

## **KANSER HASTALARINA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLER VE SOSYAL GÜVENLİK DÜZENLEMELERİ**

**Oğuzhan Zengin<sup>1</sup>**

**Barış Öztuna<sup>2</sup>**

### **ÖZET**

Giderek yaygınlaşan bir hastalık olan kanser hasta ve ailelerine biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden sıkıntılar yaratmaktadır. Bu doğrultuda hasta ve ailelerinin diğer yönlerden olduğu gibi sosyoekonomik olarak da desteklenmeleri hastalıkla baş edebilmeleri adına oldukça önemlidir. Bu nedenle kanser hastalarının ve ailelerinin sosyoekonomik kayıplarının önlenmesi için bir takım hak ve yardımlar tanımlanmıştır. Ancak bu hak ve yardımlar genellikle hastalar ve aileleri tarafından yeterli düzeyde bilinmemektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada kanser hastalarına yönelik sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik düzenlemeleri ele alınmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Kanser, sosyal hizmetler, sosyal güvenlik.

### **SOCIAL SERVICES AND ARRANGEMENTS FOR CANCER PATIENTS**

#### **ABSTRACT**

Cancer, an increasingly prevalent disease, is creating problems for patients and their families from biological, psychological, social and economic aspects. In this direction,

---

<sup>1</sup> Doç. Dr., Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: oguzen04@gmail.com (İletişim Yazarı).

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

socioeconomic support of patients and their families as well as other aspects is very important in order to be able to cope with the disease. Therefore, a number of rights and benefits have been defined for the prevention of socioeconomic losses of cancer patients and their families. However, these rights and benefits are often not sufficiently known by patients and their families. From this point of view, this study deals with social services and social security arrangements for cancer patients.

**Keywords:** Cancer, social services, social security.

## GİRİŞ

Kanser dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olup genellikle ölümcül ya da iyileşemeyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Canatan, 2009). Türkiye’de her yıl yaklaşık 97 bin erkek, 62 bin kadın olmak üzere toplam 159 bin kişi kansere yakalanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2016: 1). Modern hayatın en yaygın ve tehdit edici hastalıklarından olan kanser bireyin fiziksel, psikolojik, duygusal, tinsel, sosyal ve ekonomik alanlarında derin izler bırakmaktadır. Bu nedenle kanser, tedavi sürecinde ve sonrasında belirsizliğin oldukça yoğun yaşandığı çok boyutlu bir yaşam deneyimidir (Tuncay, 2009). Aile açısından bakıldığında ise kanser, ekonomik yönden pahalı bir hastalıktır. Ekonomik anlamda yatılı ve ayaktan tedavi sürecindeki harcamalar nedeniyle kansere lüks bir hastalıktır denilebilir. Bu nedenle hastalar kanser tedavisinin masrafından dolayı ailelerine yük olduklarını düşünebilirler (Yıldırım ve diğ., 2013). Kanser hastalarının ve yakınlarının sosyoekonomik kayıplarının önlenmesi için bir takım hak ve yardımlar tanımlanmıştır. Ancak bu hak ve yardımların kanserli hastalar ve yakınlarınca yeterince bilinmemesi söz konusu olabilmektedir. Erbay ve Uğurluoğlu (2015) 294 kanser hastasıyla gerçekleştirdikleri çalışmasında kanser hastalarının haklarıyla ilgili yoğun bir biçimde bilgi eksikliği yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

Kanser hastalarının kendilerine tanınan sosyal haklardan yararlanmaları için ilk olarak sağlık kurulu raporu almaları gerekmektedir. Bu rapor; özür oranları, çalışma gücü kayıp oranları, vücut iş görme gücü kaybı oranları, tüm vücut fonksiyon kaybı oranları gibi kayıpların kanıtlanması ve sosyal destek ve yardım hizmetlerinin belirlenmesinde temel teşkil etmektedir. 30.03.2013 tarihli 28603 sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

**Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna**

bu raporların nasıl düzenleneceğine ilişkin yasal bir çerçeve çizmektedir. Bu yönetmeliğe göre ağır özür lü sınıflandırmasına girmek birçok sosyal haktan faydalanmayı beraberinde getirmektedir. Söz konusu yönetmeliğin 4. maddesinde ağır özür lü; “özür durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özür lü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişiler” şeklinde tanımlanmaktadır.

Bu çerçevede çalışmanın amacı, kanser hastalarına yönelik parçalı yapıdaki sosyal güvenlik düzenlemeleri, sosyal haklar ve hizmetlerin kanser hastaları ve yakınları tarafından yeteri düzeyde bilinmemesi savıyla söz konusu düzenlemelerin bütüncül bir bakış açısıyla bir araya getirilmesidir.

## **YÖNTEM**

Gerçekleştirilen çalışma kapsamında kanser hastalarının yararlanabileceği sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik düzenlemelerini ele alan mevzuat düzenlemeleri belge taraması yöntemiyle incelenmiştir. Kanser hastalarına yönelik sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik düzenlemelerine dair gerçekleştirilen inceleme doğrultusunda “evde bakım ücreti yardımı, evde sağlık ve bakım hizmetleri, evde eğitim hizmetleri ve hastane okulları, engelli aylığı, kanserli hastalara tanınan diğer haklar ve olanaklar ve kanser hastalarına yönelik sosyal güvenlik düzenlemeleri” başlıkları belirlenmiştir.

## **KANSER HASTALARININ YARARLANABİLECEĞİ SOSYAL HİZMETLER**

### **Evde Bakım Ücreti Yardımı**

Özür lü sağlık kurulu raporu alındıktan sonra bakım ihtiyacı olan hastaların evde bakım yardımından faydalanmak için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine başvuru yapmaları gerekmektedir. Bu hizmetten yararlanmanın ön koşulu özür lü sağlık kurulu raporundan %50 ve üzerindeki özür durumunu ifade eden ağır özür lü sınıflandırması içerisinde yer almaktır. Bir diğer koşul ise 30.07.2006 tarih 26244 sayılı “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” kapsamında bakım ihtiyacı olan engelli koşullarına sahip olmaktır. Bu yönetmeliğe göre; söz konusu yardımın yapılabilmesi için engellinin yaşadığı eve giren gelir miktarı kişi başına bölünür ve kişi başına düşen net gelir o yılki asgari ücretin

2/3'ünün altında olmalıdır. 2017 yılının ilk altı ayında asgari ücret 1404 TL iken asgari ücretin (asgari geçim indirimi çıkarıldıktan sonra) üçte ikisi 847 TL'dir. Bu uygulama kapsamında kişi başı 847 TL ve altı gelire sahip kanserli hastaya sahip ailelerin yönetmelikte belirlenen diğer kriterleri de karşılamaları halinde alacakları evde bakım yardımının aylık tutarı 2017 yılının ilk altı ayı için 952.47 TL olarak belirlenmiştir. Söz konusu yönetmelik doğrultusunda sunulan evde bakım ücreti yardımından 2014 yılı itibariyle yararlanan kişi sayısı 450.031'dir (TÜİK, 2016).

### **Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri**

Kanser hastalarının yararlanabileceği bir diğer hizmet olan evde sağlık hizmetleri; bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde ve aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır (WHO, 2015). Evde sağlık bakımı bireyi sağlığının etkinliğinin ve bağımsızlığının en üst düzeyine ulaştırmak ve bireye destek olmak için tıbbi hizmetler, sosyal hizmet, kişisel bakım, ev işleri şeklindeki bir hizmet sırası içerir (NASW, 1987). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğe göre evde sağlık hizmetleri; çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini ifade etmekte ve ihtiyaç halinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen ve benzeri destek elemanları da hizmetin sunumunda görev aldığı bir hizmetler bütünüdür. Sağlık Bakanlığının 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı yönergesiyle Sağlık Bakanlığına bağlı toplum sağlığı merkezleri, devlet hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve aile hekimliklerinde evde sağlık hizmeti sunumuna başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı 2011 yılı verilerine göre evde sağlık hizmetleri kapsamında 85.358 hastaya ulaşılmış ve 190.942 ev ziyareti gerçekleştirilmiştir (Koç, 2016). Yine bazı büyükşehir belediyeleri bu kapsamda sağlık ve bakım hizmetlerine sahiptir.

### **Evde Eğitim Hizmetleri ve Hastane Okulları**

Kanserli hastalar eğitim döneminde ise eğitim yaşamlarından geri kalmamaları için evde eğitim hizmetlerinden yararlanabilirler. Evde eğitim hizmeti, sağlık problemi nedeniyle en az dört ay süreyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olduğunu sağlık raporu ile belgelendiren okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için evde sunulan

## **Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna**

eğitim hizmetidir. Evde eğitim hizmetinden yararlanılabilmesi için bireyin velisi tarafından öğrencinin kayıtlı olduğu okulun bulunduğu bölgeye hizmet veren rehberlik ve araştırma merkezine (RAM) gerekli belgelerle müracaat edilmesi gerekmektedir. Öğrencilerin başarı durumlarının değerlendirilmesi, sorumlu oldukları eğitim programının uygulandığı okullardaki değerlendirme ölçütlerine göre yapılır. Öğrencilerin başarı değerlendirme sonuçları öğretmenler tarafından, öğrencinin kayıtlı bulunduğu okul idaresine not çizelgeleri esas alınarak bildirilir. Sınıf geçme ve diğer işlemler, kayıtlı olunan okul idaresi tarafından yürütülür (Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015). Evde eğitim programının yanı sıra gelişmiş ülkelerde 1950'li yıllarda başlatılmış ve hala geliştirilmekte olan "hastane okulları" veya "hastane sınıfları" ülkemizde MEB tarafından bazı hastanelerde açılmıştır (Işıktekiner ve Altun, 2011: 320). Milli Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesine göre hastane ilköğretim okulu yatarak tedavi gören ve/veya süregelen hastalığı nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olan okul öncesi ve ilköğretim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin, eğitimlerini kesintisiz sürdürmeleri amacıyla Bakanlık, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında imzalanan protokole göre hastanede açılan okullardır. Işıktekiner ve Altun'a (2011) göre hastane okullarının amacı; hastanede yatan okul dönemi (6-13 yaş) çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitimine kesintisiz devamının sağlanmasıdır. Diğer bir önemli nokta ise, hasta çocuğun moral düzeyini yüksek tutarak okuldan soğumamasını ve öğrenmeye olan ilgisini sürdürmesini sağlamaktır. Ayrıca, psikolojik travmanın etkisini azaltmak, sorunlarını paylaşmak ve acılarını dindirmek hastane okullarının temel amacıdır.

## **Engelli Aylığı**

Tüm bunlara ek olarak kanser hastalarının genel olarak engelli aylığı olarak bilinen 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanundan da yararlanması mümkündür. 2022 sayılı Kanunun 2. maddesi özürlü aylığı bağlanabilecek kişileri belirtmektedir. Bu maddeye göre; yetkili hastaneden alınmış engelli sağlık kurulu raporuna göre "engelli" (engel oranı %40-%69) ve başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli (engel oranı %70 ve üzeri) olan,

- Kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan,
- Sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan,
- Nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan,
- Mahkeme kararıyla veya doğrudan bir mevzuat gereği bağlanmış herhangi devamlı bir gelire sahip bulunmayan,
- Her türlü gelirleri toplamının aylık ortalaması, kanunla belirlenen muhtaçlık sınırının altında olan kişiler ile;

Yukarıdaki koşullara sahip olup kanunen bakmakla yükümlü olunan 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunanlar, bakımının fiilen gerçekleşmesi ve aylık ortalama gelirinin kanunla belirlenen muhtaçlık sınırının altında olması kaydıyla bu aylıktan faydalanabilir. Üç ayda bir ödenen bir yardımdır. Engel oranına göre aylığın miktarı değişmektedir. 2022 sayılı Kanunun 5. maddesi uyarınca bağlanacak aylıklara ilişkin başvurular, kişilerin adrese dayalı nüfus kayıt sisteminde kayıtlı ikametgâhının bulunduğu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına yapılır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017).

### **Kanserli Hastalara Tanınan Diğer Haklar ve Olanaklar**

572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname uyarınca belediyeler toplu taşıma araçlarından %40 ve üzerinde özür raporuna sahip kanser hastası ve refakatçilerini ücretsiz veya indirimli olarak yararlandırmak zorundadır. Yine Türk Hava Yolları (%50) ve Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları (%20) kanser hastalarına aynı rapor doğrultusunda indirim yapmaktadır. Kanser hastalarının kullandığı bazı ilaç, araç ve gereçler ekonomik yoksunluk durumunda il ve ilçe sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından karşılanabilmektedir. Bazı belediyeler kendi inisiyatifleri doğrultusunda özürle sağlık kurulu raporuna sahip kanser hastalarına bazı vergilerde ve su faturalarında indirim sağlarken bazı belediyeler ise Ankara'daki şefkat evleri örneğindeki gibi kanserli hasta ve yakınlarına ücretsiz barınma imkânı sağlamaktadır. Bununla birlikte araç sahibi olan ve sahip olduğu aracı özrüne göre dizayn ettiren kanserli hastalardan özel tüketim vergisi alınmamaktadır. Yine 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununa göre, en az %90 düzeyinde engelli raporuna sahip kanser hastaları özel tüketim vergisi ödmeden araç alabilmektedir. Bu araçlar, hastaların birinci dereceden üçüncü dereceye kadar

**Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna**

olan yakınları veya profesyonel bir şoför tarafından kullanılabilir. Ayrıca özür oranı ne olursa olsun bütün kanserli hastalar, hastalıklarına yönelik özel araç ve gereç alımlarında KDV ödememektedirler. Tüm bunlara ek olarak 26/02/2014 tarih ve 49 sayılı Müze ve Örenyerlerine Girişlerde Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge doğrultusunda Kültür ve Turizm Bakanlığına bağlı tüm müze ve ören yerlerine giriş ve Devlet Tiyatrolarındaki temsiller kanserli hasta ve refakatçilerine özürlü kimliğini göstermeleri suretiyle ücretsizdir.

## **KANSER HASTALARINA YÖNELİK SOSYAL GÜVENLİK DÜZENLEMELERİ**

Sosyal güvenlik sistemi ile kanserli hastalara yönelik sağlık yardımı yapılmakta ve gelir kaybı karşılanmaktadır. Kanserli hastaların sosyal güvenliği konusunda 5510 sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, Malûiyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği esas alınmaktadır.

Kanserli hastaların hastalık sigortasından yararlanmaları 5510 sayılı Kanunun 15. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; 4/a (işçi) ve 4/b (serbest ve bağımsız çalışan) sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş görmezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık hali olarak görülmektedir. 5510 sayılı Kanunun 16. maddesinde belirtildiği gibi hastalık sigortasından sigortalıya hastalık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.

İşe devam edememe durumuna gelen işgöremezlik, genel anlamda bir tedavi eşliğinde sürmektedir (Sözer, 2013: 210). Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği'nin 39. maddesinde; ayaktan tedavilerde sigortalıya tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilmektedir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise toplam süre yirmi günü geçmemek kaydı ile istirahat uzatılabilmektedir. Yirmi günü aşan istirahat raporları sağlık kurulunca verilmektedir. Sağlık kurulunun ilk vereceği istirahat süresi sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere altı ayı geçemez. Tedaviye devam edilmesi hâlinde malullük hâlinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse bu süre uzatılmaktadır.

Kanserli hastalar malullük şartları oluşmuşsa malullük sigortasından yararlanabilmektedirler. Türkiye'de ilk kez 01.04.1950 tarih ve 5417 sayılı Kanunla

kurulan malullük sigortası daha sonra genişletilmiş şekilde 01.06.1957 tarih ve 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu içine alınmış, daha sonra da 17.07.1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu içine girmiştir. Memurların malullük sigortası 08.06.1949 tarihli 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu, bağımsız çalışanlar için ise 02.09.1971 tarih ve 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu içinde düzenlenmiştir. Son olarak, kanserli hastaların sosyal güvenlikleriyle ilgili bir diğer kanuni düzenleme olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda yer alan malullük sigortası başlığı incelenmelidir (Tuncay ve Ekmekçi, 2012: 362). Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı 03.08.2013 tarihli Resmi Gazetede "Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği" yayımlamıştır. 1965 yılından bu yana köklü değişiklik yapılmayan "Malûliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği" yeniden düzenlenmiştir. Bu değişiklikler kanserli hastaları da yakından ilgilendirmektedir.

Malûliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'nde birkaç istisnai tiroid ve deri kanseri hariç tüm yeni tanı konan kanser vakalarına 18 ay süre ile malûliyet hakkı verilmektedir. Maluliyet Tespiti İşlemler Yönetmeliği'nin Ek 1 bölümünde kanser hastalarına kontrol muayenesi hakkında birtakım düzenlemeler söz konusudur. Buna göre, kanser hastalarına tanı tarihi, haklarında düzenlenmiş onaylı tıbbi belgelerde (patoloji raporu vb.) yer alan tarihtir. İlgili yönetmelikte yer alan kontrol muayene süreleri, talep tarihi itibarıyla belirtilen süreyi aşması durumunda maluliyet değerlendirmeleri 5510 sayılı Kanun'un 94. maddesi doğrultusunda yapılmaktadır. 5510 sayılı Kanunun 94. maddesinde "Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar kabul edilebilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalının malullük aylığı kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir" ifadesi yer almaktadır.

Maluliyet Tespiti İşlemler Yönetmeliği'nin Ek 1 bölümünde kanser hastalarına kontrol muayenesi hakkındaki hükümler doğrultusunda maluliyet kararı verilmemesi durumunda tanı tarihi itibarıyla Yönetmelikte bildirilen süreler içinde malul sayılmaktadır.

Maluliyet Tespiti İşlemler Yönetmeliğinin Ek 1 bölümünde lösemi hastaları için kemik iliği veya kök hücre naklinde kontrol muayenesi hakkında bir takım düzenleme mevcuttur. Buna göre, Lösemi hastalarına konulan kontrol muayene süresi içinde, kemik iliği veya kök hücre nakli olması durumunda, tekrar nakil tarihinden itibaren en az 12 ay süreyle malul kabul edilir. Ancak bu 12 aylık süre, 24 aylık kontrol muayene



## **Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna**

süresi içindeyse en az 24 ay (lösemi tanısı aldığı tarihten itibaren) süreyle malul kabul edilir. Bu hastalarda, kemik iliği veya kök hücre nakli tanıdan 24 ay geçtikten sonra yapılmışsa yine nakil tarihinden itibaren en az 12 ay süreyle malul kabul edilir. Kontrol muayene sürelerinin bitiminde alınacak yeni tarihli sağlık kurulu raporları Yönetmeliğin ilgili hükümlerince değerlendirilmektedir. Lösemi hastalarının kontrol muayene süresi içinde relaps olması halinde tekrar relaps tarihinden itibaren en az 24 ay süreyle malul kabul edilir. Lösemi hastalarına konulan kontrol muayene süresi dışında herhangi bir tarihte relaps olması halinde relaps tarihi itibarıyla tekrar en az 24 ay süreyle malul kabul edilmektedir.

5510 sayılı Kanununun 25. maddesine göre, sigortalının veya işverenin talebi üzerine kurum tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, hizmet akdi ile çalışan sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği kurum sağlık kurulunca tespit edilen sigortalı malûl sayılmaktadır. Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün %60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya özrü sebebiyle malullük aylığından yararlanmamaktadır.

5510 sayılı Kanununun 26. maddesine göre malûl sayılması, en az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması gerekmektedir.

Kanserli hastaların tedavileri sırasında oluşan tedavi masrafları genel sağlık sigortası kapsamında ele alınmaktadır. Genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol giderleri, gündelik ve refakatçi haklarından, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlanmaktadır (Şakar, 2009: 365). Bunun yanında Sağlık Uygulama Tebliği'nin 1.9.3 maddesine göre ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri sayılırken (ç) bendinde "Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri)," ibaresi yer almaktadır. Sadece kanser tedavisi denmemesi kanser tedavisini ücretsiz olmaktan çıkarmaktadır (Şakar, 2014).

Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2.6.1.A maddesine göre, "sağlık hizmeti sunucuları tarafından yerleşim yeri dışına kanser tedavisi ve/veya kontrolü, nedenleri ile sevk edilen kişilerin tedavinin yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri mesafesi aranmaksızın sevk edildikleri yer üzerinden hesaplanan yol gideri Kurumca karşılanır" denilmektedir.

Kanser hastalarının tedavisinde kullanılacak ilaç kullanım ilkeleri Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.14. maddesinde açıklanmıştır. Buna göre:

- Ayakta kemoterapi yapılacak kanserli hastalara tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu/uzman hekim raporuna dayanılarak kür tanımına uyacak tedavi uygulanıyor ise bir kürlük, kür tanımına uymayan tedavi uygulanıyor ise en fazla üç aylık dozda ilaç verilebilir.
- Kanser tedavisinde kullanılacak hormonlar ve hormon antagonistleri ile maligniteye bağlı metastatik olgularda kullanılan yardımcı ilaçlar, tedavi protokolünü gösterir uzman hekim raporuna dayanılarak üç aylık dozlarda verilebilir.
- Kanser tedavisinde endikasyon dışı ilaç kullanımında, tedavi protokolünü ve daha önce uygulanan kemoterapi dahil diğer tedavileri de gösteren tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu aranır.

11.10.2008 tarihli 27021 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği 4/a (işçi) ve 4/b (serbest ve bağımsız çalışan) sigortalıların çalışma gücü kaybı tespiti konusunu açıklık getirmektedir. İlgili yönetmeliğin 12. maddesi uyarınca 4/a ve 4/b kapsamındaki sigortalıların sigortalılık süresi içerisinde; Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) belirtilen hastalık veya arızaların meydana geldiği, eski ve çalışmaya engel olmayan bir arızanın, Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) belirtilen seviyelere yükseldiği, çalışma gücünün en az %60'ını kaybetmiş haliyle ilk defa çalışmaya başlayan, ancak daha sonra ortaya çıkan farklı bir hastalık veya arıza nedeniyle çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybettiği, Sosyal Güvenlik Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar malul sayılmaktadır.

## **Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna**

5510 sayılı Kanunda da belirttiği üzere çalışmaya başladığı tarih malul sayılmasında en önemli noktalardan biridir. Eğer çalışan, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce çalışma gücünün en az %60'ını kaybetmiş olmasına rağmen malullük sigortasından yararlanamamaktadır.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'nin Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) yer alan kanser ile ilgili hastalıkları aşağıdaki gibidir:

- Dil kanseri,
- Burun, paranasal sinüsler, çene, ağız, farenks, parotis ve boyun bölgesi kanserleri,
- Karaciğer kanserleri,
- Tedaviden yarar getirmeyen üriner veya genital sistem kanserleri,
- Onkolojik hastalıklar,
- Metastaz yapmış malignmelanom ve küratif tedavisi mümkün olmayan diğer kanserleri.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği 4/c (memur) sigortalıların çalışma gücü kaybı tespiti konusunu açıklık getirmektedir. İlgili yönetmeliğin 12. maddesi uyarınca, Sosyal Güvenlik Kurumunca yetkilendirilen sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarına istinaden, sigortalıların ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan arızaları veya tedavi edilemeyen hastalıkları nedeniyle, çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiğini Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmektedir.

## **SONUÇ**

Giderek yaygınlaşan bir hastalık olan kanser hasta ve yakınlarına biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden sıkıntılar yaratmaktadır. Bu doğrultuda hasta ve yakınlarının diğer yönlerden olduğu gibi sosyoekonomik olarak da desteklenmeleri hastalıkla başedebilmeleri adına oldukça önemlidir. Bu nedenle kanser hastalarının ve yakınlarının sosyoekonomik kayıplarının önlenmesi için bir takım hak ve yardımlar tanımlanmıştır. Söz konusu hak ve yardımlar bu çalışmada; evde bakım ücreti yardımı, evde sağlık ve bakım hizmetleri, evde eğitim hizmetleri ve hastane okulları, engelli

aylığı ve kanser hastalarına yönelik sosyal güvenlik düzenlemeleri olarak ele alınmıştır. Sosyal güvenlik sistemi açısından ise, kanserli hastaların sosyal güvenliği Sağlık Uygulama Tebliği, malullük sigortası ve hastalık sigortası ile güvence altına alınmaktadır.

## KAYNAKLAR

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. (1976, 10 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 15642).

3895 sayılı Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (2010, 01 Şubat).

4 sayılı Milli Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi. (2010, 03 Şubat).

4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu. (2002, 12 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 24783).

49 sayılı Müze ve Örenyerlerine Girişlerde Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge. (2014, 26 Şubat).

5510 sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, 16 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 26200).

572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. (1997, 06 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 23011).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 23 Mart 2017 tarihinde <https://eyh.aile.gov.tr/sikca-sorulan-sorular/engelli-ayligi-2022-sayili-kanun-kapsaminda>. adresinden alınmıştır.

Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik. (2006, 30 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 26244).

Canatan, A. (2009). Kanserin Sosyal Yönleri. M. Tuncer (Ed.), *Türkiye’de Kanser Kontrolü* (s. 305-312). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Yayını.

**Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna**

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. (2008, 11 Ekim). Resmi Gazete (Sayı: 27021).

Erbay, E, Uğurluoğlu, O. (2016). Rights of Cancer Patient's: A Pilot Study from Turkey. *Journal of Cancer Education*, 31(4), 640-645.

Işıktekiner, F.S, Altun, S.A. (2011). Hastane Okullarındaki Sorunlar ve Yaşantılar. *Eğitim ve Bilim*, 36 (161), 318-331.

Koç, O. Hastane Roller, Personel Planlaması ve Evde Sağlık Hizmetleri. 26 Ocak 2016 tarihinde [https://sgb.saglik.gov.tr/content/images/haberler/kizilcahamam\\_sunumlar/3\\_dr\\_orhan\\_koc\\_hastane\\_rolleri\\_evde\\_bakim\\_hizmetleri.pptx](https://sgb.saglik.gov.tr/content/images/haberler/kizilcahamam_sunumlar/3_dr_orhan_koc_hastane_rolleri_evde_bakim_hizmetleri.pptx). adresinden alınmıştır.

Malûliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. (2013, 03 Ağustos). Resmi Gazete (Sayı: 28727).

National Association of Social Workers (1987). *Standards for Social Work in Health Care Settings*. Silver Springs, Maryland: NASW Press.

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2015). 19 Şubat 2017 tarihinde [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2015\\_07/27060154\\_mebevde4.sra.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_07/27060154_mebevde4.sra.pdf). adresinden alınmıştır.

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. (2013, 30 Mart). Resmi Gazete (Sayı: 28603).

Sağlık Uygulama Tebliği. (2013, 24 Mart). Resmi Gazete (Sayı: 28597).

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği. (2010, 12 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 27579).

Sözer, N.A. (2013). *Türk Sosyal Sigortalar Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınları.

Şakar, M. (2014). Kanser Tedavisi ve Sosyal Güvenlik Sistemimiz. *Yaklaşım Dergisi*, (254), 131-132.

Şakar, M.(2009). *Sosyal Sigortalar Uygulaması*. İstanbul: Beta Yayınları.

Tuncay, A.C, Ekmekçi, Ö. (2012). *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*. İstanbul: Beta Yayınları.

Tuncay, T. (2009). Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(2), 69-87.

TÜİK. (2016). İstatistiklerle Yaşlılar. 26 Ocak 2016 tarihinde [www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab\\_id=265](http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=265) adresinden alınmıştır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu. 26 Mart 2017 tarihinde [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_istatistikleri.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/Turkiye_Kanser_istatistikleri.pdf) adresinden alınmıştır.

WHO. (2015). Home-based Long-term Care. WHO Technical Report Series 898. 17 Şubat 2017 tarihinde [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_898.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_898.pdf) adresinden alınmıştır.

Yıldırım, B, Acar M, Tuncay, T. (2013). Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıta Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169-189.