. fıkrasında ise kadınların üreme hücrelerinin ve gonad dokularının saklanmasına izin verilecek tıbbi zorunluluklara yer verilmiştir. Buna göre, kadınlarda kemoterapi ve radyoterapi gibi üreme hücrelerine zarar verebilecek tedaviler, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açabilecek olan ameliyatlar (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde, üreme hücreleri ve gonad dokuları alınabilecektir.

ÜYTMY'nin 20. Maddesinin 3. fıkrasında düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikâyesi olan kadınların da üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasına izin verilmektedir. Bu durumda işlemin yapılabilmesi

³³⁴ Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, madde 20/2, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=20085&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>, (05.09.2022).

için durumun üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi koşulu da aranmaktadır.

İlerleye şartlara göre, kişinin bir yıllık olan saklama sürecini aştığı durumlar görülebilmektedir. Bu noktada, kişi mutlaka her yıl merkezlere başvuruda bulunarak söz konusu dokuların/hücrelerin saklanması konusunda rızasının devam ettiğini bildirmelidir. Atlanmaması gereken önemli nokta, söz konusu numunelerin merkezlerde en fazla *beş yıl* süreyle saklanması mümkün olduğudur³³⁵.

Kanserle yaşayan bireylerin aldığı bazı tedavilerin üreme yaşamlarını olumsuz etkileme olasılığı bulunmaktadır. Bu kapsamda tedaviler öncesinde kanserle yaşayan bireylerin bu olasılıklar hakkında bilgilendirilmesi yasal bir zorunluluk ve mesleki etik kapsamında bir gerekliliktir. Hastanın yaşamını devam ettirmesini sağlama ve yaşam kalitesini artırma gibi önemli sonuçları olan tedavilerden kaynaklı yan etkileri ile ilgili hastaya bilgilendirme yapılmaması, hastanın özerklik hakkı ile bağdaşmaz. Tedavilerin yaşamsal önemi nedeniyle getirebilecekleri olumsuzlukların hastalara aktarılmaması ne etik açıdan ne de yasal açıdan haklı çıkarılamaz. Bu bağlamda KYB'lerin üreme yaşamları ile ilgili risklerin bulunduğu hallerde bu riskler hakkında ayrıca bilgilendirilmesi üreme hakları ve özerkliklerine saygı duyulması açısından önemlidir. Hastaların girişimlerin riskleri hakkında bilgilendirilmesinin yanında yukarıda yer verdiğimiz istisnai hükümlerden yararlanmalarını sağlayacak bilgilendirmelerin yapılması ile ilgili birimlere başvurmak istemeleri halinde, gerekli yönlendirmelerin yapılması kanser tedavi hizmetlerinin bir parçası haline getirilmelidir. Bu bağlamda konu ile ilgili bilgilendirme, tedavi ve bu hizmetten yararlanma, tedavi hizmetleri ile ilgili prosedürlere dahil edilmelidir. Bunun sağlanmaması durumunda hastaların bu gibi önemli bir hakkı kullanmaları güçleşecektir. Kanser tanısı almış olan kadın ya da erkek kendilerine gerçekleştirilecek tıbbi girişimler sonucunda üreme fonksiyonlarında zarar oluşacağı ya da oluşma olasılığının olduğu konusunda bilgilendirilirse gelecekte çocuk sahibi olma isteklerine uygun olarak yasaların kendilerine tanıdığı hakları kullanabilirler. Kanserle yaşayan bireylere tıbbi girişimlerin zararları veya olası zararları hakkında yeterli bilgilendirme

³³⁵ Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, madde 20, (05.09.2022).

yapılmaması kanserle yaşayan bireylerin cinsel sağlık ve üreme hakları ile ilgili önemli hak ihlallerine uğranmalarına neden olabilecektir.

KYB'lerin üreme hücreleri ve üreme dokularının saklanması ile ilgili hizmetlerin kanserle ilgili tedavilerin ücretsiz olması kapsamına dâhil edilmesi gereklidir. Böylesine önemli bir hakkın kanserle yaşayan bireyin ekonomik koşullarının elverip vermemesine göre bırakılması Türkiye'de kanserle yaşayan bireylerin tedavilerini destekleyen sosyal devlet anlayışına uymamaktadır. Bu kapsamda ilgili yasal düzenlemelerde değişikliklerin yapılarak bu hizmetlerin de ücretsiz hale getirilmesi sağlanmalıdır.

KYB'lerin üremeye yardımcı tekniklerden yararlanmalarıyla ilgili ilgi çekici bir yargı kararı bulunmaktadır. Bu kararda evli çift, Myelodisplastik Sendromu (MDS) olan çocuğunun tedavisi için uygun kök hücre vericisi bulunamadığını ve bu yöntem dışında tedavi şansının olmadığını Hacettepe Üniversite Hastanesi'nden aldığı raporla mahkemeye sunmuştur. İlaç tedavisi ve kan transfüzyonu ile tedavi sağlanamayan hasta için, en kısa sürede en kesin çözüm olan kök hücre tedavisinin uygulanması gerekliliği aksi halde MDS hastalığının lösemiye dönüşme ihtimalinin yüksek olduğu Hacettepe Üniversitesi'nden alınan raporla belgelenmiştir. Yapılan tetkiklerde uygun donör bulunamadığı için, tüp bebek yöntemi ile PGT işlemi sayesinde uygun dokunun olduğu kardeşin doğması için planlama ve denemeler yapılmıştır. Kararda, tıbben davacının hasta çocuğunun tedavisinde, kök hücre tedavisinin zorunlu olması ve insan sağlığının kutsallığı dikkate alındığından davacıyı haklı bulan mahkeme tedavi ücretlerinin SGK tarafından karşılanmasını hükmetmiştir³³⁶.

G. Meme Kanseri Hastalarında Protez'in SGK Kapsamına Alınması

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türlerindendir³³⁷. Amerika Kanser Derneği³³⁸ (AKD) tarafından 2005 yılında yayınlan genelgeye göre, 85 yaşına kadar her sekiz kadından birinde (%13,4) meme kanseri olgusu görülmektedir. Meme

³³⁶ Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, T. 27.10.2009, E. 2009/5150, K. 2009/16257 (Kazancı Hukuk Otomasyonu, <https://9c0092c75b02493a2c17143f48b5e66fa308f098.vetisonline.com/kho3/ibb/files/dsp.php?fn=10hd-2009-5150.htm&kw=2009/5150`&cr=yargitay#fm>), (18.11.2022).

³³⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri 2017.

³³⁸ Amerikan Kanser Derneği, <https://www.cancer.org/>, (20.11.2022).

kanserinin, 2020 yılında 24.175 kişide görüldüğü³³⁹, mevcut verilerin göz önüne alınmasıyla da 2030 yılında 33.603 kişide görüleceği aktarılmıştır³⁴⁰. Ailede meme kanseri veya over kanseri geçmişinin olması veya erken yaşta meme kanseri olan bir akrabanın bulunması, meme kanserine yakalanma açısından koruyucu önlemler alınmasını gerektirmektedir³⁴¹.

Meme kanseri için en temel tanı yöntemleri mamografi ve görülen farklılıkların tespiti için meme ultrasonudur. Meme ultrasonu, meme dokusu yoğun olan kadınlarda benign ve malign kitlelerin farkının belirlenmesinde önem arz eden, düşük maliyetli ve en önemlisi hastayı radyasyona maruz bırakmadan tanı koyulmasına yardımcı olan bir sistemdir. Temel tanı yöntemleri dışında ilerleyen teknoloji sayesinde; Optik Görüntüleme Testleri gibi ışığın meme dokusuna ulaşmasıyla tanı koyulmasına yarayan testler, Moleküler Meme Görüntüleme (MMG) gibi radyoaktif maddelerin damardan vücuda verilmesiyle dokunun görüntülediği testler ve Meme Biyopsi gibi cerrahi yöntemlerle tanı süreçleri ilerlemektedir³⁴². Meme Kanserinde, erken tanı ve tedaviye ulaşım sağlayabilen KYB'lerin 5 yıllık sağkalım oranlarının yaklaşık olarak %90-95 olduğu görülmektedir³⁴³.

KYB'liler için tedavi süreçlerinde kanserin evresi, hastanın sağlık durumu gibi etmenlere bağlı olarak farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu tedaviler tek başına kemoterapi veya radyoterapi gibi işlemler olabileceği gibi, kombine işlemler de

³³⁹ GLOBACAN, https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=792&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D, (02.03.2023).

³⁴⁰ GLOBOCAN, https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/bars?types=0&sexes=0&mode=population&group_populations=0&multiple_populations=1&multiple_cancers=1&cancers=20&populations=792&apc=cat_ca20v1.5_ca23v-1.5&group_cancers=1&years=2030, (02.03.2023).

³⁴¹ Ayhan, Sühan / Küçüker, İsmail / Tuncer, Serhan / Çukurluoğlu, Onur / Uygur, Şafak, "Plafilaktik Mastektomi ve Çift Taraflı Meme Onarımı: Klinik Deneyim", Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, Cilt 17, Sayı 3, 2009, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/turkplastsurg/issue/23127/247039> (son erişim tarihi: 02.03.2023), s. 122.

³⁴² Özzyer, Yasemin, "Meme Kanseri Hastalarının Cepten Yaptığı Harcamaların Yaşam Kalitesi ile Başa Çıkma ve Adaptasyon Sürecine Etkisi", Doktora Tezi, T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Samsun 2020, s 11.

³⁴³ Köksal, Gürel, Neslişah, "Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı", Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 1, Sayı 2, 2022, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2610282> (son erişim tarihi: 02.02.2023), s. 54.

olabilmektedir. KYB'lerin tedavilerinde, kemoterapi, radyoterapi, kök hücre tedavisi, kanser aşıları, hormon tedavileri ve cerrahi yöntemler gibi yöntemler kullanılmaktadır. Radyoterapide güncel tedavi yöntemi olarak, meme kanseri tedavisinde bölgeye göre ve istenen dozda uygulanabilen Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (IMRT-Intensity Modulated Radiotherapy) tekniği kullanılmaktadır³⁴⁴.

Geleneksel kanser tedavi yöntemlerinden olan kemoterapide asıl amaç, kanserli hücrelerin kemoterapötik ajanlarla öldürülmesidir. Yapılacak cerrahi girişim öncesinde tümörün boyunun küçültülmesi bu tedavi yönteminin tercih nedenleri arasındadır³⁴⁵.

Kök hücre, kendini sürekli yenileyebilen, tek hücreden türemesi sağlanan ve çeşitli hücre tiplerine uyum sağlayabilen hücrelerdir³⁴⁶. Bu nedenle kanser tedavilerinde kök hücre kullanımlarının rolü büyüktür³⁴⁷.

Kanser tedavisinde kullanılan aşılar hastanın kendi bağışıklık sistemini desteklemek üzere kullanılan tedavi yöntemlerindendir. Aşı kullanımındaki amaç, bağışıklık sisteminde var olan hücrelerin, kanserli hücreleri hedef alarak yok etmelerini yani hastalığa karşı immün savunma sağlamaktır. Yapılan araştırmalarla gelecek dönemlerde kemoterapinin yerini alacağı düşünülen immünoterapi tedavileri KYB'ler için önem arz etmektedir³⁴⁸. Bu konuda en önemli adım HPV aşısının serviks kanseri önlemede kullanımıdır.

Meme kanserinde 4. evrede bulunan çoğu kadın için hormon tedavisi ve kemoterapi birlikte veya ayrı ayrı kullanılmaktadır. Biyopsi ile alınan parça üzerinde yapılan testlerde belirlenen östrojen ve progesteron oranlarına göre hastanın hormon tedavisindeki başarı şansı izlenmektedir. Test sonucuna göre yazılan raporu, medikal onkolog, genel cerrah ve radyasyon onkologundan oluşan bir kurul değerlendirmeye

³⁴⁴ Bostancı, Hayrani, Eren, "Güncel Uygulanan Kanser Tedavi Yöntemleri", (Ed. Recep AKKAYA ve Binnur AKKAYA), Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 5 içinde, 1. bs. Ankara 2022, s. 466.

³⁴⁵ Baykara, Onur, "Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 5, Sayı 3, 2016, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38439/452626> (son erişim tarihi: 02.03.2023), s. 157.

³⁴⁶ Dilmaç, Sayra / Ertosun, Gökhan, Mustafa / Açıkgöz, Eda / Tanrıöver, Gamze, "Kök Hücreler Kanser Hücrelerinin Mikroçevresindeki Sitokin Yanıtlarını Etkiler: Meme Kanseri ve Dental Pulpa Kök Hücreleri Arasındaki Etkileşim", Ege Tıp Dergisi, Cilt 60, Sayı 4, 2021, <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/2133652> (son erişim tarihi: 16.02.2023), s. 316.

³⁴⁷ Bostancı, Hayrani, Eren, s. 466.

³⁴⁸ Özlük, Anıl, Ahmet / Oytun, Güner, Merve / Günenç, Damla, "Kanser İmmünoterapisi", Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibufntx/issue/28274/300243> (son erişim tarihi: 16.02.2023), s. 22.

almaktadır ve hormon tedavisinin yanında hastanın yaşam şansını arttırabilecek ek bir tedaviye ihtiyaç olup olmadığı belirlenmektedir³⁴⁹.

Kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavileri sonucunda boyutunun küçültülmesine ihtiyaç duyulan tümörlerin veya uygun boyutta olan tümörlerin memeden çıkartılması işlemleri cerrahi yöntemler olarak adlandırılmaktadır. Cerrahi tedavi yöntemi, öncesinde tümörün bir kısmından alınan biyopsinin incelenmesi ile kanser tanısı koyulan KYB'in tedavisinin tümörün ve varsa yayılım gösterdiği lenf nodlarının vücuttan çıkarılması işlemidir. Erken evrede fark edilen KYB için tedavi yöntemleri, tümörün memeden ve kol altı lenf bezlerinden cerrahi işlemle çıkarılması, ihtiyaç duyulması durumunda da tedaviye kemoterapi ve/veya radyoterapi ile devam edilmesidir. Meme kanseri tanısı koyulan KYB için cerrahi tedaviler 3 şekilde uygulanabilmektedir. Bunlar; total mastektomi olarak adlandırılan memenin tamamen alınması işlemi, meme koruyucu cerrahi ve onkoplastik cerrahidir. Meme koruyucu cerrahi işleminden sonra bireyin kansere tekrar yakalanması durumunda mastektomi işlemi uygulanan en temel işlemdir³⁵⁰.

Mastektomi sonrası, memesi alınan kadınlarda beden bütünlüğünün bozulması, KYB'de kadınlığını ve cinsel çekimini kaybettiği düşüncesi yaratmaktadır. Beraberliği olan kadının mastektomi işlemi sonrası, ilişkisinde bozulmalar görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda da meme kanseri sonrası mastektomi işlemi yapılan kadınlarda depresyon ve anksiyete gibi psiko-sosyal sorunların görüldüğü belirlenmiştir³⁵¹.

Yapılan işlem sonrası onkolojik rehabilitasyon yöntemi olarak, KYB'linin alınan organının yokluğuna alışması, KYB'liye ve yakınlarına süreçle ilgili psiko-sosyal destek sağlanması amaçlanmaktadır. Günümüzde dış görünüşünden rahatsız olan ve etkilenen kadınların yeni bedenlerine alışma süreçlerini kolaylaştırmak için protez içeren günlük kullanım ürünleri mevcuttur. Aynı zamanda protez kullanılarak meme onarım işlemleri de yapılmaktadır.

³⁴⁹ Sönmez, Birkan, "Meme Kanseri ve Tedavi Yöntemleri", T.C. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı Bitirme Ödevi, Kayseri 2021, s. 29.

³⁵⁰ Sönmez, Birkan, s. 31.

³⁵¹ Yavuz, Meryem, "Mastektomin'in Kadının Toplumsal Yaşamı Üzerine Etkileri", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 11, Sayı 3, 1995, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49636/636289> (son erişim tarihi: 24.02.2023), s. 115.

Yapılacak bu işlemin normal meme cerrahisi işlemlerinden farkı, estetik amaçla değil tedavi amaçlı yapılmasıdır. GSS’li hastalar, yapılan cerrahi işlem sonrasında alınan sağlık kurulu raporu ile ücretsiz protez ameliyatı olabilmektedir. Bu bağlamda, SGK “Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı Alınmayacak Kronik Hastalıklar Listesi”nde bulunan hastalıklar kapsamında, ilgili uzmanlık dalından alınan raporda, yapılan işlemin estetik amaçlı olmadığı belirtilmesi halinde, protezlerden katılım payı alınmayacağını aktarmıştır³⁵².

GSS’li olmayan hastalar için ise, Türkiye Barolar Birliği gibi kurumlar, sağlık kurulu raporuna istinaden kendilerine bağlı olmaları dahilinde meme protez ödemelerinin ücretsiz şekilde olacağını bildiren yönergeler yayınlamışlardır³⁵³.

Yapılan bu değişiklik sonrası Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Dairesi Başkanı Doç. Dr. Murat Gültekin bir açıklamasında, meme kanseri onarım işlemlerinin hasta psikolojisi üzerinde olumlu yönde etkilerinden bahsetmiş ve amaçlarının hastanın yaşam kalitesini yükseltmek olduğunu, bu nedenle de meme onarım ameliyatlarının SGK geri ödeme listesinde olduğunu bildirmiştir³⁵⁴.

V. İLACA ERİŞİM HAKKI

Ulusal ve uluslararası birçok anlaşmada kabul gören sağlık hakkı gerek DSÖ kapsamında gerek Birleşmiş Milletler (BM) kapsamında gerekse ülkemiz Anayasa’sında, yaşam hakkıyla direkt bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkelerin tıbbi, ekonomik, kültürel, psikolojik, çevresel, sosyal ve hukuki birçok boyutu beraber ele almasının gerektiği sağlık hakkında, bireyler için esas kabul edilen konu “ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardından yararlanılması”dır.

Sağlık hakkının ulaşılabilecek en yüksek standardının kapsamı hakkında devletlere yüklenen üç tür yükümlülük vardır. Bu yükümlülükler, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’nin, UESKHK’nin 12. maddesince düzenlenen 14 No.lu

³⁵² SUT, 1.8.5- Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler

³⁵³ Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesi No:1 Tedavi Yardımları Esasları madde 6.10, <http://d.barobirlik.org.tr/sydf/yonerge1.pdf>, (24.02.2023).

³⁵⁴ “Meme Ca Sonrası Meme Onarımı Geri Ödeme Kapsamında”, Medimagazin, (18.12.2014), <https://medimagazin.com.tr/guncel/meme-ca-sonrasi-meme-onarimi-geri-odeme-kapsaminda-63446>, (24.02.2023).

genel yorumunda, saygı duyma, koruma ve yerine getirme olarak aktarılmıştır³⁵⁵. Bu yükümlülüklerle değinmek gerekirse; saygı duyma yükümlülüğü, bireylerin sağlık hakkına müdahale edilmemesi gerektiğini aktarmaktadır. Koruma yükümlülüğü, bireylerin sağlık erişimlerinin üçüncü kişiler tarafından engellenmemesi için devletin yükümlülüklerine değinir. Yerine getirme yükümlülüğü ise, devletin sağlık hakkını tüm boyutlarıyla ele alınması için gereken yasal, idari, mali, yargısal ve destekleyici tedbirleri almasını öngörmektedir³⁵⁶.

Türkiye'nin de kurucusu olduğu Avrupa Konseyi'nin (AK) üyeleri olan devletlerde deneysel tedaviler ve ilaca erişim hakkında kanunla düzenlenmiş bir uygulama veya kural bulunmamaktadır. Bu bağlamda, kanser gibi bazı istisnai hastalıklarda, hastanın rızası alınarak deneysel tedavilerin uygulanabilmesi mümkündür³⁵⁷.

Artış gösteren yaşam ömrüne ve edinilen alışkanlıklara bağlı olarak, çeşitlenen ve tedavi edilmesi gereken hastalıklarda artış göstermektedir. Buna bağlı olarak devletlerin sağlık ve ilaç yatırımlarına ayırdıkları bütçelerin de artış göstermesi beklenmektedir. Hastanın şikâyetlerinin dikkatle dinlenip tanımlanması, etkin ve güvenilir ilaçların kullanılmasının ardından doğru tedavinin, hastaya uygulanacak doğru dozda ilacın, yeterli sürede ve en düşük maliyetle aktarılması, DSÖ'nün 1985 yılında Nairobi'de yaptığı toplantıda "akılcı ilaç kullanımı" olarak tanımlanmıştır. Tüm süreçler göz önüne alındığında, ilaç kullanımı dışındaki seçeneklerin dikkatle incelenmesi, tedavi protokolünde var olan ilaçların güvenilirliği ve etkinliğinin dikkate alınması hem hasta hem de toplum adına daha az maliyetli olacaktır. Bu noktada hastanın doğru bilgilendirilmesi ve sürece rıza vererek katılım sağlaması esastır³⁵⁸.

DSÖ verilerine göre, kullanılan tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekillerde reçete edilmekte veya satılmaktadır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü³⁵⁹ (EİKÖ) ülkelerinde, sağlık giderleri için devletin ayırdığı pay, ele alınan tablo ile

³⁵⁵ Karakul, Selman, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – II", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/54312/737003> (son erişim tarihi: 19.12.2022), s. 18.

³⁵⁶ Karakul, Selman, s. 19.

³⁵⁷ Karakul, Selman, s. 37.

³⁵⁸ Yılmaztürk, Aysun, "Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı", Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2013, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iibfdkastamonu/issue/29239/313067> (son erişim tarihi: 19.12.2022), s. 43.

³⁵⁹ Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü, <https://www.oecd.org/>, (19.12.2022).

gereksiz şekilde artarak ilerlemektedir. 2000 yılında ilaç harcamaları, ülkelerin toplam sağlık harcamalarının %25'ini oluştururken, 2011 yılında oran daha da artmıştır³⁶⁰. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine bakıldığında, Türkiye'deki sağlık giderlerinin %60'ını ilaç harcamalarının oluşturduğu ve bu oranın gelişmiş ülkelerden 4 kat fazla olduğu görülmektedir³⁶¹.

Kanser, tüm vücudu ilgilendiren yani sistemik bir hastalıktır. Bu nedenden ötürü sistemik bir tedavi protokolü gerektirmektedir. Kanser hastalığının gündemde olduğu yıllarda, birçok hekim bu hedef odaklı ilacın var olup olmayacağı üzerine deneyler yapmıştır. Deney tüplerinde yok edilebilen kanserli hücreler, milyonlarca yararlı hücrenin de bulunduğu insan vücudunda uygun olmayan dozlar ve uygun olmayan içeriklerle hastaları ölüme götürmektedir. Yapılan deneyler, kimyasalların hayvanlar üzerindeki etkilerini görmek üzere bir dizi deney olarak başlamıştır. Deneyler, 1943'te Alman Hava Kuvvetleri'nin, içerisinde "Hardal Gazı" olarak bilinen bir kimyasalı taşıyan yük gemisine attıkları bombanın etkileri fark edildikten sonra, Luis Goodman ve Alfred Gilman tarafından başlatılmıştır. Hardal gazı, akyuvarları tamamen yok edip kemik iliklerini tamamen kurutan kükürt klorür içerikli bir kimyasaldır. Deri üzerinde, kimyasal yanık oluşturan bu gaz, akyuvar hücrelerini öldürme potansiyeli nedeniyle kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde bilinen "kemoterapi" tedavisinin kökenleri buraya dayanmaktadır³⁶².

Yıllar boyunca dünyada birçok enstitüde, birçok kurum ve kuruluşta kanser hastalığını tedavi amacıyla, çift kör deneyler, hayvanlar üzerinde yapılan milyonlarca deney, üniversitelerin bünyelerinde yapılan sayısız araştırma var olmuştur. Hekimler yaptıkları araştırmaları ve bulgularını, ilerleyen tıp teknolojisi ve imkanları dahilinde yayımlarda meslektaşlarına ve hastalara aktarmıştır. Birçok tedavi yönteminde kesin sonuç alınsa da yapılan tedavilerde tümörün metastaz yaptığı ve daha inatçı şekilde geri geldiği de gözlenmiştir.

³⁶⁰ Baykan, Zeynep / Naçar, Melis / Ulusoy, Basri, Hasan, "Kayseri'de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modeli Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi", Erciyes Tıp Dergisi, Cilt 33, Sayı 4, 2011, <https://dergipark.org.tr/en/pub/ted/issue/21314/228692> (son erişim tarihi: 20.12.2022), s. 310.

³⁶¹ Yılmaztürk, Aysun, s. 44.

³⁶² Mukherjee, Siddhartha, s. 92.

Cerrahi müdahaleler, kemoterapi ve diğer tedavi seçenekleri denendikten sonra geri gelen tümör için veya var olan tedavi yöntemlerinin hasta yararına olmayacağı durumlarda kullanılmaktadır. Deneysel tedavi yöntemlerinin başarı veya başarısızlık şansı hekim tarafından hastaya aktarılmalı ve tedaviye yönelik rıza buna bağlı olarak alınmalıdır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 15. maddesinde bu süreç “biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırma, bu sözleşme hükümlerine ve insan türünün korunmasını güvence altına alan diğer yasal hükümlere bağlı kalmak şartıyla serbestçe yapılabilir” şeklinde aktarılmaktadır³⁶³.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmamış ilaçların satışına izin verilmemektedir. Ancak, satışı yapılmadığı sürece, araştırmalarda ve deneylerde kullanılmak amacıyla ürün kullanımına izin verilmektedir. Beşerî Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği³⁶⁴, ne göre, ilaca erişim beş yolla gerçekleşmektedir. Bunlar; ruhsat verilerek satış izni alınan ve yurtiçi temininde sorun yaşanmayan ilaçlar, klinik araştırmalar kapsamında kullanılan ilaçlar, yurtiçinde temin edilemediği için yurt dışından temin edilen ve kullanılan ilaçlar, son olarakta insani amaca uygun ilaçlara erişimdir.

Ülkemizde insani amaçla ilaca erişim süreci, ilk kez 2005 yılında hazırlanan ve 2009 yılında güncellenen İnsani Amaçlı İlaç Erken Erişim Programı Kılavuzu³⁶⁵,na uygun yürütülmektedir. Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzuna³⁶⁶ göre ülkemizde ruhsatlandırılmış ve mevcutta ulaşılabilir olan ilaçlarla tedavileri başarısız olan, durumu ciddi veya acil halde yaşamını tehdit eden hastalara, ülkemizde ruhsatlı olmayan fakat diğer ülkelerde ruhsatı bulunan veya bulunmayan ilacı insani gerekçelerle ücretsiz şekilde temin edilmesini³⁶⁷ sağlamak asıl amaçtır.

³⁶³ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>, (20.11.2022).

³⁶⁴ Beşerî Tıbbi Ürünler Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/12/20211211-5.htm>, (20.11.2022).

³⁶⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, İnsani Amaçlı İlaç Erken Erişim Programı Kılavuzu, <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/insani-amacli-ilaca-erken-erisim-programi-kilavuzu-27122018172818>, (25.09.2022).

³⁶⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Endikasyon Dışı İlaç Kullanım Kılavuzu, <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/endikasyon-disi-ilac-kullanimi-kilavuzu-27122018172948>, (25.09.2022).

³⁶⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu, (25.09.2022).

İnsani amaçla kullanılacak olan ilacın, en az faz II çalışmalarının tamamlanmış olması ve faz III çalışmalarına başlanmış olması gereklidir. İlacın kullanımı için açılan program ile ilgili tüm onaylar ve yazışmalar, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ekonomik Değerlendirmeler ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi Başkanlığı'na³⁶⁸ yürütülmektedir³⁶⁹.

Ülkemizde kemoterapi, radyoterapi gibi tedaviler birçok kurumda yürütülmektedir. Bu süreçte, ameliyat veya ışın tedavisi sonrasında veyahut erken teşhis döneminde ilaca erişim sağlaması gereken hastaların mevcudiyeti görülmektedir. Bu süreçte hastaya yarar sağlayacak ilacın ülkemizde bulunmadığı ve hastaların kendi imkanları ile ilaca erişim sağlamaya çalıştığı bilinmektedir. Bu konuya İstanbul Barolar Birliği yayınladığı açıklamada, Anayasa'nın 60. maddesinde var olan herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve devletin bu güvenceyi sağlayacak tedbirleri alması gerektiği şeklinde değinmiştir. Sonrasında, uygulamada özellikle KYB'lilerin tedavileri için gereken ilaçların SGK tarafından, SUT geri ödeme listesinde olmaması nedeniyle ödenmediği aktarılmıştır³⁷⁰.

Günlük yaşamda, birçok hastanın yurtdışından gelen ve maliyetleri her geçen gün artan ilaçlara erişim konusunda sorun yaşadığı, öncelikle yargı kararlarımızda var olan davalarda sonrasında ise Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne (AİHM) açılan davalarda takip edilmektedir. Yaşanan hukuki süreçlerden örnekler aktarmak gerekirse;

Öncelikle iç yargımızdan, Yargıtay 10. Hukuk Dairesi'nce görülen bir davada,³⁷¹ burun-sinus kanser tanısı konan davacının, kanser tedavisi boyunca kullanması gereken ilaç bedelinin SGK tarafından karşılanması talep edilmiştir. Bu noktada, sağlığına kavuşmasında önemli bir rol oynayan ilacın, SUT bedeli ödenecek ilaç

³⁶⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, <https://www.titck.gov.tr/>, (26.09.2022).

³⁶⁹ Aydın, Burç, "İnsani Amaçlı İlaç Erken Erişim Programları", Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 32, Sayı 3, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/673689> (son erişim tarihi: 30.09.2022), s. 238.

³⁷⁰ İstanbul Barosu, "Basın Açıklaması: Vatandaşın İlaç ve Tedaviye Erişme Hakkı Engellenemez", <https://www.istanbulbarosu.org.tr/HaberDetay.aspx?ID=15250&Desc=Bas%C4%B1n-A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1:-Vatanda%C5%9F%C4%B1n-%C4%B0la%C3%A7-ve-Tedaviye-Eri%C5%9Fme-Hakk%C4%B1-Engellenemez>, (28.09.2022).

³⁷¹ Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, T. 31.3.2022, E.2021/11547, K. 2022/4751, (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/10-hukuk-dairesi-e-2021-11547-k-2022-4751-t-31-3-2022>), (29.09.2022).

listesinde bulunmaması nedeniyle emekli aylığı alan hasta tarafından karşılanması beklenmektedir. Açılan davada, ilk derece mahkemesi davanın kabulüne karar vermiştir. Bu kararın davalı yan SGK tarafından istinafa taşınması sonrasında Bölge Adliye Mahkemesi davanın esastan reddine karar vermiştir. Red nedeni olarak, gerekli tedavi protokolü hakkında, hangi evrede hangi dozda kullanılacağı ve bu hususların nasıl belirleneceği, ilgili ilacın var olan tedavi yöntemlerinden daha faydalı olacağının üniversitelerin onkoloji birimlerinden alınan ayrıntılı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi gerekliliği ve söz konusu ilacın hayati önem arz ettiği konusunda raporların bulunmaması gösterilmiştir. Yargılama temyiz aşamasına taşınmıştır. Temyiz incelemesinde de oy çokluğuyla davanın kabulüne karar verilmiştir.

Dava sürecinde vefat eden davacının, kanser ilaçlarında mevcut olan yüksek fiyatlar nedeniyle, yaşam hakkının elinden alındığı düşünülmektedir. Ülkemizde farklı kanser türleri³⁷² için kullanılan etken maddenin, ruhsat verilen fakat endikasyon dışı ilaç sayılan birçok kanser için de geri ödeme kapsamına alınması gereklidir. Davada, alınan bilirkişi raporuna göre, konulan tanı ve talep edilen ilaç, daha önce ödemek zorunda kaldığı ilaç bedelleri ve tedavi protokolü uygun bulunmuş ve davacının tedavisinde fayda gördüğü sürece ilaca devam etme gerekliliğinden bahsedilmiştir. Bilirkişi raporunda da bahsedildiği üzere, hayati önem arz eden bir ilacın, bedelde hiçbir kesinti yapılmadan SGK tarafından karşılanması ve bedeli ödenecek hastalıklar listesine alınması bir KYB'li için yaşam hakkına sahip olmak anlamına gelmektedir.

Deneyisel ilaç ve tedavi seçenekleri ile ilgili olarak AİHM'ye yapılan Hristozov vd./Bulgaristan³⁷³ başvurusunda kanser hastalarının ruhsatsız ilaçlara ait deneylere katılması için izin alınamadığından bahsedilmiştir. Bulgaristan'ın iç hukuk kurallarında başka bir ülkede ruhsat verilen ilaçlar için ülkede ruhsat verilmese bile kullanımına izin verilmektedir. Kararda adı geçen ilaç³⁷⁴ farklı ülkelerde ağır kanser hastalarının tedavileri için kullanılmakla beraber, resmi olarak hiçbir ülkede bu ilaca izin verilmemiştir. Bu nedenle başvuruları hiçbir kurum tarafından kabul edilmemiştir.

³⁷² OPDIVO 40 mg/4mL İnfüzyonluk Çözelti Konsantresi İçeren Flakon Steril, https://tutck.gov.tr/storage/Archive/2022/kubKtAttachments/TTCKOnayIKBOPDIVO40MG_d3b2004d-15f5-4052-a983-9c83bf3f0ce2.pdf (28.09.2022).

³⁷³ Hristov vd. Bulgaria davası, Kasım 2012, <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%222002-7298%22%7D>, (03.04.2022).

³⁷⁴ Uyuşturucu etkenli bir madde

İç hukuk kuralları tüketilen ve tedavi hakları ellerinden alınmış olan kanser hastaları süreci AİHM'e taşımışlardır. Başvuranların şikayetlerini AİHM 2, 3 ve 8. maddeler³⁷⁵ bağlamında değerlendiren mahkeme, söz konusu maddeler kapsamında herhangi bir ihlalle karşılaşmamıştır. Yapılan değerlendirmelerde, madde 2 için; Bulgaristan'ın geleneksel tıp tedavileri kapsamında yetersiz kaldığı süreçlerde izinsiz tıbbi ürünlerin kullanılması adına girişimlerinin bulunduğunu bildirmiştir. Buna göre, oy çokluğu ile ihlal olmadığına karar verilmiştir. Madde 3 için; başvuru nedeni olan hastalıktan kaynaklanan acının, yetkililerin sorumluluğundan kaynaklanmadığı aksine tamamen hastalık kaynaklı olduğundan bahsetmiştir. Bu nedenle başvurunun madde 3 kapsamına girmesi söz konusu değildir. Son olarak, madde 8 için; bahsi geçen hastalık, AİHM'e göre kişinin yaşam kalitesini ve özerkliğini tehdit edecek niteliktedir. Burada dikkat edilmesi gereken konu, devletin takdir marjı ile adil bir dengenin kurulup kurulmadığıdır. Mahkeme, sağlık hizmeti politikalarına ait konuların devletleri takdir marjına girdiğini belirtmiştir. Ek olarak da devletlerin açık ara izinsiz tıbbi ürünlerin kullanıma izin verdiği görülmekte olup bir fikir birliğine varılamamıştır. Sonuç olarak 8. madde açısından da devletin aleyhine herhangi bir ihlal bulunamamıştır.

Davalar sadece devletlere veya sağlık bakanlıklarına açılmamıştır. Örneğin, 1983 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok kullanılan tütün şirketlerine de davalar açılmıştır. Akciğer kanseri tanısı konulan, Rose Cipollone 1984 yılında vefat ettiğinde davası henüz sonuçlanmamıştır. Tütün firmaları kendilerini bu süreçte, paketlerin

³⁷⁵ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Antlaşmaları Serisi, No. 5.

AİHS m. 2:

1. Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın infaz edilmesi dışında, hiç kimsenin yaşamına kasten son verilemez.

2. Ölüm, aşağıdaki durumlardan birinde mutlak zorunlu olanı aşmayacak bir güç kullanımı sonrasında meydana gelmişse, bu maddenin ihlaline neden olmuş sayılmaz: a) Bir kimsenin yasa dışı şiddete karşı korunmasının sağlanması; b) Bir kimsenin usulüne uygun olarak yakalanmasını gerçekleştirme veya usulüne uygun olarak tutulu bulunan bir kişinin kaçmasını önleme; c) Bir ayaklanma veya isyanın yasaya uygun olarak bastırılması

AİHS m. 3: işkence yasağına göre, "Hiç kimse işkenceye veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz."

AİHS m. 8:

1. Herkes özel hayatına, aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. 2. Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesinin müdahalesi, ancak ulusal güvenlik, kamu emniyeti, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için, demokratik bir toplumda zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir.

<https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/yonetmelikler/Sozlesmeler/Avrupa-Insan-Haklari-Sozlesmesi.pdf>, (03.04.2022).

üzerinde gereken uyarıların yapıldığı şeklinde savunmuşlardır. Avukat Marc Edell, herkesin aksine kurumların bütün kullananları uyardıklarını fakat kendilerinin bu tehlikelerden ne kadar haberdar olduğunu sorgulamıştır. Dava süreci, kurumların dosyalarının talep edilmesine kadar uzanmıştır, elde edilen bilgilerde, kurumlarınütünün kanser yapıcı tüm özellikleri hakkında bilgi sahibi olduklarını hatta bu süreçleri kanıtlayan araştırmalar yaptırdıklarını fakat bu araştırmaları yayımlamadıklarını ortaya çıkartmıştır³⁷⁶.

Kanserin kanıtlanan birçok nedeni mevcuttur. Devletler, sorumlulukları bağlamında bireylerin yaşam haklarına saygı duymalı ve kanaatimizce, bu süreçte onlara ayrımcılık yapmadan gereken özverili çalışmayı götürmelidirler. İlaça erişim, yaşam hakkı ve sağlık hakkı ile bağlantılı bir hak olarak incelenmelidir.

VI. SAĞLIK HİZMETLERİ VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI³⁷⁷

Bireyler tedavi olurken kamu kuruluşlarından hizmet aldığı gibi özel kuruluşlardan da hizmet alabilmektedirler. Hastalara sunulan tedavi hizmetleri 3 başlıkta incelenmektedir. Bunlar; ayakta gerçekleşen tedaviler, yatarak gerçekleşen tedaviler ve evde bakım hizmetleridir.

Tedavi kurumları, hastalara sağladıkları tedaviler ve hastaların başvuru nedenleri açısından 3 basamağa ayrılmıştır. Bunlar, birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, ikinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleridir.

Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, bireyin tedavi olmak için hastanede yatışının gerçekleşmediği, daha çok hastalık gerçekleşmeden koruyucu olarak müdahale edildiği kurumlardır. Bunlara örnek olarak, aile sağlığı merkezleri, halk sağlığı merkezleri, iş yeri hekimleri ve 112 Acil Servis verilebilir.

³⁷⁶ Mukherjee, Siddhartha, s. 273.

³⁷⁷ Genel sağlık sigortası: genel sağlık sigortası; kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı, ifade etmektedir. <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/d122a872-c4ee-4313-85cf-9c1c7c61f4a9/Calisanlarin-Genel-Saglik-Sigortasi-Haklari-2022-05-23-02-57-4>, (04.04.2022).

İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda başvurulacak sağlık kuruluşu ayağıdır. Bu kurumlarda yatarak teşhis ve tedavi uygulanmaktadır. Bunlara örnek olarak, devlet hastanelerinin poliklinikleri ve acil servisleri, özel hastaneler, diyaliz merkezleri verilebilir.

Üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, ise üniversite hastaneleri, dal hastaneleri gibi daha özel branşlarda tedavi hizmeti veren, teknolojinin imkân verdiği ölçüde en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı kurumlardır³⁷⁸. Örnek olarak, onkoloji hastaneleri, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, ruh sağlığı hastaneleri ve sanatoryumlar verilebilir.

A. Türkiye de SGK'nın Özel Kurumlardan Ayrılması

GSS, kapsayıcılığı dahilinde Sağlık Bakanlığı'nın anlaşma yaptığı kurumlarda ve branşlarda geçerlidir. Gerek özel sağlık kurumlarında gerekse kamu hastanelerinde bireyler, SGK kapsamında muafiyeti yoksa, katılım payı ödemesi yaparak sağlık hizmeti almaktadır.

SGK güvencesiyle bireylere sağlık hizmeti sunan hastanelerin 875'i kamu, 135'in üniversite, 1419'u özel hastane olmak üzere toplam sayısı 2.429'dur. Bu özel hastanelerden 24'ünün SGK ile “kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi” mevcuttur. Kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi SGK ile kurumların yaptığı özellikli bir anlaşmadır. Bu anlaşmaya göre, sağlık hizmeti sağlayıcısı kurum SGK ile belirli bölümlerde anlaşma sağlayabilmektedir. Tedavi olmak için sağlık hizmeti sağlayıcısına gelen hasta kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi, radyasyon onkolojisi, doku organ nakli, acil ve hiperbarik oksijen tedavisi branşlarında tedavi olmak istediğinde, kurumun kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi mevcutsa bu birimler bazında GSS kapsamında katılım payı ödemesi yaparak tedavi olabilmektedir³⁷⁹. SGK'nın kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi, GSS ile tedavi olma ihtimali dışında sağlık hizmetine erişim sağlayamayan hastaların, özellikle de KYB'lerin, nitelikli kurumlardan sağlık hizmetine ve tedavilerine erişmesine olanak

378 Başol, Emel, “Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri”, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı 8, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bsbd/issue/43833/539044> (son erişim tarihi: 07.06.2022), s. 139.

379 Özel Hastanelerde “Kısmi Branş” Uygulamasının Kaldırılması, <https://www.istabip.org.tr/7183-ozel-hastanelerde-kismi-brans-uygulamasinin-kaldirilmasi.html>, 16 Haziran 2022, (23.02.2023).

sağlamaktadır. Burada önemli olan detay, KYB'lerin sağlık hizmetlerine erişmesi konusunda özel sağlık sigortalarından yararlananlar, tedavi ücretlerini ceplerinden karşılayabilenler ve GSS ile tedavi olanların kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi ile eşit ve adil şekilde tanı ve tedavi yöntemlerine ulaşma imkanlarının olmasıdır.

SGK, kurumlarla var olan bu sözleşmeyi, 1 Haziran 2022 tarihinde, kurumların tüm bölümlerinde SGK anlaşması yapılacağı, bu çerçevede dışında kalan kurumlarla kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi sürecinin sona ereceği şeklinde yeniledi³⁸⁰.

SGK, 27 Mayıs 2022 tarihinde yenilenecek sözleşmeyi “2022 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi³⁸¹” adı altında yayınlamıştır. Sözleşme şartlarına göre, kurumlar 07.06.2022 tarihine kadar SGK ile sözleşmelerini yenilemezlerse, MEDULA³⁸² ekranları bu tarihte kapatılacaktır ve 08.06.2022 tarihinde yeni hasta kabulüne izin verilmeyecektir. Yapılan başvurularda uygun bulunmayan kurumların MEDULA ekranlarının ise 20.06.2022 tarihinde kapatılacağı aktarılmıştır. Kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinin yenileneceği duyurusu sonrası Tabipler Odası, Özel Hastaneler ve Sağlık kuruluşları Derneği (OHSAD)³⁸³ gibi kurumlardan gelen tepkiler, gündelik hayatta sağlık hizmeti sunucularından alınacak geri dönüşlerin hastaların yararına olmayacağı yönündedir.

Güncellenen sözleşme nedeniyle, kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesini imzalamayarak SGK'dan ayrılan kurumların hepsi İstanbul'da bulunan özel hastanelerdir³⁸⁴. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu İstanbul'da³⁸⁵ hizmet veren köklü özel hastanelerin sistemden ayrılması KYB'lerin gelişmiş tanı ve tedavi

³⁸⁰ Özel Hastanelerde “Kısmi Branş” Uygulamasının Kaldırılması, (son erişim tarihi: 23.02.2023).

³⁸¹ 2022 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi, <https://sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/2022-Yili-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Ozel-Saglik-Hizmeti-Sunucularindan-Saglik-Hizmeti-Satin-Alim-Sozlesmesi-2022-05-27-07-48-41>, (29.01.2023)

³⁸² Medula: Medikal Ulak (Medikal+Ulak), yani sağlık ağı anlamına gelen MEDULA, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yürüttüğü en önemli bilişim projelerinden birisidir. Medula, Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile sağlık tesisleri arasında, sağlık tesislerinin iç süreçlerine müdahale etmeksizin oluşturulmuş bütünlük sistemidir. Adana Kamu Hastaneleri Birliği, 2015.

https://turhalshmyo.gop.edu.tr/html_icerik/files/gop.edu.tr, (28.11.2022).

³⁸³ Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, <https://ohsad.org/>, (17.09.2022).

³⁸⁴ “Tam Liste: 16 özel hastane SGK'yla anlaşmasını bitirdi”, <https://www.diken.com.tr/18-ozel-hastane-sgkyla-anlasmasini-bitirdi/>, 16 Haziran 2022, (07.09.2022).

³⁸⁵ Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 6 Şubat 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>, (18.03.2023).

yöntemlerinden yararlanamaması anlamına gelmektedir. Zira sistemden ayrılan özel hastanelerde kanser tarama yöntemlerinin çeşitliliğini görmektedir³⁸⁶.

Bu yenileme sonrası güncel internet sitelerinde de SGK'nın bu kararına çok fazla tepki gösterilmektedir. İstanbul Tabip Odası'nın bu konuda yayınladığı bildiride, alınan bu kararın “Sağlıkta Dönüşüm Programı”ndan, “Sağlıkta Çöküş Programı” halini aldığını aktarılmıştır. Aynı yazıda, şehir hastanelerinin açılması ile, şehir içindeki kamu hastanelerinin kapatılmasının hastaları daha ulaşılabilir durumdaki kamu hastanelerinden özel hastanelere sevk ettiği bildirilmiştir. Sevk zincirinin doğru ilerlemediği, hastaların doğru anda tedaviye ulaşamadıkları, tedavi olmak için randevu almaları gereken sistemin aylar sonraya randevu verdiği bir noktada, özellikle İstanbul'daki hastaneler için, SGK'nın özel sağlık hizmeti sunucularıyla yaptıkları anlaşmalarda belirlenen %200 fark ücretinin bile unutulup aşıldığı gerçeğinin, kanser hastaları çerçevesinde, tedavileri açısından ne kadar olumsuz etkilenebileceği, bu tedavilerin günlük veya saatlik değil, bazı hallerde yıllarca sürebildiği belirtilmiştir. Aynı zamanda, SGK'nın kısmi sözleşmeyi sona erdirdiğini haber yapanların halkı doğru bilinçlendirmede, tüm özel hastanelerin SGK bünyesinde ücretsiz olduğu şeklinde yanlış haber yapıldığı ve gerek yazılı gerek görsel haber yapan bu kuruluşların ortaya sundukları bu yanlış haberler için Radyo Televizyon Üst Kurulu'na (RTÜK) bildirim yapıldığı aktarılmıştır³⁸⁷.

Konu hakkında yazılan bir köşe yazısı, “Hastaların cebinden daha çok para çıkacak” başlığıyla yayınlanmıştır. Köşe yazısına göre, kardiyoloji, onkoloji, organ ve doku nakli gibi tedavi süreçleri uzun süren ve yaşam hakkı adına önem taşıyan bölümlerin tedavi süreçlerinin geleceği belirsizdir, başta kanser tedavisi olmak üzere aylarca hatta yıllarca tedavi görmesi gereken hastaların ceplerinden tedavi ücretlerini karşılayabilmek için çok daha fazla para çıkacağı” belirtilmiştir. Aynı yazıda, SGK sisteminin dışında olan hastanelerin çoğunun İstanbul'da olmasına da değinilmiştir. Yapılan kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesini sona erdirmeye çalışmalarının

³⁸⁶ LIV Hospital Kanser Check – Up <https://www.livhospital.com/liv-hastaneleri/liv-hospital-ulus/check-up/one-cikan-hizmet/kanser-tanisinda-tum-vucut-mr-check-up-> Acıbadem Hastaneler Grubu <https://www.acibadem.com.tr/medikal-teknoloji/tum-vucut-mr/#genel-tanitim>, (18.03.2023).

³⁸⁷ Özel Hastanelerde “Kısmi Branş” Uygulamasının Kaldırılması, (18.03.2023).

halkın sağlık hizmetine ulaşmasını kolaylaştırma yerine zorlaştırdığı ve çalışan binlerce hekim ve yardımcı sağlık personelinin mağdur olacağı aktarılmıştır³⁸⁸.

OHSAD başkanı Reşat BAHAT'ın, konu ile ilgili “SGK'nın bütün branşlarda anlaşma şartından vatandaşa hayır gelmez” diyerek süreci eleştirdiği görülmektedir³⁸⁹.

Yapılan açıklamalarda özel hastane temsilcilerinin özellikle KYB'lilerin kemoterapi veya radyoterapi tedavilerinin zarar göreceği ve durumlarının ne olacağının bilinmediği aktarılmıştır. SGK'nın sözleşmenin imzalanması için kurumlara verdiği 1 haftalık sürenin sonunda tedavi tamamlama süreci olarak verdiği 15 günün bitiminde bu hastaların tedavilerinin yarım kalacağı veya hekimlerin hastaları farklı bir hekime yönlendireceği öngörülmektedir³⁹⁰.

Yayınlanan bu yönetmeliği vatandaşların tüm hastanelerden eşit hizmet alacağı şeklinde aktaran yayın organları da mevcuttur. Bu yazıya göre, 24 adet olan kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi olan hastanelere gelen hasta sayısının, tüm hastanelere yapılan toplam başvuruların %1'ine denk geldiği ve aslolan haliyle kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinin vatandaşlara mağduriyet yarattığı aktarılmış. Konuya ilgili son olarak SGK'nın yaptığı açıklamaya yer verilen yazıda SGK'nın da bu sözleşmeyi feshetme nedeninin hastaların eşit şartlarda sağlık hizmetine erişmelerine olanak sağlanması olduğu belirtilmiştir³⁹¹.

2021 yılında yayınlanan SUT Değişiklikleri Tebliği'ne göre³⁹² kanser tedavilerinin kapsamı genişletilmiş ve birçok kanser türü daha SGK anlaşması olan kurumlarda ücretsiz tedavi kapsamına alınmıştır. SGK ile zorunlu olarak anlaşması biten

³⁸⁸ Tam Liste: 16 özel hastane SGK'yla anlaşmasını bitirdi, (18.03.2023).

³⁸⁹ “Özel Hastanelere ilişkin karar! SGK açıkladı: Tüm branşlarda eşit hizmet” <https://medimagazin.com.tr/guncel/ozel-hastanelere-iliskin-karar-sgk-acikladi-tum-branslarda-esit-hizmet-100762/>, (19.07.2022).

³⁹⁰ “SGK, Özel Hastanelerin “Kısmi Branş” Anlaşmalarını Feshediyor, “Bütün Branşlar'da Anlaşma Yapmayan Hastanelere Bir Hafta Süre Verildi”, 28 Mayıs 2022, <https://ohsad.org/t24-sgk-ozel-hastanelerin-kismi-brans-anlasmalarini-feshediyor-butun-branslarda-anlasma-yapmayan-hastanelere-bir-hafta-sure-verildi-28-mayis-2022/>, (09.07.2022).

³⁹¹ “SGK'dan özel hastaneler için yeni karar: Vatandaşlar sözleşmeli hastanelerdeki tüm branşlardan eşit şekilde hizmet alacak”, 28 Mayıs 2022, <https://www.yenisafak.com/hayat/sgkdan-ozel-hastaneler-icin-yeni-karar-vatandaslar-sozlesmeli-hastanelerdeki-tum-branslardan-esit-sekilde-hizmet-alacak-3832117/>, (09.07.2022).

³⁹² Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Tebliğ, 28 Nisan 2021, (10.07.2022).

kurumlardan tedavi almak isteyen KYB'lerin hasta haklarından biri olan sağlık kurumunu seçme ve değiştirme³⁹³ hakkı da bu durumda ihlal edilmiştir.

SGK, 27 Mayıs 2022 tarihinde yaptığı özel sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın alım sözleşmesine yönelik yapılan eleştirileri ise, sözleşme imzalamayan kurumlarda hastaların 07.06.2022'de kuruma başvurmaları dahilinde ve bu tarih itibarıyla yatarak tedavilerin veya planlanmış tedavilerin 15 gün içerisinde kuruma fatura edilebileceğini, KYB'lerin ise, 2018 yılı SGK hizmet satın alım sözleşmesi madde 10.1³⁹⁴ dahilinde değerlendirileceklerini ve tedavilerinin kurum tarafından karşılanma yükümlülüğünün bulunduğunu aktarmıştır³⁹⁵. SGK tarafından yapılan açıklamalarda “tedavi süreci tamamlanıncaya kadar” ibaresine yer veriyor olsa da tedavisi belirli bir plan çerçevesinde ilerleyen KYB'ler için süreç çok uzun olmakta, tedavi planına göre kanserli alan için ameliyat sonrası kemoterapi veya diğer tedavilere yeni başlanacak veya yapılan tedavilerden sonra farklı bir prosedür izlenecek olabilmektedir. Özel sağlık kuruluşları için tüm bu işlemler SGK'ya faturalandırıldığı sürece GSS'li hastalar için yapılabilen işlemlerdir. Bu süreç dışında, kurumların, finansal maliyetleri önceliğe alması azımsanmayacak önemdedir. Ayrıca kanser gibi zor ve uzun uğraşlar gerektiren bir hastalıkta, sağlık personellerinin seçimi ve onlarla olan iletişim de hasta psikolojisi adına büyük önem arz etmektedir. Tedavinin bundan sonraki süreçleri için hastanın tedavi masraflarını cebinden ödemesi ya da tedavi sürecinin tamamlanması için başka bir sağlık kuruluşuna başvurmasının gerektiği yönündeki yaklaşım, sosyal devlet anlayışıyla bağdaşmamaktadır. Türk Tabipler Birliği'nin de aynı düşüncede olduğunu yayınladıkları bildiriden anlaşılmaktadır³⁹⁶.

GSS ile tedavi olan hastaların var olan %200 ilave ücret tutarının denetlenmemesinden şikayetçi olduğunu aktaran bir köşe yazısı da tam olarak KYB ve diğer hastaların

³⁹³ Hasta Hakları Yönetmeliği Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme madde 8, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, (10.07.2022).

³⁹⁴ 2018 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi Madde 10.1.: *Sözleşmenin Sona Ermesi Halinde, SHS Sözleşmenin Sona Erdiği Tarihten Önce Yatarak Tedavisine Başlanan ve İşlemi Devam Eden Hastaların Tedavilerini Tamamlamakla Yükümlüdür. Bu Şekilde Tedavileri Yapılan Hastalar Adına Düzenlenen Fatura Bedelleri Kurum Tarafından Ödenir. Bunun Dışında Yapılan İşlemler Kuruma Fatura Edilemez.* (10.07.2022).

³⁹⁵ “SGK Sözleşmesine İlişkin Duyuru”, 3 Haziran 2022, <https://ohsad.org/sgk-sozlesmesine-iliskin-duyuru/>, (10.07.2022).

³⁹⁶ SGK'nın Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi Bir Bütün Olarak Değiştirildi, https://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/sgk_sgssozlesmesi.pdf, (11.07.2022).

tedavileri açısından sorunun neden kaynaklandığı sorusunu akıllara getirmektedir. Köşe yazısında, SGK ile 15 yıldır yapılan kısmi branş/sağlık hizmeti sözleşmesinin uygulanmasında vatandaşların mağdur olduğunu aktarmaktadır. SGK'nın, kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi yapılan kurumların oranı olarak gösterdiği %1'de de vatandaşların tahlil ve tetkikleri ceplerinden karşıladığı, kalan %99 kurum için de %200 kuralının denetlenmediği, bu durumda her halükârda vatandaşların zararlı çıktığı bildirilmiştir³⁹⁷. Bu durumda, alınan kararın vatandaşın sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşması yerine, kurumlar arası rekabeti arttırdığı görülmektedir. KYB'lilerin bu süreçte tedavilerinde aksaklıkların yaşanabileceği ve buna bağlı olarak yaşam haklarının ihlal edildiği görülmektedir.

VII. GSS'LİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

GSS'li olanların sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için bazı şartlar söz konusudur. Bu şartlardan en önemlisi sigorta kapsamında prim ödeme yükümlülüğüdür. 5510 sayılı Kanun'a göre;

Öncelikli olarak GSS ile sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için bir “bekleme” döneminin varlığını görülmektedir. Geçmiş sağlık sistemlerinde, devlet memurları için sağlık hizmetine ulaşmada bir süre sınırı olmamakla birlikte, belirli bir kurumda iş sözleşmesi ile çalışanlar için 120 gün, bağımsız olarak çalışanlar için ise sürenin 4 ile 8 ay arasında değiştiği bilinmektedir. Günümüz GSS sisteminde ise bu süre 30 gündür. Bu noktada, 5510 sayılı Kanun'un 67. maddesi gereği, kişinin sağlık sigortasından yararlanabilmesi için sağlık hizmeti sunucusuna başvurmadan önce 1 yıl içerisinde en az 30 gün SGK priminin ödenmiş olması gereklidir³⁹⁸.

Eski sosyal güvenlik kanunlarında SSK'lı olarak sağlık hizmeti alanların, güncel GSS tanımlaması 4/a şeklindedir. 4/a'lı sigortalıların sağlık hizmetlerinden yararlanması için bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaları gereklidir. Hizmet akdi olan çalışanın,

³⁹⁷ “Hizmet mi, rekabet mi, iç hesaplaşma mı?” 31 Mayıs 2022, <https://www.birgun.net/haber/hizmet-mi-rekabet-mi-ic-hesaplasma-mi-390005>, (12.07.2022).

³⁹⁸ Ekin, Ali, “Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları”, TBB Dergisi 100. sayı, 2012, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-100-1184> (son erişim tarihi: 12.07.2022), s. 156.

sigorta primlerinin işveren tarafından ödenmesi iş hukuku açısından kanuni yükümlülüklerle bağlanmıştır³⁹⁹.

Eski Bağ-Kur'luların (4/b'liler) prim ödeme yükümlülüğü kendisine aittir. 4/b sigortalıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için 60 günden fazla SGK prim borcu ödemesi bulunması gereklidir. Süreç çocuklar için anne veya babalarının sigortalarına bağlı olarak devam etmektedir. Anne veya babası sigortalılık kapsamında yer almıyorsa sigortası her durumda devlet tarafından ödenir⁴⁰⁰. 20 yaşını doldurmamış olanlar, lise ve dengi eğitim görüyor olması koşuluyla anne veya babası üzerinden sağlık hizmeti alabilir. 25 yaşını doldurmamış olanlarda ise yükseköğrenim görüyor olma şartı mevcuttur. 01.10.2008 tarihinden önce işe girenlerin kız çocukları, hiçbir şart aranmadan evlenene kadar anne ya da babalarının sigortalarından yararlanabilir. Fakat bu tarihten sonra işe girenlerin çocukları lise eğitimini tamamlamışsa 20 yaşına kadar, üniversite eğitimi alıyorsa da 25 yaşına kadar ailelerinin sigortalarından yararlanabilirler⁴⁰¹.

Hiçbir sosyal güvencesi olmayan kişilerin SGK tarafından yapılacak tespit sonucunda; aile içinde kişi başına düşen aylık geliri, brüt asgari ücretin 3'te 1'inden az ise, primleri devlet tarafından ödenecektir ve prim ödemeksizin sağlık hizmetlerinden faydalanabileceklerdir⁴⁰²⁴⁰³.

³⁹⁹ Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanların Hakları, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/fac34f7c-be3d-46a3-b2fc-21213d0c8340/Calisanlarin-Haklari-2022-05-15-05-49-54>, (19. 09.2022), Ayrıca Bkz. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde 11 ve 4857 Sayılı İş Kanunu

⁴⁰⁰ T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Genel Sağlık Sigortası, <https://www.aile.gov.tr/ssg/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/genel-saglik-sigortasi/>, (02.03.2022).

⁴⁰¹ 5510 Sayılı Kanun, Madde 4.

⁴⁰² Bu test yönteminde aile içerisine giren maaşın 1/3'ü, taşınır veya taşınmaz mallar ve bunlardan doğan haklar dikkate alınır. (02.03.2022).

⁴⁰³ Bu arada kişinin bu bent kapsamına girme talebine rağmen yapılan inceleme neticesi gelirin daha yüksek çıkması halinde, yine de gelir seviyesine bağlı olarak bir korumada mevcuttur. Bir başka ifade ile aile içi gelir durumuna bağlı genel sağlık sigortası primine esas kazanç ona göre değerlendirilmektedir. gerçekten ilgili Tebliğ'e göre, "5510 sayılı kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmak için müracaat etmekle birlikte, kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı; 1) asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı kanunun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri, 2) asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı kanunun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı, 3) asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilenler, 5510 sayılı kanunun 82'nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı, prime esas kazanç tutarı olarak esas alınıp tescil edileceklerdir. Bunların genel sağlık sigortalılıkları, primleri kendileri tarafından ödenmek üzere kurumca tescil edildikleri tarihten başlar", (5510 sayılı kanun

Sağlık kurum ve kuruluşuna başvuran hastanın Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarasına bağlı olarak, GSS'den yararlanma durumunu tespit edilmektedir. Tespit işlemi sonrası kurumda yapılacak olan tüm işlemler hasta takip numarasıyla SGK'ya fatura edilmektedir⁴⁰⁴. Hastanın prim ödeme gün sayısında eksik olması veya prim borcunun bulunması halinde SGK hastaya takip numarası vermeyebilir. Bu durumun istisna halleri dışında, SGK kapsamında takip numarası alınamayan hasta yapılan tüm tedavilerin masraflarını kuruma ödemek zorundadır. İstisnaları şunlardır: acil hal⁴⁰⁵, iş kazası ile meslek hastalığı hali, trafik kazası, analık hali, afet ve savaş ile grev ve lokavt hali, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti, 18 yaş altı çocuklar, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler, madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri⁴⁰⁶.

GSS ile ücretsiz olarak tedavi süreci tamamlanan kişilerin yapılan işlemlerinin faturaları SGK'ya aktarılmaktadır. Bu faturalama sürecinde ödemeler SUT kapsamında yapılmaktadır.

VIII. SUT'A BAĞLI FATURALANDIRMA SÜRECİ

Son yıllarda yaşam ömrü ve hastalıklar artış göstermiştir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının hizmet verdiği hasta potansiyeli de artmış durumdadır. Sağlık

gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlar, sayılmayanlar, sigortalılığın başlangıcı, kuruma bildirilmesi hakkında tebliğ, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/09/20080928-12.htm>), (04.03.2022).

⁴⁰³ Bunun tespiti için, SGK bilgi işlem sistemi (Medula-hastane, Medula-optik, Medula-eczane provizyon sistemi) üzerinden T.C. kimlik numarası veya yurtdışı provizyon aktivasyon ve sağlık sistemi (yupass) numarası ile hasta takip numarası/provizyon almaktadır. (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/09/20080928-12.htm>), (04.03.2022).

⁴⁰⁴ Bunun tespiti için, SGK bilgi işlem sistemi (Medula-hastane, Medula-optik, Medula-eczane provizyon sistemi) üzerinden T.C. kimlik numarası veya yurtdışı provizyon aktivasyon ve sağlık sistemi (yupass) numarası ile hasta takip numarası/provizyon almaktadır. (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/09/20080928-12.htm>), (04.03.2022).

⁴⁰⁵ Acil hâller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir (Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstahaklık İşlemleri Yönetmeliği madde. 42, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=19594&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5>).

⁴⁰⁶ Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstahaklık İşlemleri Yönetmeliği madde 16/2, (16.02.2022).

kuruluşlarına ait gelirler, sağlanan hizmetin kalitesi açısından önem arz eden bir nokta haline gelmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetleri sunumu çoğunlukla SGK kapsamında kamu ve özel kurumlarda yapılmaktadır. SGK bu noktada geri ödeme sağlayan kuruluş olarak en büyük paya sahiptir. GSS kapsamında tedavi olan hastaların tedavi hizmetine ait ödemeler aylık periyodlarla MEDULA sistemi tarafından SGK'ya iletilmektedir. Süreç sonunda kontrolleri tamamlanan faturalar sağlık hizmeti sunucusuna ödenmektedir⁴⁰⁷. Hastanelerin, teşhis ve tedavi hizmetleri ile ilgili katılım payı ve hastadan alacağı ödemeler büyük ölçüde SUT kapsamında belirlenmiştir. Kuruma başvuru ile başlayan ve tedavi süreci bitene kadar yapılan tüm işlemler bu liste çerçevesinde SGK'ya faturalandırılmaktadır.

Kamu hastaneleri hastalara sundukları hizmet basamaklarına göre değişen katılım payları almaktadır. Özel hastanelerde ise süreç, katılım paylarına ilave olarak alınan ücretler şeklindedir. Bakanlık hastaneler arası fiyat uçurumu olmaması ve herkesin eşit şekilde sağlık hizmetine ulaşabilmesi adına alınan ilave ücretlere sınırlama getirmiştir. Buna göre, özel hastaneler ve vakıf hastaneleri hastalardan en fazla SUT listesinde belirlenmiş olan ücretin %200'üne kadar talep edebilecektir⁴⁰⁸.

KYB'nin ve diğer hastaların sağlık hizmeti sunucusuna giriş sürecinden taburcu edilene kadar yapılan işlemler SGK'ya faturalandırılmaktadır. Sağlık kurumuna kaydı yapılan hastanın, ilgili bölüme sevk edilirken Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile SGK provizyon sorgulaması yapılmaktadır. Muayene işlemi gerçekleşen ve hekim tarafından tetkik istenen hastalara, tetkikler sonuçlandıktan sonra tanı konulur. Hastaların tanıları kesinleştikten sonra yatarak tedavi alacak hastalar veya ayaktan tedavi uygulanacak hastalar olarak işlemlerine devam edilmektedir.

Ayaktan tedavi uygulanacak hastaların, muayene işlemleri bittikten sonra uygulanan tüm işlemleri otomasyona girilir ve işlemleri bitirilir. Hastaya hekim tarafından yatış

⁴⁰⁷ Pirim, Erdem / Bulut, Sinan, "Kamu Hastanelerinde Faturalama Süreci ve Sorunların Değerlendirilmesi", Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, 2022, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2608965> (son erişim tarihi: 16.02.2023), s. 317.

⁴⁰⁸ Resmî gazetede 12 Ekim 2013 günü yayınlanan 2013/5385 sayılı kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından, sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak alınabilecek ilave ücretin belirlenmesine ilişkin kararı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131012-23.htm>, (20.02.2022).

verilmişse, MEDULA sistemi üzerinden yatan hasta takip numarası alınır ve hastaya uygulanan her hizmet ve kullanılan her tıbbi sarf malzemesi sisteme girilir. Tedavisi tamamlanan ve taburcu edilen hastanın çıkışı MEDULA sistemi üzerinden tamamlanır.

Ayaktan tedavi gören ve yatarak tedavi gören hastaların bir dönem içerisindeki tüm işlemleri girildikten sonra tüm bilgiler sağlık hizmeti sunucusuna ait SGK faturalandırma biriminde toplanır. Gelen bilgilerin SUT ve SGK sözleşmesine uygunluğu kontrol edilir. Yanlışlık mevcut ise, faturalar ilgili birimlere iletilir ve yeniden fatura kesilir. Yapılan son kontrollerden sonra faturalar MEDULA'ya kaydedilir ve SGK'ya gönderilmeye hazır hale gelir.

SGK'ya gelen tüm faturaların kurumla yapılan anlaşmanın çeşidine göre kontrolleri sağlanır. İşlemlere bağlı olarak yapılması gereken kesintiler mevcut ise, kesintiler yapılır ve sağlık hizmeti sunucusuna yapılması gereken ödeme tutarı Sağlık Hizmeti Sağlayıcısı'na (SHS) bildirilir. SHS'ler ödenmesi gereken tutarı kontrol ederek ya ödemeyi onaylar ya da gerekli mercilere itiraz ederek ödemeyi yapmaz. İtiraz olup olmama durumuna göre SGK ödemeyi SHS'ye yapar⁴⁰⁹.

SUT uyarınca özel kurumların hiçbir ilave ücret alamayacağı kişiler olduğu gibi⁴¹⁰, başvuran kişinin sosyal güvencesine veya kurumu SGK anlaşmasının olup olmadığına bakılmaksızın ücretsiz sağlık hizmeti sağlanması gereken haller de mevcuttur. *“Acil servislerde var olan ve “Yeşil alan muayenesi” hizmetleri bu hallerden ayrıdır ve ücret alınmaktadır.”* Yoğun bakım hizmetleri, yanık tedavisi hizmetleri, radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri gibi kanser tedavileri, yeni doğanlara verilen sağlık hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri, doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri gibi haller başvuran kişiden ilave ücret alınmayacak hallerdir. Sayılan durumlardan, özellikle konuyla ilgili

⁴⁰⁹ Gençtürk, Mehmet / Cansever, Hüseyin, İbrahim, “Üniversite Hastanelerinin Faturalama Sürecindeki Sorunları Üzerine Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2016, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/24440/259067> (son erişim tarihi: 21.02.2022), s. 29 – 23.

⁴¹⁰ 1005 sayılı kanun hükümlerine göre şeref aylığı alanlar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, harp malullüğü aylığı alanlar ve 3713 sayılı kanun kapsamında aylık alanlar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; 3713 sayılı kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar.

olan kısım ise, kanser tedavilerinde kişilerden ilave ücret alınmayacağıdır. Bu konu SUT'ta ayrıca maddelendirilmiştir⁴¹¹.

“Kanser tedavisi, cerrahisi ve ilacına ilişkin her türlü ilave ücret ve fark ödemesi kaldırılmıştır (05.07.2018 tarihli Resmî Gazetede yayınlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ). Bu kapsamda; SGK ile sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucuları sunmuş oldukları Kanser tedavisi, cerrahisi, ilacı nedeniyle hiçbir şekilde ilave ücret almayacaktır.”

Bu maddeye göre, kanser tanısı koyulan hastalardan, SUT kapsamında ödeme alınmamaktadır. Kemoterapi, radyoterapi gibi işlemler SGK kapsamındadır. Fakat bu sadece SGK ile anlaşması olan SHS'lerde geçerli olan bir durumdur. KYB, tedavi süreçleri için kurum içi düzenlemeler dahilinde ilave ücret ve katılım payı ödemesi yapmak durumunda kalmaktadır.

⁴¹¹ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 5Temmuz 2018, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180705M1-1.htm>, (22.02.2022).

(7) palyatif bakım tedavisine tam ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler (SUT'un 2.2.1.b-1 maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen tanıya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde sağlık hizmeti sunucularınca ayrıca faturalandırılan kan bileşenleri oranları ve sut'un 2.4.4.h maddesinin altıncı fıkrasında yer alan ilaçlar hariç) dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.

SONUÇ

Sosyal güvenlik sistemlerinde KYB'ler için yapılan düzenlemeler tedavi süreçlerini, eğitim hayatlarını ve ilaca erişim haklarını düzenlemektedir. Hastaya kanser tanısı konulduğu anda, yakın çevresiyle birlikte zorlu ve uzun bir yola girmektedir.

Ülkemizdeki düzenlemelerle birlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen hastanelerden alınan sağlık kurulu raporu ile KYB'lere tanınan haklar mevcuttur. Yüksek maliyet olarak görülen tedavi süreçlerinin devamı için KYB'lere yurtiçi ve yurtdışı ücret ödemesi, gündelik giderler gibi kalemlerde ödeme yapılmaktadır. Evde bakım hizmeti almak zorunda olan KYB'ler için evde bakım aylığı bağlanmaktadır. Tedavi süreçlerinde günlük yaşamların devam ettiremeyen KYB'lere, malulen emeklilik hakkı tanınmaktadır. Buna göre; KYB'ler 18 aya kadar malulen emekli sayılmaktadır.

Ülkemizde çocukluk çağı kanserleri için de düzenlemeler mevcuttur. Çocuk KYB'lerin, eğitim hayatından geri kalmaması adına öncelikle Millî Eğitim Bakanlığı'nın RAM'ler ile ortaklaşa yürüttüğü evde eğitim hizmetleri ve tedavi süresince hastaneden ayrılamayan çocuk KYB'ler için de hastane sınıfları uygulaması başlatılmıştır.

Tedavi süreçleri boyunca kemoterapi veya radyoterapi gibi tedavilere ve tedavi süreçlerinde kullanılması gereken ilaçlara ücretsiz erişim sağlanacağı aktarılan KYB'ler için, bahsi geçen şartlar uygulanmaktadır. Hastalığın seyrine göre akıllı ilaç tedavisi olarak bilinen hedef odaklı tedavi protokolü SGK kapsamına alınmamakta, kemoterapi veya radyoterapi dışında endikasyon dışı ilaç kullanımının gerektiği hallerde, SGK bu ilaçların bedelini geri ödemeyerek tümüyle hastaya yıkmaktadır.

SGK, sağlığa eşit erişim hakkı dahilinde özel hastanelerle “kısmi sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi” yapmıştır. Bu sözleşmeye göre, SGK'lı KYB'ler özel hastanelerde de sosyal güvenlikleri ile ücretsiz kanser tedavisi görebilmekteydi, fakat yapılan son düzenlemelerde SGK ile kısmi anlaşma yapmış olan özel hastanelerin bu anlaşmaları SGK tarafından fes edilmiştir. Bu kurumlarda tedavi gören KYB'lere 15 günlük tedavi süreci hakkı daha tanınmıştır fakat kanser tedavisi bilindiği üzere uzun bir tedavi süreci içermektedir. Tedavi sürecinde hastane değişikliği yaşamak zorunda kalan KYB'lerin

maddi zorluklar nedeniyle ilaca erişimi de kısıtlanmaktadır. Tedavisi yarım kalan veya ilaca erişim sağlayamayan KYB'ler tarafından kuruma açılan haklı davalar uzun sürmekte, tedavisi aksayan hastaların birçoğu bu ilaca erişim sağlayamadığı için dava sonuçlanmadan hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde, yaşam hakkının tehdit edildiği ilaca erişim sürecinin hasta lehine düzenlenen bir sağlık sistemine evrilmesi gerekmektedir. KYB'ler lehine yapılacak bu düzenleme sosyal devlet anlayışımız ile de bağdaşmaktadır. Yapılacak düzenlemelerde kanser tedavileri için endikasyon içi veya endikasyon dışı ilaç kullanımında ruhsat verilen tüm ilaçların SGK kapsamında geri ödeme listesine alınması gereklidir.

Tanı konulduktan sonra SGK'da ilaca erişim ve kanser önleyici aşılar hakkında açılan bir çok dava mevcuttur. Bu nedenle sistemde, gerçekten KYB'ler lehine düzenleme yapılmadığı sürece açılan davaların sayısına gün geçtikçe artacağı gözüyle bakılmaktadır

Kanser tedavisi için yapılan düzenlemeler, KYB'lerin lehine görünse dahi katılım payı ve ilave fark ücretleri, hastanın kurum seçme ve değiştirme hakkını elinden almaktadır. Tedavi sürecinde, ödemesi SGK tarafından yapılmayan ve KYB'ler tarafından karşılanması gereken ilaçlar, kişinin tedaviye erişim hakkını elinden almaktadır.

Gerekli şartlar sağlandığında KYB'linin yararlanabildiği malulen emeklilik ve evde bakım aylığı gibi maddi yararlar birçok şart barındırmaktadır. Sadece bu şartların sağlanması için bile zorlu tedavi süreçleri yaşayan KYB'lerin bürokratik engelleri aşması gerekmektedir.

Yaşam uzunluğu ve hayat kalitesi, tedavisinin başarı şansı ile doğru orantılı olan KYB'ler için ülkemiz sisteminde yönetmeliklerin dışında tedaviye erişim imkanları kısıtlıdır. Yönetmelikler ise, adaletli ve eşit şartlarda tedaviye erişimi, sosyal devlet anlayışı ile düzenlememektedir. Özellikle kanser önleyici tedaviler için yürürlükte olan herhangi bir yönetmelik mevcut değildir. Bu noktada, bireyler için kanser önleyici, KYB'ler içinse tedaviye ve ilaca erişim imkanlarının sosyal devlet anlayışına uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

“Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>, (7.12.2022).

“HIV & AIDS Nedir?” <https://pozitifyasam.org/hiv-aids-nedir/> (01.10.2022).

“Hizmet mi, rekabet mi, iç hesaplaşma mı?”, <https://www.birgun.net/haber/hizmet-mi-rekabet-mi-ic-hesaplasma-mi-390005>, (12.07.2022).

“Meme Ca Sonrası Meme Onarımı Geri Ödeme Kapsamında”, <https://medimagazin.com.tr/guncel/meme-ca-sonrasi-meme-onarimi-geri-odeme-kapsaminda-63446>, (24.02.2023).

“Onkolojide Hasta Hakları”, <https://yasamicin.com/hasta-haklari/onkolojide-hasta-haklari>, (07.01.2023).

“Özel Hastanelere İlişkin Karar! SGK açıkladı: Tüm branşlarda eşit hizmet” <https://medimagazin.com.tr/guncel/ozel-hastanelere-iliskin-karar-sgk-acikladi-tum-branslarda-esit-hizmet-100762>, (19.07.2022).

“SGK Sözleşmesine İlişkin Duyuru”, <https://ohsad.org/sgk-sozlesmesine-iliskin-duyuru/>, (10.07.2022).

“SGK, Özel Hastanelerin “Kısmi Branş” Anlaşmalarını Feshediyor, “Bütün Branşlar’da Anlaşma Yapmayan Hastanelere Bir Hafta Süre Verildi”, <https://ohsad.org/t24-sgk-ozel-hastanelerin-kismi-brans-anlasmalarini-feshediyor-butun-branslarda-anlasma-yapmayan-hastanelere-bir-hafta-sure-verildi-28-mayis-2022/>, (09.07.2022).

“SGK’dan özel hastaneler için yeni karar: Vatandaşlar sözleşmeli hastanelerdeki tüm branşlardan eşit şekilde hizmet alacak”, <https://www.yenisafak.com/hayat/sgkdan-ozel-hastaneler-icin-yeni-karar-vatandaslar-sozlesmeli-hastanelerdeki-tum-branslardan-esit-sekilde-hizmet-alacak-3832117>, (09.07.2022).

Smear (Pap Test) Rahim Ağzı Prekanseroz Lezyon (Kanser Öncesi Lezyon), <https://trsgo.org/files/toplum-icin/smeap-pap-test-ve-kanser-oncesi-hastalik.pdf>, (12.04.2022).

“Tam Liste: 16 özel hastane SGK’yla anlaşmasını bitirdi”, <https://www.diken.com.tr/18-ozel-hastane-sgkyla-anlasmasini-bitirdi/>, (07.09.2022).

“Tedaviye Başlamak”, <https://www.pozitifiz.org/tedaviye-baslamak> (01.10.2022).

2022 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi, <https://sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/2022-Yili-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Ozel-Saglik-Hizmeti-Sunucularindan-Saglik-Hizmeti-Satin-Alim-Sozlesmesi-2022-05-27-07-48-41>, (29.01.2023).

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Ek Madde 1- Ek: 15/11/2018 – 7151/16 md.), <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2238&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, (04.09.2022).

5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.5434.pdf>, (05.03.2023).

5510 sayılı Kanun Gereğince Genel Sağlık Sigortalısı Sayılanlar, Sayılmayanlar, Sigortalılığın Başlangıcı, Kuruma Bildirilmesi Hakkında Tebliğ, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/09/20080928-12.htm>, (04.03.2022).

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2022.pdf>, (20.10.2022).

7151 sayılı Sağlıkla ilgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm>, (08.03.2023).

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>, (18.03.2023).

Altuntaş, Murat / Yılmaz, Tanju, Tefik / Güçlü, Adnan, Yusuf / Öncel, Kurtuluş, “Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri”, Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, Cilt 3, Sayı 20, 2010, <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/125489> (son erişim tarihi: 11.10.2022), s. 153-158.

Amerikan Kanser Derneği, <https://www.cancer.org/>, (20.11.2022).

Anadolu Hastanesi John Hopkins Medicine, “Omurilik Tümörü: Nedir, Nedenleri, Belirtileri ve Tedavisi, 8 Mart 2021, <https://www.anadolusaglik.org/blog/omurilik-tumoru-nedir-nedenleri-belirtileri-ve-tedavisi>, (13.04.2022).

Ankara 62. İş Mahkemesi, T: 08/09/2021, E 2021/30, K 2022/35, Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği, <https://www.once.org.tr/wp-content/uploads/2022/04/2022.04.08-ONCE-Dernek-HPV-DAVASI-GEREKCELI-KARAR.pdf> (28.03.2023).

Ankara Tabip Odası Hekimlerin Gücü, “HPV Aşısı Lüks Değil Haktır!”, <https://ato.org.tr/haberler/2023-haberleri/1710-hpv-asisi-luks-degil-haktir.html>, (28.03.2023).

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri, Konu – 6, “Hastane Okulları”, <https://acikders.ankara.edu.tr/>, (26.01.2023).

Aras, Meltem / Delialioğlu, Sibel, Ünsal / Atalay, Nilgün / Selçuk, Taflan, Selin, “Kanser Hastalarının Rehabilitasyon Gereksinimi”, Türk Fizik ve Tıp Rehabilitasyon Dergisi, Cilt 55, Sayı 1, 2009, <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/87670/>, (son erişim tarihi: 03.02.2023), s. 25-29.

Aras, Yediel, Şükran, / Sarı Karadağ, Ebru, “İmmün Sistem Hücrelerinde CD Molekülleri”, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, 2017, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/876797> (son erişim tarihi: 30.09.2022), s. 206-214.

Arayıcı, Emin, Mehmet / Yalçın, Fehmi / Ellidokuz, Hülya, “Kanser Kaydının Önemi ve Kanser Kontrolündeki Yeri”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt 30, Sayı 5 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/65664/907511> (son erişim tarihi: 28.04.2022), s.366-375.

Argon, Gülümser, “Holistik (Bütüncül) Sağlık Görüşü ve Hemşirelik”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 1985, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837389> (son erişim tarihi: 6.11.2023), s. 67-70.

Aslan, Şebnem / Uyar, Seda / Güzel, Şerife, “Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye”, Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (Sayod), Sayı 1, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayod/issue/43205/520957> (son erişim tarihi: 11.10.2022), s. 45-56.

Atbaşı, Zehra / Pürsün, Tuğba, “Evde Eğitim Hizmetlerinin Uygulama Süreci ile İlgili Öğretmen Görüşlerinin Belirlenmesi”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Cilt 21, Sayı 52, 2021, <https://dergipark.org.tr/en/pub/spcd/article/690079> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 741-763.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Antlaşmaları Serisi, No. 5, <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/yonetmelikler/Sozlesmeler/Avrupa-Insan-Haklari-Sozlesmesi.pdf>, (03.04.2022).

Aydın, Burç, “İnsani Amaçlı İlaça Erken Erişim Programları”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 32, Sayı 3, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/673689> (son erişim tarihi: 30.09.2022), s.237-242.

Aydın, Ferzan / Uyanıkoğlu, Ahmet / Yenice, Necati / Altunbaş, Rıza / Dursun, Hüseyin / İzgi, Akif, Mehmet / Yüksekayla, Osman / Koçarslan, Sezen, “Mide Nöroendokrin Tümör: Olgu Sunumu”, Cilt 24, Sayı 1, 2016, <https://endoskopi.tgv.org.tr/journal/24/pdf/207.pdf> (son erişim tarihi: 16.04.2022), s.18-20.

Aydoğdu, Mavi, Gonca, Saadet / Özsoy, Ülkü, “Serviks Kanseri ve HPV”, Androloji Bülteni, Cilt 20, Sayı 1, 2018, https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_20_1_25_29.pdf (son erişim tarihi: 27.03.2023), s. 25-29.

Ayhan, Sühan / Küçükler, İsmail / Tuncer, Serhan / Çukurluoğlu, Onur / Uygur, Şafak, “Plafilaktik Mastektomi ve Çift Taraflı Meme Onarımı: Klinik Deneyim”, Türk Plastik

Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, Cilt 17, Sayı 3, 2009, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/turkplastsurg/issue/23127/247039> (son erişim tarihi: 02.03.2023), s. 122-127.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/10/20071023-10.htm>, (7.10.2022).

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, “Kan Kanserleri: Lösemi, Lenfoma, Miyelom”, <https://ankara.baskenthastaneleri.com/tr/saglik-rehberi/kan-kanserleri#:~:text=L%C3%B6semi%2C%20lenfoma%20ve%20miyelombelli%20ba%C5%9F%C4%B1,olan%20kemik%20ili%C4%9Findeki%20k%C3%B6k%20h%C3%BCcrelerdengeli%C5%9Fmektedir>, (15.04.2022).

Başol, Emel, “Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri”, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı 8, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bsbd/issue/43833/539044> (son erişim tarihi: 07.06.2022), s.128-140.

Baykan, Zeynep / Naçar, Melis / Ulusoy, Basri, Hasan, “Kayseri’de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modeli Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi”, Erciyes Tıp Dergisi, Cilt 33, Sayı 4, 2011, <https://dergipark.org.tr/en/pub/ted/issue/21314/228692> (son erişim tarihi: 20.12.2022), s.9-16.

Baykara, Onur, “Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 5, Sayı 3, 2016, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38439/452626> (son erişim tarihi: 02.03.2023), s. 154-165.

Bayram, Metin, “Sağlık Hakkı”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752004> (son erişim tarihi: 10.09.2022), s. 154-165.

Beşerî Tıbbi Ürünler Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/12/20211211-5.htm>, (20.11.2022).

Birleşmiş Milletler Pekin Eylem Platformu, Paragraf 100, s. 122, https://insanhaklariizleme.org/vt/yayin_view.php?editid1=618, (07.03.2023).

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>, (20.11.2022).

Bolsoy, Nursen / Sevil, Ümran, “Sağlık – Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 9, Sayı 3, 2006, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2634/33892> (son erişim tarihi: 13.11.2022), s. 78-87.

Bostancı, Yalçın, “Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, 2008, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/262700> (son erişim tarihi: 05.02.2023), s. 145-173.

Bostancı, Hayrani, Eren, “Güncel Uygulanan Kanseri Tedavi Yöntemleri”, (Ed. Recep AKKAYA ve Binnur AKKAYA), Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 5 içinde, 1. bs. Ankara 2022, s. 465-472.

Bulut, Ülkü, Özlem / Kaplan, Sena / Şahin, Sevil, “Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı”, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/57043/739104> (son erişim tarihi: 09.10.2022), s.193-201.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi, SUT Ek Listesi, <https://hastane.comu.edu.tr/saglik-uygulama-tebligi-sut-r137.html>, (06.11.2022).

Çetin, Cihan / Çetin, Turan, Mehmet, “Dünden Bugüne Yardımla Üreme Teknikleri”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Cilt 23, Sayı 1, 2014, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/2205/29336> (son erişim tarihi: 08.03.2023), s. 148-155.

Çetin, Orkun / Verit, Ferda, Fatma / Keskin, Seda / Zebitay, Galip, Ali / Deregözü, Ayşegül / Usta, Taner / Yüce, Oğuz, “Ergen Kızların Human Papilloma Virüsü ve Aşısı

Hakkındaki Bilgi Düzeyleri”, Türk Pediatri Arşivi, Cilt 49, Sayı 2, s. 142-147, (TR Dizin Veri Tabanı) (son erişim tarihi: 26.03.2023).

Çocuk Kanseri Bilgi Ağacı, “Evde Eğitim Hizmetleri”
<https://www.cocukkanseri.org/news.detail.php?newsID=100>, (28.01.2023).

Çocuk Kaşifler Sanal Dünyada, www.cocukkasifler.org, (26.01.2023)

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>, (07.01.2023).

Çokar, Muhtar. Kürtaj, 1. bs, İstanbul 2008.

ÇÖZGER Yönetmeliği Ekler, EK – 1,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1-1.pdf>, (07.01.2023).

Çürükoğlu, Cevdet, “Sosyal Güvenlik Denetiminde Etkinlik: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Ana Bilim Dalı, Sivas 2019.

Daştan, İlker / Çetinkaya, Volkan, “OECD Ülkeleri ve Türkiye’nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297403> (son erişim tarihi: 23.01.2023), s. 104-134.

Demirkaya, Metin, / Sevinir, Betül, “Nöroblastom”, Güncel Pediatri Dergisi, Cilt 4, Sayı 11, 2006, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatric/issue/51308/667559> (son erişim tarihi: 05.04.2022), s. 128-132.

Devlet Memurları Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.657.pdf>, (06.03.2023).

Dikbaş, Levent, “Human Papilloma Virüs Aşıları: Güncel Tartışmalar”, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dtfd/issue/37310/418956> (son erişim tarihi: 25.03.2023), s. 81-85.

Dilik, Sait, “Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi, Cilt 43, Sayı 1, 1988, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/36632> (son erişim tarihi: 05.02.2023), s. 41-80.

Dilmaç, Sayra /Ertosun, Gökhan, Mustafa / Açıkgoz, Eda /Tanrıöver, Gamze, “Kök Hücreler Kanser Hücrelerinin Mikroçevresindeki Sitokin Yanıtlarını Etkiler: Meme Kanseri ve Dental Pulpa Kök Hücreleri Arasındaki Etkileşim”, Ege Tıp Dergisi, Cilt 60, Sayı 4, 2021, <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/2133652> (son erişim tarihi: 16.02.2023), s. 314-323.

DSÖ, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (05.12.2022)

Dünya Sağlık Örgütü’nün Anayasası, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6, (7.11.2022)

Düzgün, Gönül / Karadakovan, Ayfer, “Palyatif Bakımda Kanser Rehabilitasyonu ve Hemşirelik Yönetimi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt 34, Sayı 3, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/41598/448833> (son erişim tarihi: 04.02.2023), s. 103-118.

Ekin, Ali, “Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları”, TBB Dergisi 100. sayı, 2012, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-100-1184> (son erişim tarihi: 12.07.2022), s. 151-166.

Ekinci, Gülay, “Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonuna Yönelik Bir Değerlendirme”, Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, 2023, <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhpr/issue/76094/1140949> (son erişim tarihi: 01.02.2023), s. 19-27.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü, <https://www.oecd.org/>, (19.12.2022).

El Bebek Gül Bebek Derneği, ÇÖZGER Tüzük ve Mevzuat, (<https://elbebekgulbebek.org/cozger-tuzuk-ve-mevzuat/#:~:text=%c3%87%c3%96zger%20sa%c4%9f%c4%b1k%20kurulu%3a%20%c4%b0kinci%20ve,vermeye%20yetkilendirilmi%c5%9f%20kurulu%20ifade%20etmektedir>), (10.10.2022).

Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm>, (01.02.2023).

Engelliler İçin Bilgilendirme Rehberi, 2019, <https://www.aile.gov.tr/media/35694/engelli-bilgilendirme.pdf>, (04.02.2023).

Eren, Önder, Orhan, “Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma”, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktah/issue/47179/572532> (son erişim tarihi: 21.04.2022), s.7-14.

Ergin, Işıl, “Dünyada ve Türkiye’de Güncel Kanser İstatistikleri”, (Ed. Melek Gülsün Özentürk), Kanser Kontrolü ve Disiplinlerarası Yaklaşım içinde, 1. bs. Ankara 2021, s. 6-10.

Ergün, Ertan, “Beyin Tümörleri”, <https://www.losante.com.tr/Blog/Detail/2112>.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>, (07.01.2023).

Ertan, Mert, İzzet, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi” İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul 2012.

Gazete Kadıköy, “Askıda HPV Aşısı”, <https://www.gazetekadikoy.com.tr/saglik/askida-hpv-asisi>, (28.03.2023).

Gençer, Çiğdem / Er, Filiz / Barut, Berçem / Kara, Yunus, “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi”, Toplum ve Sosyal Hizmet, Cilt 32, Sayı 3, Temmuz 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/64286/845895> (son erişim tarihi: 08.11.2022), s. 1125-1142.

Gençtürk, Mehmet / Cansever, Hüseyin, İbrahim, “Üniversite Hastanelerinin Faturalama Sürecindeki Sorunları Üzerine Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2016, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/24440/259067> (son erişim tarihi: 21.02.2022), s. 225- 239.

Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstahaklık İşlemleri Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=19594&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>

Güllü, Nida, Fehime / Tümer, Adile, “Türkiye’de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Human Papilloma Virüs Konulu Makalelerin İncelenmesi”, İzmir Democracy University Health Sciences Journal, Cilt 5, Sayı 1, 2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duhes/issue/70107/1021327> (son erişim tarihi: 7.12.2022), s. 72-86.

Hacıyakupoğlu, Ersin / Oktay, Kadir / Olguner, Semih, Kıvanç / Yılmaz, Mansuri, Derviş / Hacıyakupoğlu, Sebahattin, “Metastatik Beyin Tümörleri” Çukurova Medical Journal, Cilt 39, Sayı 2, 2014, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumj/issue/4191/55154> (son erişim tarihi: 13.04.2022), s. 191-202.

Hasta Hakları Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, (22.11.2022)

Hayata Renk Ver Derneği, <https://www.hayatarenkver.org/>, (27.01.2023).

Hristov vd. Bulgaria davası, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22002-7298%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22002-7298%22]}), (03.04.2022).

İnam, Özen / Satılmış, Güngör, İlkay, “İnfertilite Tedavisi ve Jinekolojik Kansere İlişkisi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 23, Sayı 3, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/762992> (son erişim tarihi: 07.03.2023), s. 452-461.

İnce, Ufuk / Akar, Muhammed / Ildız, Nilay, “Human Papilloma Virüs (HPV) Güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri”, Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 26, Sayı 2, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44569/553078> (son erişim tarihi: 25.03.2023), s. 189-192.

İnsan Hakları Derneği, www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/, (10.01.2021)

İstanbul Barosu, “Basın Açıklaması: Vatandaşın İlaç ve Tedaviye Erişme Hakkı Engellenemez”,

<https://www.istanbulbarosu.org.tr/HaberDetay.aspx?ID=15250&Desc=Bas%C4%B1n-A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1:-Vatanda%C5%9F%C4%B1n-%C4%B0la%C3%A7-ve-Tedaviye-Eri%C5%9Fme-Hakk%C4%B1-Engellenemez>, (28.09.2022).

İstanbul Onkoloji Hastanesi, “Brakiterapi Nedir?”, <https://istanbulonkoloji.com/brakiterapi-nedir>, (10.10.2022).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Menemen Devlet Hastanesi, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu, <https://menemendh.saglik.gov.tr/TR-358436/cocuklar-icin-ozel-gereksinim-raporu-cozger.html#>, (07.01.223).

Kabalak, Ayla, Afife / Öztürk, Hakkı / Çağıl, Hasan, “Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım”, Yoğun Bakım Dergisi, Cilt 11, Sayı 2, 2013, http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2013-02/2013-11-2-056-070.pdf (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 56-70.

Kamışlı, Halil / Yelken Yanpar, Tuğba / Akay, Cenk, “Hastane Okullarının Mevcut Durumuna İlişkin Öğretmen Görüşleri”, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 10, Sayı 1, 2013, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuefd/issue/13705/165942> (son erişim tarihi: 25.01.2023), s. 321-351.

Kanbur, Ayla / Çapık, Cantürk, “Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7838/103250> (son erişim tarihi: 27.03.2023), s. 61-72.

Kanser Savaşçıları, “Onko-Van” <https://www.kansersavascilari.org/portfolio-items/onkovan/> (24.12.2022).

Kanserli Çocuklara Umut Vakfı, <https://kacuv.org/>, (26.01.2023).

Kapucu, Sevgisun, “Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarında Enfeksiyon ve Yönetimi”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 9, Sayı 4, 2018, <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61322/914558> (son erişim tarihi: 01.02.2023), s. 366-370.

Karakul, Selman, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – II”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/54312/737003> (son erişim tarihi: 19.12.2022), s. 17-58.

Karayoluyla Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığı Alanında Uygulanacak Taban Ücret Tarifesi Hakkında Tebliğ (Tebliğ No: 67), <https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatepdf?mevzuatno=17074&mevzuattur=teblig&mevzuattertip=5>, (11.11.2022).

Kavuncubaşı, Şahin / Yıldırım, Selami, Hastane ve Sağlık Yönetimi, 5. bs, Ankara 2018.

Kavuşur, Zeynep / Sevimli, Esra, “Türkiye’deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler ile Karşılaştırılması”, Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi, Cilt 2, Sayı 4, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usbad/issue/58483/780187> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 715-730.

Kaya, Hüseyin / Sabah, Dündar / Keçeci, Burçin / Doğanavşargil, Başak / Sezak, Murat / Yaman, Banu / Akalın, Taner / Kamer, Serra, E. / Anacak, Yavuz, Haydaroğlu, Ayfer / Arkun, Remide / Arğin, Mehmet / Tamsel, İpek / Şanlı, Ali, U. / Ataseven, Eda / Kantar, Mehmet, “Kemik ve Yumuşak Doku Sarkomları Epidemiyolojisi ve Genel Sağ Kalım Özellikleri”, Ege Tıp Dergisi Ek Sayı 58, 2019, <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/912732> (son erişim tarihi: 15.04.2022), s. 88-104.

Kaynak, Kâmil / Demir, Adalet, “Mediastinal Germ Hücreli Tümörler”, Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 47, s. 27-31.

Kepenek, Evrim, “100 Ülkede Ücretsiz: HPV Aşısı Türkiye’de de Ücretsiz Olsun!” Bianet, <https://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/255335-100-ulkede-uccretsiz-hpv-asisi-turkiye-de-de-uccretsiz-olsun>, (28.03.2023)

Keser, İlke / Özdemir, Kadirhan / Ertürk, Burak / Haspolat, Miray / Duman, Tuğçe / Esmer, Murat, “Kanser Hastalarına Yönelik Onkolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ünitesi’nde Sunulan Hizmetlerin Analizi”, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/30830/327604> (son erişim tarihi: 03.02.2023), s. 18-27.

Kızmazoğlu, Deniz, “Ewing Sarkom Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi” Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt 35, Sayı 3, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deutip/issue/68556/1080198> (son erişim tarihi: 30.09.2022), s. 301-309.

Kocamaz, Deniz / Tuncer, Ayşenur / Yamak, Dilek / Sever, Özlem / Yıldırım, Mustafa, “Kanser ve Onkolojik Rehabilitasyon”, Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 2019, <https://sbf.hku.edu.tr/wp-content/uploads/2020/01/Kanser-ve-Onkolojik-Rehabilitasyon.pdf> (son erişim tarihi: 07.12.2022), s. 24-29.

Kongar, Emre, Sosyal Çalışma’ya Giriş, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları: G-2, Ankara 1972.

Köksal, Gürel, Neslişah, “Meme Kanseri Tarama ve Erken Tanı”, Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 1, Sayı 2, 2022, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2610282> (son erişim tarihi: 02.02.2023), s. 50-56.

Köse, Faruk, M, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, “Dünya’da HPV Aşı Politikaları”, https://www.kanser.org/saglik/upload/Kanser_Haftasi/Dunyada_HPV_Asi_Politikalari%23Faruk_Kose.pdf (son erişim tarihi: 27.03.2023)

Kösebay, Derin / Göker, Banu, “Dünya da ve Türkiye’de Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi”, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, Cilt 15, Sayı 2, 2012, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/trsgo/issue/36046/404646> (son erişim tarihi: 20.11.2022), s. 31-49.

Küçükkaya, Diz, Reyhan / Çelik, Göksever, Hale / Alkaç, Mert, İsmail, “Kanser ve Endotel Hücreleri”, Lösemi Lenfoma Miyelomi Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2018,

https://www.researchgate.net/publication/327248505_Kanser_ve_Endotel_Hucreleri_Cancer_and_Endothelial_Cells (son erişim tarihi: 30.04.2022), s. 27-33.

Küresel Kanser Gözlem Verisi, <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>.

Küresel Kanser Gözlemevi, <https://gco.iarc.fr/>

Lexinter Law Directory, https://www.lexinter.net/JF/droit_de_la_sante.htm, (04.12.2022)

LIV Hospital Kanser Check – Up https://www.livhospital.com/liv-hastaneleri/liv-hospital-ulus/check-up/one-cikan-hizmet/kanser-tanisinda-tum-vucut-mr-check-up-Acibadem_Hastaneler_Grubu <https://www.acibadem.com.tr/medikal-teknoloji/tum-vucut-mr/#genel-tanitim>, (18.03.2023).

Lotfi, Sayra, “Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadın Olmak: Başetme ve Sosyal Destek Süreçlerinin İncelenmesi, Sosyal Hizmet, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara 2017.

Louise AB, Britton T, Varda S, In vitro fertilizasyon ile meme ve jinekolojik kanser riski: İsrail Maccabi sağlık sistemi (MHS) kapsamında bir retrospektif kohort çalışma, (Çev. Bulut, Beşir, Burak / Resim, Sefa), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahraman Maraş 2013.

Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm>, (05.03.2023)

Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/09/20210928-4.htm>, (05.03.2023).

Marinker, Marshall, “Why make people patients?”, Journal of Medical Ethics, Cilt 1, Sayı 2, 1975,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1154460/pdf/jmedeth00176-0030.pdf> (son erişim tarihi: 25.10.2022), s. 81-84.

Medimagazin, “Mahkemeden Emsal HPV Aşısı Kararı”, 21 Eylül 2022, <https://medimagazin.com.tr/ilac-sanayi/mahkemeden-emsal-hpv-asisi-karari-102065>, (28.03.2023).

Mega, Ertunç / Çakmut, Özlem / Sert, Gürkan / Ata, Pınar / Gönenç, İlçin, Fulya, “Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/62149/838378> (son erişim tarihi: 08.03.2023), s. 273-294.

MSD Manual, <https://www.msmanuals.com/home/quick-facts-cancer/prevention-and-treatment-of-cancer/cancer-treatment-principles>.

Mukherjee, Siddhartha, Tüm Hastalıkların Şahı Kanserin Biyografisi, 5. bs, İstanbul 2022.

Gemlik, Nilay / Şişman, Ayanoğlu, Fatma, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, (Ed. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu), Sağlık Yönetimi içinde, 1. bs. İstanbul, s. 90-120.

ODTÜ Tıp Sözlüğü, <https://srm.metu.edu.tr/tr/tip-sozlugu>, 2018,

ONKODAY, <https://onkoday.com/>

Orkun, Yasin, “Türkiye’de Yaşam Boyu Kansere Yakalanma Riski”, Sosyal Güvence Dergisi, Sayı 12, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosyalguvence/issue/31548/345780> (son erişim tarihi: 22.01.2023), s. 108-124.

Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik, <https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatepdf?mevzuatno=4846&mevzuattur=kurumvekurulusyonnetmeligi&mevzuattertip=5#:~:text=madde%203%20%2d%20bu%20y%20c%20b6netmelik%20%2018.6,12%20nci%20maddesi%20uyar%20c%20b1nca%20haz%204%20b1rlanm%20c%20b1%20c5%209ft%20c%20b1r>. (20.20.2023).

Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği, “HPV Aşısı Ücretsiz Olsun”, 11 Mart 2022, <https://www.once.org.tr/hpv-asisi-ucret-iadesi-icin-hukuki-surece-dair-acikalama/>, (28.03.2023).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>, (28.01.2023).

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, <https://ohsad.org/>, (17.09.2022).

Özel Hastanelerde “Kısmi Branş” Uygulamasının Kaldırılması,
<https://www.istabip.org.tr/7183-ozel-hastanelerde-kismi-brans-uygulamasinin-kaldirilmesi.html>, 16 Haziran 2022, (18.03.2023).

Özlük, Anıl, Ahmet / Oytun, Güner, Merve / Günenç, Damla, “Kanser İmmünoterapisi”, Florance Nightingale Transplantasyon Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2017, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibufntx/issue/28274/300243> (son erişim tarihi: 16.02.2023), s. 21-23.

Öztürk, Yıldırım, Nur, Elif / Uyar, Mehmet, “GLOBOCAN 2012 ve 2018 Verileri Üzerinden Dünya’da, Avrupa’da ve Türkiye’de En Sık Görülen Beş Kanser Türünün Değerlendirilmesi”, Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/62651/862060> (son erişim tarihi: 17.12.2022), s. 17-27.

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>, (07.01.2023).

Özyer, Yasemin, “Meme Kanseri Hastalarının Cepten Yaptığı Harcamaların Yaşam Kalitesi ile Başa Çıkma ve Adaptasyon Sürecine Etkisi”, Doktora Tezi, T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Samsun 2020.

Pacci, Zeynep / Şengül, Atılgan, Yasemin / Attar, Rukset / Alagöz, Oya / Uyar, Aslı, “Yapay Zekâ Tabanlı Klinik Karar Destek Sistemi ile Tüp Bebek Tedavisi Gebelik Sonucu Tahmini”, EMO Bilimsel Dergi, Cilt 11, Sayı 22, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/emobd/issue/66349/899490> (son erişim tarihi: 06.03.2023), s. 22-27.

Pirim, Erdem / Bulut, Sinan, “Kamu Hastanelerinde Faturalama Süreci ve Sorunların Değerlendirilmesi”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,

Cilt 8, Sayı 3, 2022, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2608965> (son erişim tarihi: 16.02.2023), s. 315-333.

Resmî Gazete: T. 20.09.2014, S. 29135, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140930.htm>, (08.03.2023).

2013/5385 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131012-23.htm>, (20.02.2022).

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (07.04.2023).

Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=39362&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>, (9.11.2022)

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.3359.pdf>, (07.04.2023).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (9.11.2022)

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, “Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), <https://adapazarism.saglik.gov.tr/TR-57848/kanser-erken-teshis-tarama--ve-egitim-merkezi-ketem.html#>, (17.12.2022)

Sakçak, İbrahim / Avşar, Mehmet, Fatih, “Selektif Hepatik Artes Embolizasyonunu Takiben Enükleasyon ile çıkarılan Dev Hepatik Hemanjiom”, Ulusal Cerrahi Dergisi, Cilt 26, Sayı 4, 2010, <https://turkjsurg.com/full-text-pdf/898/tur> (son erişim tarihi 20.04.2022), s. 229-232.

Sert, Gürkan, Üreme Haklarının Yasal Temelleri, 1. bs. İstanbul 2013.

Servikal Neoplazilerde Gözle Tarama Pratik El Kitabı, Ek 1 / FIGO Servikal Kanserlerinin Evrenmesi, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı. <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=6> (11.04.2022).

SGK Veri Uygulaması, <https://veri.sgk.gov.tr/>, (05.01.2023).

“SGK’nın Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi Bir Bütün Olarak Değiştirildi”,
https://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/sgk_sgssozlesmesi.pdf, (11.07.2022).

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi,
http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf, (01.02.2023).

Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanların Hakları,
<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/fac34f7c-be3d-46a3-b2fc-21213d0c8340/Calisanlarin-Haklari-2022-05-15-05-49-54>, (19. 09.2022)

Sosyal Güvenlik Kurumu Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar,
<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/a503eeba-1d6e-4d16-bb89-09c17fdfa5a5/Hasta-Katilim-Payindan-Muaf-Ilaclar-2022-05-15-02-32-16>, (05.11.2022)

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği,
<https://www.mevzuat.gov.tr/file/generatepdf?mevzuatno=17229&mevzuattur=teblig&mevzuattertip=5>, (05.11.2022)

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 5 Temmuz 2018,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180705M1-1.htm>, (22.02.2022).

Sosyal Güvenlik Kurumu, Muayene Katılım Payı,
<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/1c403747-5401-410e-9a1f-041d705333d3/Muayene-Katilim-Payi-2022-05-14-09-42-31>, (04.11.2022).

Sosyal Güvenlik Kurumu, Tüp Bebek Tedavisi,
<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/7de3f62d-ea0e-406f-871a-8644f02a7e3c/Tup-Bebek-Tedavisi-2022-08-23-03-05-24>, (04.09.2022).

Sosyal Güvenlik Kurumu, www.sgk.gov.tr

Sosyal Güvenlik Kurumu, Yol Giderleri ve Gündelikler, Yol Giderlerinde Esas Alınacak Mesafeler, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/56432b43-e7ea-4f3e-8ad1-80a712f1aa70/Yol-Giderleri-ve-Gundelikler-2022-08-16-09-45-52>, (18.01.2023).

Sosyal Hizmetler Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf>, (20.10.2023).

“Sağlık ve Yaşam Hakkımız İçin HPV Aşısı SGK Tarafından Karşılanmalıdır!”, <https://www.sosyalhukuk.org/2021/12/saglik-ve-yasam-hakkimiz-icin-hpv-asisi-sgk-tarafindan-karsilanmalidir/>, (28.03.2023).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Değişiklik: 15/11/2018 – 7151/29, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf>, (05.01.2023).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun <https://Www2.Tbmm.Gov.Tr/D23/1/1-0465.Pdf>, (22.01.2022).

Sönmez, Birkan, “Meme Kanseri ve Tedavi Yöntemleri”, T.C. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı Bitirme Ödevi, Kayseri 2021.

Sut Madde 1.8.2.3 – Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>, (05.11.2022).

SUT, madde 2.4.4.F-2, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf>, (04.02.2023).

Şahin, Gülistan, “Palyatif Bakım Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Sağlık Algısına Etkisi”, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya 2021.

T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf, (04.01.2023).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Genel Sağlık Sigortası, <https://www.aile.gov.tr/sss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/genel-saglik-sigortasi/>, (02.03.2022).

“Bakanımız Derya Yanık: Sosyal yardım programlarımızın aylık ödemelerini artışlı bir şekilde hak sahiplerimizin hesaplarına yatıracağız”
<https://www.aile.gov.tr/haberler/bakanimiz-derya-yanik-sosyal-yardim-programlarimizin-aylik-odemelerini-artisli-bir-sekilde-hak-sahiplerimizin-hesaplarina-yatiracagiz/>, (11.10.2022).

“Palyatif Bakıma Güncel Yaklaşımlar Sempozyumunda Palyatif Bakımı Sahada Uygulayanların Deneyimleri Paylaşıldı,
<https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/palyatif-bakima-guncel-yaklasimlar-sempozyumunda-palyatif-bakimi-sahada-uygulayanlarin-deneyimleri-paylasildi/#:~:text=Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1m%C4%B1z%20taraf%C4%B1ndan%20yap%C4%B1lan%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmalar%20sonucu%20durumunda%20bu%20ihtiya%C3%A7%20ivedilikle%20kar%C5%9F%C4%B1anmaktad%C4%B1r.> (02.04.2023).

T.C. Kocaeli Valiliği Engelli Bilgilendirme Sitesi, “Engelli Çalışanın Erken Emeklilik Hakkı”, <http://engelsizkocaeli.com/SayfaDetay.aspx?SayfaId=5083>, (06.03.2023).

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi, “Millî Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi, Cilt 73, Sayı 2629, Şubat 2010, https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/02031840_evde_hastanede_egitim_hiz_yonergesi.pdf, (28.01.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Evreleme”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme>, (03.04.22)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Farkındalık ve İletişim Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/fark%C4%B1ndal%C4%B1k-iletisim.html>, (13.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Kanser Dairesi Başkanlığı Görev Tanımı”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-baskanligimiz/kanser-gorev-tanimi.html>, (11.12.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Kanser Kayıtcılığı ve Epidemiyoloji Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/kanser-kayitciligi-epidemiyoloji.html>, (12.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Kanser Tarama ve İzleme Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/kanser-tarama-izleme.html>, (12.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Koordinasyon ve İdari İşler Birimi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/koordinasyon-idari-isler-birimi.html>, (13.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>, (23.01.2023)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024), Ankara, 2019, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>, (10.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı Koronavirüs, “Bağışıklık Sistemini Etkileyen İlaçları Kullanan Üveit Hastaları İçin Öneriler”, <https://koronavirus.todnet.org/post/baklk-sistemini-etkileyen-ilalar-kullanan-veit-hastalar-iin-neriler>, (31.01.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) listeleri, <https://shm.saglik.gov.tr/shm-listesi.html>, (18.12.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM), <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>, (18.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Hayat Merkezleri, “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Danışmanlığı Personel İş Akış Şeması” https://shm.saglik.gov.tr/images/SHM_Yeni/kanser_danismanligi/KETEM_Personeli_Is_Akis_Semasi.pdf, (18.12.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Hayat Merkezleri, “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Danışmanlığı”, <https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ketem-faaliyetleri.html>, (18.12.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Sağlık Raporu Verilen Hastaneler Listesi, <https://www.hssgm.gov.tr/SaglikRaporuVerenHastaneler>, (07.01.2023)

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Endikasyon Dışı İlaç Kullanım Kılavuzu, <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/endikasyon-disi-ilac-kullanimi-kilavuzu-27122018172948>, (25.09.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, <https://www.titck.gov.tr/>, (26.09.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, İnsani Amaçlı İlaç Erken Erişim Programı Kılavuzu, <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/insani-amacli-ilac-erken-erisim-programi-kilavuzu-27122018172818>, (25.09.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Kanser İstatistikleri”, Ankara 2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10440/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetmeligi.html>, (18.12.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı, e-İmzalı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu, <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-e-imzali-durum-bildirir-saglik-kurulu-raporlari-sorgulama>, (04.01.2023)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanserle Daire Başkanlığı, “Palyatif Tedavi”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/palyatif-tedavi.html>, (30.01.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında

Yönerge, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42938/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>, (30.01.2023)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kansere Savaş Daire Başkanlığı Kuruluş Kanunu, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10368/tarihi14121983--sayisi18351-kansere-savas-daie-baskanligi-kurulus-kanunu.html>, (06.12.2022)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>, (9.11.2022)

“Tam Liste: 16 özel hastane SGK’yla anlaşmasını bitirdi”, <https://www.diken.com.tr/18-ozel-hastane-sgkyla-anlasmasini-bitirdi/>, 16 Haziran 2022, (18.03.2023).

Tanık, Faruk / Naz, İlknur, “Kanserde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz-Koruyucu ve Tedavi Edici Etki”, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 2022, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1911648> (son erişim tarihi: 04.02.2023), s. 129-132.

Tapan, Birkan / Alıcı, Selin / Yıldırım, Nurdan / Gayef, Albena, “Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı:2, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibufntd/issue/7897/103961> (son erişim tarihi: 24.01.2023), s. 77-86.

TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Madde 12

TBMM, Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2010.

Tekindal, Melike, “Yaşam Sonu Bakım ve Sosyal Hizmet”, (Ed. Seda Attepe Özden, Emre Özcan), Tıbbi Sosyal Hizmet içinde, 3. bs. Ankara 2020.

Temurtaş, Sümeyra, “Meme Kanseri Kadın Hastaların Cepten Sağlık Ödeme Maliyetlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2019.

Tezel, Ekmel /Bozkurt, Kürşat, Mehmet / Gökok, Hayri, Neşet, “Gastrointestinal Karsinoid Tümörler”, Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Cilt 2, Sayı 1, 1995, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196186> (son erişim tarihi: 20.04.2022), s. 33-39.

Tonbul, Yılmaz / Altınhan, Necati, “Hastane Okullarından Hastane Sınıflarına Geçişle Birlikte Ortaya Çıkan Sorunların Okul Yöneticilerinin ve Öğretmenlerin Görüşleri Üzerinden İncelenmesi”, Millî Eğitim Dergisi, Cilt 48, Sayı 224, 2019, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/milliegitim/issue/50252/649392> (son erişim tarihi: 26.01.2023), s. 381-396.

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm>, (18.12.2022)

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Bulunduğu Birimler Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>, (18.12.2022)

TRT Telaffuz Sözlüğü, “Mutat: Alışılan, alışılmış, yabancı olmayan”. <https://www.trttelaffuz.com/kelime/12214>, (20.01.2023)

TSRM Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği, <https://www.tsrn.org.tr/pro/egitim/tsrn-derlemeler/prematuer-overyan-yetmezlik>, (05.01.2023).

TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>, (07.12.2022)

Türk Cerrahi Sözlüğü, “Benign” <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/benign/>

Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr/>, (07.03.2023).

Türk Eczacılar Birliği, SUT Eki Güncel EK-4D Listesi Hakkında, <https://www.teb.org.tr/news/7709/sut-eki-guncel-ek4d-listesi-hakkinda>, (06.11.2022).

Türk Hematoloji Derneği, “Multipl Miyelom”, https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=miyelom, (10.12.2022)

Türk Hematoloji Derneği, Kronik Lenfositik Lösemi, Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2012, <http://www.thd.org.tr/thddata/books/83/bolum-i-kronik-lenfositik-losemi.pdf>, (04.04.2022)

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “HPV Hakkında Güncel Genel Bilgi”, <https://www.tjod.org/hpv-hakkinda-guncel-genel-bilgi/>, (27.03.2023)

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, “TJOD Olarak HPV Aşılması Hakkında Görüş ve Önerilerimiz”, Eylül 2008, <https://www.tjod.org/tjod-olarak-hpv-asilamasi-hakkinda-gorus-ve-onerilerimiz/>, (27.03.2023)

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, “Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri, <https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf>, (27.03.2023)

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, “Kanser İstatistikleri”, <https://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/dunya-kanser-istatistikleri.pdf>,

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, <http://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/turkiye-kanser-istatistikleri.pdf>, (06.12.2022)

Türk Kanser Araştırmaları ve Savaş Kurumu Derneği, Türkiye İstatistikleri, <http://www.turkkanser.org/icerik/18>, (06.12.2022)

Türk Nöroşirürji Derneği, “Beyin Tümörleri”, <https://turknorosirurji.org.tr/menu/68/beyin-tumorleri>, (10.04.2022)

Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu Sosyal Yardım ve Dayanışma Yönergesi No:1 Tedavi Yardımları Esasları madde 6.10, <http://d.barobirlik.org.tr/sydf/yonerge1.pdf>, (24.02.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>, (17.01.2021)

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı 100. Yıl Türkiye Planı (2019 – 2023), https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf, (23.01.2023)

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu,
https://titck.gov.tr/storage/Archive/2022/kubKtAttachments/TTCKOnaylKBOPDIVO40MG_d3b2004d-15f5-4052-a983-9c83bf3f0ce2.pdf (28.09.2022).

Ulusal Kanser Enstitüsü Kanseri Terimleri Sözlüğü,
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>, (14.04.2022)

Ulusal Sağlık Hizmeti, <https://www.nhs.uk/>, (01.02.2023).

Uluslararası Kanseri Kontrol Birliği, <https://www.uicc.org/>, (01.02.2023).

Ünal, Serkan, Murat / Özer, Caner, Mehmet, “Nonobstrüktif Azospermi Olgularında Yeni Yaklaşımlar”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı 1, 2019, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdutfd/issue/43641/395476> (son erişim tarihi: 03.09.2022), s. 111-116.

Ünüvar, Berat / Acar, Füsun, “Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Hastaların Tercih Sebeplerinin Araştırılması: Karaman Örneği”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1261050> (son erişim tarihi: 20.12.2022), s. 317-327.

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik,
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=20085&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>, (05.09.2022).

Yakar, Burak / Batbaş, Sertdemir, Canan / Pirinçci, Edibe, “Palyatif Bakım ve Hospis” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Cilt 30, Sayı 2, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/62179/625696> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 136-143.

Yalçinkaya, İrfan / Er, Metin / Özbay, Bülent / Dilek, Hüsniye, Fatma, “Bronşial Karsinoid Tümörler”, Van Tıp Dergisi, Cilt 5, Sayı 4, Ekim 1998, https://www.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD_5_4_243_246.pdf (son erişim tarihi: 18.04.2022), s. 243-246.

Yaman, Kadir, “Yoksulluk Hukuku: Modernleşme Sürecinde İngiltere-Osmanlı İmparatorluğu Karşılaştırması”, İnsan Hakları Hukuku Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Yüksek Lisans Programı, İstanbul 2007.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, T. 27.10.2009, E. 2009/5150, K. 2009/16257 (Kazancı Hukuk Otomasyonu, <https://9c0092c75b02493a2c17143f48b5e66fa308f098.vetisonline.com/kho3/ibb/files/dsp.php?fn=10hd-2009-5150.htm&kw=2009/5150`&cr=yargitay#fm>), (18.11.2022).

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, T. 31.3.2022, E.2021/11547, K. 2022/4751, (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/10-hukuk-dairesi-e-2021-11547-k-2022-4751-t-31-3-2022>), (29.09.2022).

Yavuz, Meryem, “Mastektomin’in Kadının Toplumsal Yaşamı Üzerine Etkileri”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 11, Sayı 3, 1995, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49636/636289> (son erişim tarihi: 24.02.2023), s. 113-118.

Yazıcı, Abdurrahman, “Kök Hücre Nakli Uygulamalarının solid Tümörlerde Yeri: Tıbbi Onkoloji Derneği Görüşü”, <https://www.kanser.org/saglik/toplum/detay/kanserle-mucadelede-bilgimiz-ve-deneyimimizle-yaninizdayiz>, (03.04.2022).

Yenel, Kübra / Sönmez, Emre / Ayaz, Elçin / Şahin, Fatih, ““Herkes İçin Eğitim” Anlayışıyla Hastanede Eğitim: Bir Durum Çalışması”, Eğitim ve Bilim, Cilt 46, Sayı 207, 2021, <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/9503/3244> (son erişim tarihi: 25.01.2023), s. 149-167.

Yener, Mehmet, Zahid / Karakoç, Burak, “5434 ve 5510 Sayılı Kanun Hükümlerine Göre Kamu Görevlilerinin Maluliyet Türleri”, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbuhfd/issue/67726/908117> (son erişim tarihi: 02.03.2023), s. 458-500.

Yıldırım, Nail / Talas, Sertan / Yazıcı, Levent / Nural, Halis / Çelebi, İsmail / Çetin, Kadir / Acet, Ömer / Pelitli, Ülkümen / Çaylak, Mahmut, “Evde Eğitim Alan Öğrencilerin Eğitim Süreçlerinin Değerlendirilmesi (Tokat İli Örneği)”, Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, Cilt 1 Sayı 1, 2015, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ekuat/issue/25920/273150> (son erişim tarihi: 29.01.2023), s. 33-52.

Yıldırım, Tosun, Hülya / Yıldırım, Ahmet, / Diniz, Gülden, / Aktaş, Safiye, / Vergin, Canan, “Çocukluk Çağı Malign Solid Yumuşak Doku Tümörleri; Tanısal, Histopatolojik ve Moleküler Yaklaşım”, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, 2019, https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD_9_1_1_9.pdf (son erişim tarihi: 12.06.2022), s. 1-9.

Yılmaz, Abdulkadir, “Palyatif Bakım Biriminde Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Semptom Sıklığı ve Palyatif Bakım Tedavisinin Semptom Kontrolündeki Yeri”, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir 2015.

Yılmaztürk, Aysun, “Türkiye’de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı”, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2013, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iibfdkastamonu/issue/29239/313067> (son erişim tarihi: 19.12.2022), s. 43-49.

Yirmibeşoğlu, Eda / Öztürk, Sevgi, Ayşen / Erkal, Şükrü, Haldun / Egehan, İbrahim, “Kanser Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Kullanımı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, 2005, https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/134/2005_12_2_11.pdf?1681037403 (son erişim tarihi: 03.04.2022), s. 125-128.

Yokuş, Beren / Çakır Ülker, Dilek, “Kanser Biyokimyası”, Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 2012, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duvetfd/issue/31344/342253> (son erişim tarihi: 21.04.2022), s. 1-7.

Yüksel Sinemis, “Non-Hodgkin Lenfoma Olgularımızın Klinik, Patolojik, Prognostik Özelliklerinin ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi”, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Denizli 2011.

Zastrow, Charles / Ashman, Karen K. Kirst, İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II, (Çev. Türközü, Erdem, S. / Alparslan, Büşra), 1. bs, Ankara, 2018.

Zengin, Oğuzhan / Öztuna, Barış, “Kanser Hastalarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri”, Ufuk Ötesi Bilim Dergisi, Cilt 18, Sayı 1, 2018, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/42540/512629> (son erişim tarihi: 22.11.2022), s. 1-14.

