

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MANEVÎ BAKIM HUKUKU

Prof. Dr. Ali Seyyar

Sakarya Üniversitesi; İİBF Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Bakım, hayatî önem arz eden fizikî, psikolojik ve sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasında, yeniden yerine getirilmesinde ve uyumunda bakıma muhtaç kişilere yönelik destek ve yardım hizmetleridir. Temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan, hayat kalitesinden uzaklaşan, şahsî tercihlerini kullanmada ve hayatının devamının sağlanmasında bakıma muhtaç kişiler, aile, akraba ve(ya) profesyonel bakım elemanlarının desteğine mutlak anlamda ihtiyaç duyarlar. Bu bağlamda bakım ihtiyacı veya bakıma muhtaçlık, ileri derecede kronik hastalık, ağır derecede kalıcı sakatlık-malûllük veya ileri yaşlılık gibi değişik tehlikelerin tezahürlerinden-sonuçlarından dolayı kişinin, başkalarının fizikî ve maddî desteğine sürekli olarak ihtiyaç duymasındır. Bakım hizmetleri, karşılıklı beşerî münasebetler çerçevesinde gerçekleştirildiği için, bakıcı ile bakıma muhtaç kişi(ler) arasında sosyal iletişim ve diyalog da kaçınılmazdır.

Bakıma muhtaç kişinin, kendisini hem maddeten (fiziken), hem de manen-ruhen iyi hissedebilmesi için, tıbbî (palyatif) ve sosyal bakımın yanında manevî (moral) destek ve teselli hizmetlerinin de sunulması kaçınılmazdır. İhtiyaca binaen veya (fitrî) şartların bir gereği olarak ortaya çıkan manevî bakım, bütüncül bakımın bir parçasıdır. Gerek sosyal hizmetlerde, gerekse sağlık hizmetlerinde maneviyat içerikli bütüncül bakım, bu hizmetlere ihtiyaç duyan bakıma muhtaç kişilerin fiziksel, psikolojik, ruhî ve(ya) sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi açısından son derece elzemdir. Öneme binaen hemen bütün gelişmiş demokratik ülkelerde manevî bakım, bir hak olarak mevzuata şu veya bu şekilde girmiştir. Türkiye'de ise kanunî düzenlemeler bir yana, manevî bakım kavramı üzerinde henüz yeterince ilmî müzakere ve çalışmalar yapılmadığı gibi uygulamaya dönük de fazla örnekler bulunmamaktadır. Bu makalenin amacı ise dünya örneklerinden yola çıkarak, manevî bakım uygulamalarının kanunî dayanaklarını göstermek suretiyle Türkiye'de de bu alanda bir açılımın sağlanmasına yardımcı olmaktır.

1. MANEVÎ BAKIM KAVRAMI VE İÇERİĞİ

Manevî bakım, geniş anlamda (tıbbî) sosyal hizmetler, dar anlamda sosyal bakım hizmetleri alanında bakıma muhtaç yaşlı, engelli ve(ya) kronik hastalara yönelik maneviyat odaklı destek ve yardım hizmetleridir. Bilimsel ve akademik boyutuyla manevi bakım,

insanlarda ve özellikle bakıma muhtaç kişilerde manevî risk, sapma gibi sorunlara yol açan alanları inceleyen, sorunların sebeplerini ve çok yönlü etkilerini ve çözüm yollarını araştıran, manevî koruma ve rehabilitasyon yöntemlerini geliştiren bir bilim dalıdır. Bakıma muhtaç kişi ve manevî hayat arasındaki münasebetleri ilmî yöntemlerle inceleyen, bakıma muhtaç kişilerin huzur, saadetleri en üst düzeyde olmalarını sağlamaya gayret gösteren uygulamaya dönük bir meslek dalıdır.¹

Manevî bakım, fert ve manevî dünyası arasındaki münasebetleri iyileştirmeyi, manevî riskleri azaltmayı, manevî sapmaları önlemeyi ve manevî rehabilitasyon hizmetlerini manevî terapi yöntemleriyle vermeyi hedefleyen bir bilim ve meslek dalıdır. Bir başka ifadeyle manevî bakım, bakıma muhtaç kişinin maneviyatını (kişisel gelişimini, moralini) güçlendirmeyi, hayata bağlılığını artırmayı, iç dünyasıyla (ruhıyla) barışık olmasını, manevî sapmalarını ve korkularını gidermeyi amaçlayan insan odaklı bütüncül hizmetlerdir.

Geniş perspektifiyle manevî bakım, bakıma muhtaç kişilerin maneviyatını (kişisel gelişimlerini, morallerini) güçlendirmeyi, hayata bağlılıklarını artırmayı, iç (manevî) dünyalarıyla barışık olmalarını, manevî sapmaları ve korkuları gidermeyi amaçlayan sosyal nitelikli ve insan odaklı bakım hizmetleridir.²

Manevî bakım, insan deneyimlerinde anlam ve deneyimin geniş boyutunu kapsayan bir alandır. Manevî bakım uygulamalarıyla kurumsal (resmî) ve(ya) bireysel dinî ihtiyaçların ötesinde duygusal stres, büyük kayıp, üzüntü, kederlenme, ciddî hastalık ve ölüm korkusu gibi kaygı verici oluşumlar giderilmek istenmektedir.

2. DÜNYADA MANEVÎ BAKIM HİZMETLERİNİN HUKUKÎ ALTYAPISI

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Manevî Bakım İle İlgili Hukukî Çerçeve

Akreditasyon kapsamında olan hastanelerde manevî bakım uygulamaları zorunlu iken, birçok hastane bunun dışında gönüllü olarak manevî bakım konseptleri geliştirmektedir. Bu sayede din görevlileri hastanenin bir personeli ve sağlık ekibinin bir parçası hâline gelmiştir. Mesela ABD’de 108 hastaya bir din görevlisi düşmektedir. ABD’de özellikle yüz ve üzeri yatak kapasiteli hastanelerde tam gün çalışan din görevlileri bulunmaktadır. Hastanede din görevlisi olabilmek için en az fakülte veya papaz okulu mezunu olma şartı aranmaktadır.

Din görevlileri sadece hastalarla değil, aynı zamanda onların aileleri, arkadaş ve diğer sosyal çevreleri ile de ilgileniyor. Ölen hastaların yakınlarına başsağlığı dilemek ve onlarla ilgilenmek de bu görevlilerin hizmet alanı içinde kabul edilmektedir. Bunların yanı sıra ağır bir stres altında olan hastane personeli ile ilgilenmek de bu uzmanlara düşüyor. Halen ABD etik kurullarında 3000, İngiltere etik kurullarında 500’den fazla tam mesai çalışan din görevlisi bulunmaktadır.³

Diğer taraftan Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAOH), JCI bağlamında 20.000’den fazla sağlık hizmeti programını denetlemektedir. Bir başka ifadeyle, Dünyanın değişik ülkelerinde 20 binden fazla sağlık kuruluşunda kaliteli sağlık hizmetlerinin yanında hastalara yönelik geliştirilen manevî bakım hizmetlerinin gerçek anlamda uygulanıp uygulanmadığı da denetlenmektedir.⁴

¹ Seyyar; 2010: 261.

² Seyyar, 2007: 178.

³ Dolmacı; 2007.

⁴ http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp; Erişim: 11.11.2014.

2.2. Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Manevî Bakım İle İlgili Hukukî Çerçeve

2.2.1. İsviçre’de Manevî Bakımın Hukukî Altyapısı

İsviçre’de bakım hizmetleri, 27.09.2010 tarihli Bakım Kanunu ile 22.11.2010 tarihli Bakım Hizmetlerine Dair Yönetmelik çerçevesinde belirlenmiştir. Bakım hizmetlerini kendi idarî sınırları içinde uygulamakla yükümlü olan bütün belediyeler, 01.01.2011 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 31.12.2011 tarihine kadar Bakım Kanunu (m. 3) ve Yönetmeliğe (m. 13) uygun olarak her dört yılda revize edilmesi gereken kapsamlı bir bakım stratejisi planı hazırlamak mecburiyetindedir.⁵

Yönetmeliğin 6. maddesi, kurumsal bakım hizmetlerinde günlük psiko-sosyal ve kültürel etkinlikler kapsamında sunulması gereken standart hizmetlerin içeriğini belirlemektedir. Buna göre bakım hizmetleri alan sakinlerin **dinî veya manevî ihtiyaçlarına** da cevap verilmelidir (m. 6; a/3).

Yönetmeliğin hükümlerine göre Bakım Strateji Planını hazırlayan belediyelerden bir tanesi de 2012 tarihine göre 3.167 nüfusa ve 1.459 konuta sahip olan Steinmaur Belediyesidir. Zürich Kantonu ve Dielsdorf İlçesine bağlı olan Steinmaur nüfusunun % 15.8’i 65 yaş ve üzerindedir. Nüfusun yaklaşık olarak % 49’u evangelik, % 28’i Katolik ve % 23 ise diğer dinlere mensuptur.⁶ Evde ve kurumda bakım hizmetlerinin sağlanmasını teminat altına almayı amaçlayan Yerel Bakım Stratejisi Planı, mevcut durumdan yola çıkarak demografik değişimlere bağlı olarak geleceğe dönük bir bakım tasarısı sunmaktadır.

Bakım merkezlerinde yaşayan bakıma muhtaç engelli, yaşlı ve hastalara yönelik günlük psiko-sosyal ve kültürel hizmetler kapsamında **dinî ve bu bağlamda manevî** etkinlikler de sunulmaktadır. Ölüme refakat hizmetleri bağlamında ruhunu teslim etmek üzere olan bir sakinin ve yakınları için uygun özel odaların tahsisi ve buna bağlı olarak da vedalaşma (helalleşme) ritüellerin de tertiplenmesi, manevî hizmetler kapsamına alınmıştır. Ayrıca bakım merkezlerinde gerek bireysel, gerekse topluca ayinlerin yapılması için uygun ibadet yerlerinin bulundurulması da yine kurumsal bakım hizmetlerinin bir parçası olarak belirlenmiştir.⁷

2.2.2. Almanya’da Manevî Bakımın Hukukî Altyapısı

Alman Sosyal Bakım Sigortası Kanunu’nun 11. maddesinde “Bakım Merkezlerinin Hak ve Görevleri” başlığı altında kurumsal bakım hizmetlerinin temel esas ve hedefleri şu şekilde belirlenmiştir.⁸

1.) Tıbbî bakım bilimi alanında genel kabul görmüş seviyeye uygun olarak bakım merkezleri, hizmetlerinden yararlanan bakıma muhtaç kişilere bakım, destek ve koruma hizmetleri verir. İnsan haysiyetini dikkate alan hizmetlerin muhtevası ve organizasyonunda, insanî ve aktif bakım esas alınmalıdır.

2.) Kanun kitabının uygulanmasında bakım merkezlerinin kurucularının çeşitliliği ve bu bağlamda onların Özgürlükleri, Öz-Anlayışları (Özgür İradelerine) ve bağımsızlıkları korunur. Kilise ve diğer sosyal hizmet kurumlarının (kendilerine biçtikleri) misyonları (vazifeleri) doğrultusunda hasta, sakat ve bakıma muhtaç kişilere yönelik bakım, koruma, teselli ve ölümlerine refakat hizmetlerine saygı gösterilir. Amme menfaatine uygun ve özel kurumlara, kamu kurumlarına göre öncelik hakkı verilir.

⁵ http://www.spitexzh.ch/doc/VO_Pflegeversorgung.pdf; Erişim; 02.11.2014.

⁶ <http://de.wikipedia.org/wiki/Steinmaur>; Erişim: 02.11.2014.

⁷ <http://www.steinmaur.ch/dl.php/de/512f21408d9ae/Pflegeversorgungskonzept.pdf>; Erişim: 02.11.2014; s. 12.

⁸ 26.05.1994 tarihli Alman Sosyal Bakım Sigortası Kanunu (Soziale Pflegeversicherung (SGB XI).

Bakım hizmeti sunan sosyal kuruluşların hak ve görevleri, Sosyal Bakım Sigortası Kanunu'nun "Öz İdare" başlığını taşıyan 2. maddesinde yer alan hükümlerle daha da somutlaştırılmaktadır. Kanunda sık sık zikredilen bakım hizmetleri, bu madde sayesinde manevî, ruhî ve dinî bir boyut kazandığı gibi bu tür hizmetleri sunan kuruluşlara da kendi inanç anlayışları doğrultusunda manevî-dinî bakım hizmetleri sunma hakkı vermektedir.

1.) Bakım Sigortasının öngördüğü hizmetler(in amacı), her ne kadar desteğe muhtaç iseler de bakıma muhtaç kişilere mümkün merteye insan haysiyetine yarasır bir biçimde bağımsız ve özgür bir hayat yaşamalarına yardımcı olmaktır. Yardımların temel gayesi, bakıma muhtaç kişilerin bedenî, ruhî ve manevî güçlerini yeniden kazanmak veya korumaktır.

2.) Bakıma muhtaç kişiler, değişik kurum ve hizmetleri tercih etmelerinde özgürdürler. Hizmet hukuku çerçevesinde makul olan bütün isteklerinin gerçekleşmesine yardımcı olunur. Bakıma muhtaç kişilerin aynı cinsiyetten olan bir bakıcıyı tercih etmelerine saygı gösterilmelidir.

3.) Bakıma muhtaç kişilerin dinî ihtiyaçlarına dikkat edilmelidir. Arzuları istikametinde, kendi inançlarından olan ve kendilerine (manevî) destek sağlayan ruhanilerin bulunduğu bir merkezde kurumsal hizmet alabilmelidirler.

Sosyal Bakım Sigortası Kanunu'nun 2. maddesinin 3. fıkrasına göre, hangi dine mensup olursa olsun bütün bakıma muhtaç kişilere, kendi din, mezhep veya inancından olan profesyonel rehber ve(ya) danışmanlardan (imamlardan, din görevlilerden) manevî (bakım) hizmetlerinden yararlanma hakkı verilmektedir.

2.2.3. Büyük Britanya'da Manevî Bakımın Hukukî Altyapısı

2002 nüfus sayımına göre İngiltere'de Hıristiyanlık hala ana din olarak görülmesine rağmen 8,6 milyon İngiliz'in herhangi bir dinle bağlantısı yoktur. Bunun yanında diğer dinlere mensup milyonlarca insan Büyük Britanya'da yaşamaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hizmetlerindeki ihtiyaçlar ve nüfusun dindar kesiminin ihtiyaçlarındaki değişimler nedeniyle Büyük Britanya Millî Sağlık Hizmeti (National Health Service: NHS), sağlık hizmetleri kapsamında manevî ve kültürel bakım uygulamalarını da içeren papazlık (chaplancy) hizmetleri de uygulamaktadır. Büyük Britanya'da din (ve bunun somut tezahürü olan Papazlık) ve manevî bakım, sağlık ve bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Papazlık hizmetleri, 1946 tarihli bir kanunda (act) belirlenmiştir. 5 Temmuz 1948'de Millî Sağlık Hizmeti (NHS) kurulmuş, 1959'da Akıl Sağlığı Yasası ile birlikte NHS kapsamında papazlık hizmetleri yönetmeliği de yayımlanmıştır.⁹

İngiltere'de tam mesaiyle çalışan din görevlilerinin yanında yarım mesai (part-time) olarak çalışanlar da var ki, bunların sayıları 66 Musevî ve 25 Müslüman din görevlisi olmak üzere yaklaşık 4.500'dür¹⁰

2.2.4. Hollanda'da Manevî Bakımın Hukukî Altyapısı

Hollanda'da hapisane ve orduda manevî sosyal hizmetler kapsamındaki amir hükmündeki uygulamalar, sağlık ve bakım alanına da aktarılarak, manevî bakımın hukukî altyapısı oluşturulmuştur. Uzun tartışmalar sonucunda Sağlık Kalite Kanunu'nun 3. maddesinde yer alan aşağıdaki hüküm, manevî bakım hakkının temeli olma niteliğindedir:

⁹ Khan; 2006.

¹⁰ Dolmacı; 16.12.2007.

“Devlet, sağlık kurumlarında 24 saatten fazla kalan hastalara, mümkün mertebe, kendi din ve inançlarından olan görevlilerce, manevî bakım hizmeti verdirmele mükelleftir.”¹¹

3. TÜRKİYE’DE MANEVÎ BAKIM KAVRAMININ KABULÜNE VE UYGULAMAYA DÖNÜK KANUNÎ BİR ALTYAPININ OLUŞTURULMASI İLE İLGİLİ GİRİŞİMLER

3.1. Türkiye’de Manevî Bakımın Kanunî Dayanakları

3.1.1. T.C. Anayasası

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın “Başlangıç” kısmında insanların sadece maddî boyutuyla değil manevî yönden de geliştirilmesi yönünde temel bir açıklama yapılmaktadır. “*Her Türk vatandaşının bu Anayasadaki temel hak ve hürriyetlerden eşitlik ve sosyal adalet gereklerince yararlanarak, millî kültür, medeniyet ve hukuk düzeni içinde onurlu bir hayat sürdürme ve maddî ve manevî varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu*” ifadesi, insanların manevî gelişim içinde bulunmaları gerektiğini açıkça kabul etmektedir.

“Devletin Temel Amaç ve Görevleri” kısmında kişilerin manevî gelişimine dönük daha somut bir açıklama yapılmaktadır. “*Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır*”.¹²

Buna göre kişilerin manevî gelişimine yönelik şartları hazırlamak ve buna uygun manevî bakım programları belirlemek ve uygulamak haddizatında anayasal bir görevdir. Bir başka ifadeyle sosyal devlet, vatandaşlarının manevî yönden huzur içinde yaşayabilmeleri yönünde bütün tedbirleri almak mecburiyetindedir.

Anayasanın bir başka yerinde “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*” denilerek,¹³ manevî bir varlık olan insanın bu boyutuna vurgu yapıldığı gibi, kişiye manevî yönden kendini hem koruma, hem de geliştirme hakkı verilmektedir. Dolayısıyla kişi, sosyal hayatın zorlukları karşısında özellikle kendini manevî yönden boşluk içinde hissetmesi hâlinde, kısacası manevî sosyal hizmetlere ve manevî bakıma ihtiyaç duyması durumunda manevî yönden kendini koruma ve geliştirme adına sosyal devletten bu gibi hizmetleri talep etme hakkına sahiptir.

3.1.2. Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kanunu

SHÇEK Kanunu ise sosyal çalışma eksenindeki amacını; korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere sosyal hizmetler götürmek şeklinde belirtmektedir. Sosyal hizmetleri ise “*Kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddî, manevî ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü*” olarak tanımlamaktadır. Bir başka ifadeyle, manevî yoksunluk içinde bulunan insanlara manevî

¹¹ Karagül, 2012: 21.

¹² T.C. Anayasası; 1982; m. 5.

¹³ T.C. Anayasası; 1982; m. 17.

rehabilitasyon odaklı sosyal hizmetler götürmek suretiyle bu yoksunluğun giderilmesi esas alınmıştır.

SHÇEK, “Ailenin bütünlüğünü korumak, parçalanmış ailelerin korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç fertleriyle çocuklarına her türlü maddî, manevî ve sosyal destek sağlamak; bu amaçla gerekli planlamaları yapmak, eğitim faaliyetlerinde bulunmak” görevini de üstlenmektedir.¹⁴ Buna göre, ailenin bütünlüğünü sağlayabilmek için, sosyo-ekonomik desteğinin yanında manevî destek programlarının da hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir.

Diğer taraftan “Kurumca yürütülmekte olan sosyal hizmet faaliyetlerine gerçek ve tüzel kişilerin her türlü maddî ve manevî katkı ve katılımın sağlanması”¹⁵ da teşvik edilmektedir. Dolayısıyla gerçek ve tüzel kişilerin, yani sivil toplumun temsilcileri dâhil herkes gönüllü olarak kurumsal sosyal hizmetlere her türlü manevî destekte bulunabilir. Manevî boyutlu sivil destek hizmetleri, sosyal hizmetlerin etkisini ve kalitesini artıracığı için, devlet, kişilerin yapacağı bu gibi manevî destek çalışmalarını bir teşvik politikası olarak ayrıca ödüllendirmektedir.

3.1.3. Sivil Savunma Kanunu

Diğer taraftan Sivil Savunma Kanunu’nda sivil savunmanın tarifi yapılırken, maneviyata da atıfta bulunmaktadır. Buna göre sivil savunma hizmetleri kapsamına, “düşman taarruzlarına, tabîî âfetlere ve büyük yangınları karşı halkın can ve mal kaybının asgarî hadde indirilmesi, hayatî ehemmiyeti haiz her türlü resmî ve hususî tesis ve teşekküllerin korunması ve faaliyetlerinin idamesi için, acil tamir ve ıslahı, savunma gayretlerinin sivil halk tarafından azamî surette desteklenmesi ve cephe gerisi maneviyatının muhafazası maksadıyla alınacak her türlü silahsız koruyucu ve kurtarıcı tedbir ve faaliyetler”¹⁶ girmektedir. Hakikaten savaş, doğal âfet ve yangın gibi olağanüstü durumlarda kişilerin manevî yapıları sarsıntıya uğrayabileceği için, özellikle bu hâllerde ve dönemlerde kişilerin sosyal hayattan kopmalarını önleyen profesyonel manevî desteğin önemi büyüktür.

3.1.4. Hasta Hakları Yönetmeliği

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesi, Dünya Sağlık Teşkilatının genel yaklaşımları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki temel insanî-manevî ilkeleri şu şekilde belirlemiştir:¹⁷

a) Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz.

¹⁴ 1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu; m. 9; k: Ek: 24/1/1989 - KHK - 356/2 md.; Mülga: 6/12/1989 - KHK - 396/28 md.; Ek: 14/3/1991 - 3703/2 md..

¹⁵ 1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu; m. 36.

¹⁶ 1958 tarih ve 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu; m. 1.

¹⁷ 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”; m. 5.

Aynı yönetmeliğin 38. maddesinde “Dinî Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dinî Hizmetlerden Faydalanma” başlığı altında verilen temel ilkeler, aslında bütün sağlık kurumlarında manevî bakım hizmetlerinin kanunî dayanağını oluşturacak niteliktedir:

“Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dinî vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dinî telkinde bulunmak ve onları manevî yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dinî inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni¹⁸ halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.”¹⁹

Türkiye’de manevî bakım ve destek hizmetlerinin değişik sosyal ve sıhî kurumlarda uygulanmasına dönük olarak kanunî yönden herhangi bir engel olmamasına rağmen uygulamaya dönük olarak bu hakların hayata geçirilmesi ile ilgili mevzuatta çalışma usul ve esasları belirleme noktasında ciddi bir hazırlığın olmadığı görülmektedir. Şu anda Sağlık Bakanlığı ve Diyanet arasında yapılan protokoller çerçevesinde bazı girişimlerin olduğu bir gerçektir. Ancak içerik, etkinlik ve sistemli uygulamaya dönük olarak halen birçok eksiklikler mevcuttur. Sağlık sektöründe akredite olmuş sağlık kuruluşlarında ise manevî bakıma yönelik altyapının oluşturulduğu tespit edilmiştir.

3.2. Akredite Olmuş Sağlık Kuruluşlarında Manevî Bakım

Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commision International: JCI), ABD menşeli ve kâr amacı gütmeyen Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAOH) kurumu tarafından, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek için kurumsallaştırılan bir akreditasyon standardıdır.²⁰

Saygınlığın bir ölçüsü olarak kullanılan sağlık ile ilgili akreditasyon standartları, temelde iki kola ayrılmaktadır: Organizasyon Odaklı Standartlar²¹ ve Hasta Odaklı Standartlar. Bizi ilgilendiren Hasta Odaklı Standartlar, beş kısma ayrılmaktadır: Hizmete Erişim ve Hizmetin Sürekliliği (HES), Hasta ve Yakınlarının Hakları (HYH), Hastaların Değerlendirilmesi (HD), Hastaların Bakımı (HB) ve Hasta ve Yakınlarının Eğitimi (HYE). Standartlar, Amaçlar ve Ölçülebilir Bileşenler olarak bölümlenmiştir.

¹⁸ Agoni, solunum ve kalp atımlarının düzensizleşmesi, el ve ayakların soğuması gibi yaşam belirtilerinin giderek zayıfladığı hastanın ruhunu teslim etmeden önceki son durumudur.

¹⁹ 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”; m. 38.

²⁰ Sağlıkta akreditasyon kriterleri olarak tanımlanan standartlar, 2002 yılında basılmış ve Türkçe olarak şu başlık altında yerini almıştır: “Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI), Hastaneler için Akreditasyon Standartları.” 2008 baskısı draft olarak basılmış, Türkçeye çevirisi henüz yapılmamıştır. Bkz.: <http://serkanturkeli.blogcu.com/jci-joint-commision-international-akreditasyon-standardi/3564185>; Erişim: 10.11.2014.

²¹ Organizasyon odaklı standartlar, sağlık kuruluşu yönetim standartları olarak da ifade edilmektedir. Bu bölüm ise altı kısma ayrılmaktadır. Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği (KİG), Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü (EÖK), Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme (YLY), Tesis Yönetimi ve Güvenliği (TYG), Çalışanların Niteliği ve Eğitimi (ÇNE) ve Bilgi Yönetimi (BY). Bkz. Seyyar; 2009.

Akreditasyon kriterlerinde “Manevî Bakım ve İhtiyaçlar” esas olarak “Hasta ve Yakınlarının Hakları (HYH)” bölümünde düzenlenmiştir. HYH.1.2 ve HYH.1.2.1 maddeleri, manevî bakımın genel çerçevesini çizmektedir. Biz bunları, Standard, Standardın Amacı ve Ölçülebilir Bileşenleri olarak değerlendireceğiz.²²

a) Hasta ve Yakınlarının Hakları (HYH.1.2. ve HYH.1.2.1.)

- Bakım hizmetleri çerçevesinde hastanın kişisel değerleri ve inançlarına karşı dikkatli olunur ve saygı gösterilir.

- Kuruluş, hasta ve yakınlarının ibadet taleplerine veya hastanın ruhî ve dinî inançları ile ilgili benzer taleplerine cevap vermek için uygun bir yöntemle sahiptir.

b) Hasta ve Yakınlarının Haklarının Ortak Amacı

- Her hasta, kendi değer ve inançlarıyla bakım sürecinin bir parçasıdır. Çoğu kez kültürel veya dinî kökenli olan değer ve inançlar, hastaların benimsedikleri ve saygı gösterilmesini istedikleri içselleştirilmiş unsurlardır. Bundan dolayı bütün hastalar, kendi inançları ve diğerleri ekseninde bakım hizmetleri alabilecekleri noktada bilgilendirilir ve cesaretlendirilir.

- Büyük bir bağlılıkla kabul edilen değer ve inançlar ekseninde yürütülen bakım hizmetleri, bakım sürecinin yanında hastaları da olumlu anlamda etkileyebilmektedir. Bundan dolayı bakımı üstlenen kişiler, sağladıkları bakım hizmetlerini, hastanın değer ve inançları çerçevesinde anlamaya ve uygulamaya çalışır. Bakım hizmetleri sürecinde bir hasta veya yakını, dinî veya ruhî inançlarla ilgili olarak birisiyle görüşme talebinde bulunursa, bakım hizmeti veren kuruluş bu isteğe cevap vermeye dönük bir mekanizmaya sahip olmalıdır.

c) Ölçülebilir Bileşenleri Açısından Hasta ve Yakınlarının Hakları

- Hastanın değer ve inançlarına saygı gösteren bir yöntem (mekanizma) mevcuttur.

- Bakım personeli, bu yöntemi (mekanizmayı) kullanmalı ve hastaların inanç ve değerlerine saygılı olan bir bakım hizmeti sunabilmelidir.

- Kuruluş, dinî ve ruhî (manevî) destek taleplerini cevap verecek bir yöntemle (mekanizmaya) sahiptir.

Şu anda Türkiye’de sadece uluslar arası boyutuyla akredite edilmiş hastanelerde talep üzerine manevî bakım uygulamalarına resmen izin verilmektedir. 22 Şubat 2008 tarihi itibarıyla Türkiye’de biri kamu olmak üzere on sekiz sağlık kuruluşu JCI tarafından akredite edilmiştir.²³

3.3. Diyanet İle Bakanlıklar Arasında Protokol Çerçevesinde Manevî Bakım Uygulama Çabaları

Avrupa’da manevî bakım, evde yaşayan hasta ve bakıma muhtaç kişilere uygulandığı gibi, kurumsal olarak hastanelerde, yaşlı ve engelli bakım merkezlerinde ve huzurevlerinde de tatbik edilmektedir. Türkiye’de kurumsal ve evde bakım hizmetleri ise Sağlık Bakanlığı evde bakım hizmetleri aracılığıyla daha çok tıbbî ve bazı belediyelerce ise kısmen de olsa sosyal hizmet odaklı yürütülmektedir. Kurumsal ve evde bakım hizmetlerinde manevî açılımın hukukî altyapısı henüz oluşturulmuş değildir.

²² Seyyar, 2009.

²³ Bkz.: <http://www.jointcommissioninternational.com/23218/fortiz/>; Erişim: 10.11.2014.

Ancak Türkiye’de hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara yönelik manevî bakım veya din hizmetleriyle ilgili uygulamaların oldukça yeni ve kısa bir geçmişi vardır. Hastanelerde din ve moral hizmetleri, ilk olarak 1994 yılında Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmeleri sırasında, Bütçe-plan komisyonunda gündeme gelmiştir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüklerine vermiş olduğu talimatlarda, müftülüklerle işbirliği sağlanarak yapılacak olan hizmete yardımcı olunması istenmiştir. Bu yazışmalardan sonra DİB Başkanlığı 19.01.1995 tarihinde il müftülüklerine gönderdiği yazıyla uygulamayı başlatmıştır. Ayrıca gönderilen yazıda uygulamayla ilgili detaylara da yer verilmiştir.²⁴

Hastanelerdeki din ve moral hizmetleri uygulaması, Ankara Tabip Odası Başkanının 12.12.1995 tarihinde (yürürlüğe girdikten yaklaşık 11 ay sonra) Danıştay’a açtığı davada, Danıştay Beşinci Dairesi, uygulamanın iptali ve yürürlüğün durdurulmasıyla ilgili bir karar vermiştir. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı 7.06.1996 tarihinde 9129 sayılı bir genelgeyle, hastanelerde başlatılan din ve moral hizmetlerinin sona erdirildiğini valiliklere bildirmiştir ve uygulama resmen sona ermiştir.²⁵

AK Parti hükümeti döneminde Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı aralarında imzalanan işbirliği protokolleri çerçevesinde gerek din görevlilerin eğitimi, gerekse ilgili kurum ve kuruluşların bünyesinde olmak üzere kısmen de olsa dinî unsurlara yer veren sosyal hizmetlerin de sunulmasına yönelik yeniden adımlar atılmıştır.

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan İşbirliği Protokolü, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı konusundaki işbirliğinin esas ve yükümlülüklerini belirlemektedir.²⁶ Ancak protokol içeriğinde özellikle sağlık kuruluşlarında yatan hastalara yönelik manevî sosyal hizmet ve(ya) manevî bakım hizmetleri konusuna yer verilmemiş olması dikkat çekicidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan İşbirliği Protokolünde ise aile yapısının ve değerlerinin korunmasına yönelik olarak koruyucu ve önleyici sosyal hizmetlerin etkinliğinin artırılmasına yönelik temel çalışma alanları belirlenmiştir. Bu bağlamda aile, kadın, çocuk, genç, yaşlı ve engelli bireylerin bilinçlendirilmesine yönelik olarak sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi öngörülmektedir (m. 1). İşbirliği konuları (m. 5) arasında Türk aile yapısına uygun sosyal hizmet modelleri geliştirmek ifadesi kullanılırken, dinî konular hakkında aile bireylerine yönelik bilgilendirme faaliyetlerinden de bahsedilmektedir. Bunun yanında Bakanlığa bağlı kuruluşlarda öncelikle millî ve dinî günler olmak üzere çeşitli zamanlarda ahlâkî, dinî ve millî duyguları geliştirmeye yönelik ortak faaliyetlerin de yapılması öngörülmektedir.²⁷

Bu protokolda de her nedense sosyal hizmet modellerinin hangi temel değerler üzerinden bina edileceği, dinî rehberlik ve danışmanlık hizmetleri ekseninde özellikle

²⁴ Altas; 1999: 599.

²⁵ Altas; 1999: 600.

²⁶ 14.12.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan İşbirliği Protokolü, Devlet Bakanı Faruk Çelik ile Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ tarafından imzalanmıştır <http://www2.diyaret.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/isbirligiProtokolleri/Sağlık%20Bakanlığı.pdf>; Erişim: 19.11.2014.

²⁷ 26.10.2011 tarihli Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan İşbirliği Protokolü, Fatma Şahin (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı); Prof. Dr. Mehmet Görmez (Diyanet İşleri Başkanlığı) ve Bekir Bozdağ (Başbakan Yardımcısı) tarafından imzalanmıştır. <http://www2.diyaret.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/isbirligiProtokolleri/Aile%20ve%20Sosyal%20Politikalar%20Bakanlığı.pdf>; Erişim 19.11.2014.

bakıma muhtaç kişilere dönük manevî bakım hizmetlerinin sunulup sunulmayacağı noktasında her hangi bir maddenin bulunmaması yine gözlerden kaçmamaktadır.

3.4. Engelli Hizmetlerinde Manevî Bakım ve Bakım Gündemi ile III. Özürlü Şurası

19-23 Kasım 2007 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilmiş olan III. Özürlüler Şurası'nın ana gündemi, Bakım Hizmetleri olarak belirlenmişti. Oluşturulan dört (4) komisyonun başlıca araştırma alanları şunlardı:

- 1.) Bakım Hizmet Türleri,
- 2.) Eğitici ve Bakım Personelinin Eğitimi,
- 3.) Bakım ve Rehabilitasyon Edici Destek Teknolojileri,
- 4.) Bakım Güvence Sistemleri ve Finansmanı.

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın kurumsal danışmanı olarak bizler de bu şuranın tabii üyesi olarak katıldığımız gibi yaklaşık olarak 50 kişiden oluşan "Bakım Güvence Sistemleri ve Finansmanı Komisyonu" üyelerince bu komisyonun başkanı olarak seçtiğimiz için sosyal ve manevî bakım gibi değişik bakım hizmet türlerini ele alması gereken Bakım Hizmet Türleri Komisyonunda yer alamadık.

Bakım Hizmet Türleri Komisyonu'nun Başkanı ve yardımcılarının manevî bakım konusuna hiç yer vermek istemediklerini bu komisyonda yer alan üyeler tarafından öğrenmiş oldum. Bunun üzerine komisyon üyeleri huzurunda manevî bakımın önemine ve uluslararası boyuttaki uygulamalarına yönelik olarak 10-15 dakikalık bir konuşma talebinde bulundum.

Bu komisyonda bana bir sunum hakkı tanındı ise de komisyon başkan yardımcısı bir profesör hanım, bizim açıklamalarımızdan rahatsız olmuş olacak ki bize "biz manevî bakım kavramının kullanılmasını uygun görmüyoruz, bunun yerine belki spirüel bakım demek gerekir" diyerek, komisyon üyelerini etkisi altına alabilmiştir. Böylece bu komisyonda manevî bakıma yönelik ciddi bir alan açılımının altyapısı oluşturulamamıştır (Bkz. Ek 1).

Komisyon, buna rağmen nihaî raporunda dolaylı da olsa manevî bakımın varlığına işaret etmiş, ancak önemine, içeriğine ve uygulama biçimine dair bir görüş beyan etmekten uzak durmuştur. Bunun başlıca sebebi de bu komisyonda manevî bakım alanında çalışma yapmış bir ilahiyatçı, din görevlisi, sosyal hizmet elemanı, hekim ve (ya) hemşirenin bulunmamasıdır. Bakım Hizmet Türleri Komisyonu'nun raporunda manevî bakım ile ilgili tek satırın metni ise şu şekildedir:

*"Sağlık Hizmetleri ile bakım hizmetlerini birbirinden ayırmak imkânsızdır. Bakım hizmetleri, genel başlık olarak ele alındığında; öz bakım, tıbbî bakım, sosyal bakım, spirüel (manevî) bakım gibi ana alt başlıklara ayrılabilir."*²⁸

Manevî bakım hizmetlerinin teorik boyutta dahî ele alınmamasının karşısındaki karmaşık duygularımızı belki de şuraya katılan bir engelli annesinin aşağıdaki şu ifadeleri veya izlenimleri az veya çok yansıtabilmiştir:²⁹

"Prof. Dr. Ali Seyyar hocamız şuraya damgasını vurdu, beklendiği gibi. Yıllarını 'bakım' ve 'bakıma muhtaçlara' adanmış bir bilim adamı olduğundan, bazen söylemleri sertleşti, bazen herkesi rahatlattı. Kolay değil, evinde yaşamış ve bilim adamı olarak bu işleri kendine dert edinmiş ve Türkiye'de pek de yerini dolduracak olmadığından, herkes onun sözlerini dinledi. Hocamızın son döneme damgasını vuran 'Manevi Bakım'

²⁸ 19-23 Kasım 2007 tarihli III. Özürlüler Şurası.

²⁹ <http://reyhangazel.blogspot.com/2007/11/3-zrller-urasnn-ardndan.html>; Erişim 10.11.2014.

düşüncesinin önümüzdeki dönemlerde daha çok tartışılmaya açılmasını ve dile gelmesini bekliyoruz.”

Bakım Şurasında bakım türleri kapsamında manevî bakım konusuna yeterince yer verilmemesi ve daha da önemlisi manevî bakım konseptini benimseyen bilim insanlarının şuraya davet edilmemesi hakikaten manevî bakımın hukuk sisteminin bir parçası olmasını engellemiştir.

3.5. Devlet Denetleme Kurulu'nun Manevî Bakım Talebi

Bakım Şurasından yaklaşık iki yıl sonra Devlet Denetleme Kurulu (DDK), Özürlüler İdaresi Başkanlığının faaliyetlerini incelerken, manevî bakım ile ilgili bir çalışma görememiş ve buna bağlı olarak DDK'nin isteği üzerine bizden manevî bakım ile ilgili Avrupa uygulamalarını da içeren bir rapor istenmiştir. Tarafımızca sunulan raporun içeriği, DDK'nin resmî raporuna yansıtılmıştır.³⁰

DDK, 2009 tarihli raporunda gelişmiş ülkelerde, engellilerin bakımı kapsamında, modern tıbbın yanında manevi (spiritual) tedbirlere de başvurulduğunun altını çizerek, manevî bakımın önemine binaen şu ifadeleri sarf etmiştir: *“Modern bilim, insanın, ruh ve beden varlığı ile bir bütün olduğunu kabul etmektedir. İnsanlar, fiziki ihtiyaçları kadar ruha ilgili manevi ihtiyaçlarını da karşılama arayışı içindedirler. Manevi ihtiyaçların karşılanması için en fazla başvurulan araçlardan biri tarih boyunca “din” olmuştur. Din, bütün toplumlar için değişmeyen bir olgudur. Herhangi bir sorun karşısında bütün somut tedbirlere başvuran insanlar genellikle, son tedbir olarak da dinî inançlara sığınır. Bazı insanlar ise, her somut tedbiri manevi bir duygu ile de destekleme eğilimindedir. En yaygın olarak bilinen ‘dua ritüeli’ bunun örneğidir.”*³¹

Devlet Denetleme Kurulu üyeleri, bu tespiti yaptıktan sonra bizim de kendilerine sunduğumuz rapor doğrultusunda³² Türkiye’de de manevî bakım modelinin geliştirilmesi yönünde şu şekilde bir öneride bulunmuştur: *“Gelişmiş ülkelerde, manevi bakım (spiritual care), bakım hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilmekte ve uygulanmaktadır. Ülkemizde ise, bazı endişeler nedeniyle, manevî bakım uygulanmamaktadır. 19-23 Kasım 2007 tarihleri arasında düzenlenen “bakım” konulu Özürlüler Şûrasında manevî bakım gündeme getirilmiş ve bazı uzmanlar tarafından önerilmiş olmasına karşın, kabul edilmemiştir. Bazı çekinceler haklı olmakla birlikte, manevi bakımın olmamasının bir eksiklik olduğu değerlendirilmektedir. Bu nedenle, manevi bakımın bir model olarak uygulanabilmesi konusunda çalışmalar yapılması ve ülkemiz şartlarında uygulanabilirliğinin değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.”*³³

DDK'nın yayınladığı bu olumlu rapora destek vermek, bu tarihe kadar manevî bakım çalışmalarının hükümet organlarıca yeterince yapılmamış olduğunu ve bu konuda ciddî bir destek görmediğimizi ortaya koymak adına 28.09.2009 tarihinde dönemin Başbakanına yazdığım bir mektupla 2003 yılından beri üyesi olduğum Özürlüler Yüksek Kurulu'ndan istifa ettim (Bkz. Ek 1).³⁴

³⁰ Seyyar; 2009.

³¹ 27.08.2009 tarih ve 2009/5 Rapor: 55.

³² Seyyar; 2009.

³³ 27.08.2009 tarih ve 2009/5 sayılı Rapor: 175.

³⁴ 28.09.2009 tarihli İstifa Mektubu. Ek 1’de aynen eklenmiştir. Bkz. ayrıca: <http://www.manevibakim.com/guncel/22022010.asp>; Erişim: 19.11.2014.

Raporda Türkiye'nin sosyo-kültürel ve dinî yapısına uygun manevî bakım modeli çerçevesinde uygulamaya dönük çalışmaların yapılması önerildiği halde şimdiye kadar hiçbir devlet kurumu bu anlamda ne kavramsal-akademik-teorik, ne hukukî altyapı oluşturma, ne de uygulama bağlamında örnek teşkil edebilecek ciddî bir araştırma-çalışma yapmıştır. Dolayısıyla Türkiye'de manevî bakım, her ne kadar literatüre girmiş ise de insan (hasta) hakları ve anayasal hukuk açısından bir engel olmamasına rağmen engelli-yaşlı hizmetlerinde ne kurumsal uygulamaya,³⁵ ne de hükümet nezdinde hukukî altyapısının oluşturulmasına yönelik kayda değer bir gelişme görülmemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal yansımaları olan manevî ihtiyaçların karşılanması ve manevî sorunların çözümlenmesi konusu, engelli ve yaşlı hizmetlerinde manevî bakım alanına girmekle beraber bakıma muhtaç kişiler açısından da bir haktır. Manevî bakım hizmetleri, bakıma muhtaç kişilerin sadece buna ihtiyacı olduğu için değil, sosyal nitelikli bir insan hakkı olduğu için uygulanmalıdır. Manevî bakım alanına giren her mesele, aslında hak kavramı temelinde değerlendirilmelidir. Gelişmiş demokratik ülkelerde bakıma muhtaç kişilerin sosyal hayatta karşılaşılabildikleri manevî sorunlarının çözümüne dönük olarak kanunî düzenlemeler de bu istikamette yapılmıştır.

Türkiye'de genel anlamda manevî sosyal hizmetler, dar anlamda manevî bakım hizmetlerinin hukukî altyapısı oluşturulmadan engelli ve yaşlı hizmetlerinde uygulamaya dönük sosyal ve manevî bakım sisteminin de ortaya çıkması mümkün değildir. Buna bağlı olarak da manevî bakım eğitim konseptlerinin hazırlanması, manevî bakım elemanlarının yetiştirilmesi ve istihdamı da mümkün olmayacaktır. Bunun için sağlık, bakım ve sosyal hizmetler alanlarında manevî yaklaşım ve yöntemlerin uygulanmasına yönelik somut hükümler ihtiva eden yeni kanunî düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Aslında bakıma muhtaçlık, kendi başına bir sosyal risk olması hasebiyle bu risk ile karşı karşıya gelen bakıma muhtaçların sosyal güvenlik kapsamında hem maddeten, hem de manen korunması gerekmektedir. Gelişmiş ülkeler, bakıma muhtaçlık riskine karşı ya sosyal güvenlik sistemleri içinde sosyal bakım sigortası adı altında yeni bir sosyal sigorta dalı oluşturmuşlar (primli sistem), ya da vergilerle finanse edilen müstakil hukukî düzenlemelerle bakım kanunu ihdas etmiş (primsiz sistem).³⁶ Hangi sosyal bakım güvence modeli tercih edilmiş olursa olsun, kanunî düzenlemeler çerçevesinde bakıma muhtaç kişilere tıbbî, sosyal ve manevî bakım hizmetlerinden yararlanma hakkı verilmiştir.

Türkiye'de 2005 tarih ve 5378 sayılı Engelliler Kanunu kapsamında sadece yoksulluk sınır altında olan bakıma muhtaç kişiler maddî koruma altına alınmıştır. Bu bağlamda kendilerine asgari ücret üzerinden bakım ödeneği sağlanmaktadır. Dolayısıyla bakım güvence modelinin evde ve kurumda yaşayan bakıma muhtaç kişilere yönelik manevî sosyal hizmet ve bakım boyutu eksik kalmıştır. Türkiye'de sosyal ve manevî bakım hizmetlerinin uygulanması ve yaygınlaştırılması isteniyorsa kanunî yönden atılması gereken ilk adım mezkûr kanunun içeriğinin bu yönde zenginleştirilmesidir. Diğer yandan sağlık ve sosyal hizmet ile ilgili mevzuatta da manevî bakımın uygulanmasına yönelik olarak somut maddelerin eklenmesi ve bununla ilgili altyapının oluşturulması elzemdir.

³⁵ Türkiye'de İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı Darülaceze kurumlarında dinî ve manevî bakım uygulamalarına yönelik örnekler bulunmaktadır. Bkz. Yücel; 2014: 47-48.

³⁶ Bakım güvence modelleri hakkında daha fazla bilgi için bkz. Seyyar; 2013: 327-394.

EKLER

EK 1: Ali Seyyar tarafından Sayın Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a yazılmış 28.09.2009 tarihli İstifa Mektubu.

T.C. Başbakanı Sayın **Recep Tayyip Erdoğan;**

“Devlet Denetleme Kurulu (DDK)’nın 27 Ağustos 2009 tarihli "T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Faaliyetlerinin Denetimi” ekseninde hazırladığı rapora hem destek, hem de bununla ilgili bazı ilave şahsî bilgiler vermek suretiyle, 30.10.2003 tarihinden beri özürlülerle ilgili konularda temayüz etmiş bir üniversite öğretim üyesi sıfatıyla sizlerin oluru ile üyesi olduğum Özürlüler Yüksek Kurulu’ndan aşağıda sıraladığım gerekçelerden dolayı istifa etme gereği duyuyorum:

1.) Henüz tasarı halinde iken Özürlüler Kanunu’na sosyal politika boyutu kazandırabilmek maksadıyla Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA)’nın Başkan Vekili Dr. Mehmet Aysoy’un talebi üzerine 30.10.2003 tarihinde hem Özürlüler Yüksek Kurulu üyeliğine, hem de ÖZİDA Kurum Danışmanlığına getirildim. Danışmanlığım döneminde 2005 tarihinde kabul edilen Özürlüler Kanunu’nda özellikle bakıma muhtaç özürlüler için bakım ödeneği de içeren sosyal bakım güvence modelinin ilk adımını atabildik. Uzmanlık alanım olan sosyal bakım güvence modelinin içeriğini zenginleştirmek ve daha geniş kitlelere ulaştırabilmek için, 19-23 Kasım 2007 tarihleri için planlanmış olan III. Özürlüler Şurası’nın ana konusunu “Bakım” olarak belirledik. Bu süreçte Başkan Vekili Dr. Mehmet Aysoy görevinden alındı. Bakım Şurasının etkin ve verimli olabilmesi için ÖZİDA’ya önerdiğim bakım alanında ehil bilim adamlarının hiçbirisinin Şura’ya davet edilmemiş olduğunu, bunun yerine konuya vakıf olmayan çok sayıda kişinin Şura’ya iştirak ettiğini müşahede ettim. Bu alana yıllarını vermiş bilim adamı kimliğime gösterilmiş olan bu saygısızlık aynı zamanda Şura’nın ciddî ve başarılı bir şekilde çalışmasını da engelleyen bir durum olmuştur.

2.) Bakım Şurasına katılanların önemli bir kesiminin bakım(a muhtaçlık) konusunun mahiyetini tam olarak idrak edemedikleri bizzat hazırladıkları raporlardan da kolaylıkla anlaşılmaktadır. Örneğin “Bakım Hizmet Türleri Komisyon Raporu”nda değil işgücüne sahip olmak, başkalarının fizikî (maddî-manevî) desteği olmaksızın hayatta kalabilmeleri dahî imkânsız olan bakıma muhtaç özürlülere dönük olarak “İşyerinde Bakım” başlığı altında çalışabilir durumda olan özürlüler için konuyla tamamen ilgisiz bazı tuhaf önerilerde bulunulmuştur. Genel Kurul Görüşmelerinde bu gibi hataların bertaraf edilmesi gerektiğini söylediğim halde ÖZİDA tarafınca basılan “Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri” kitabında da bu hatalar aynen yer almaktadır. (Bkz. T.C. Başbakanlık; Özürlüler İdaresi Başkanlığı; III. Özürlüler Şurası; Bakım Hizmetleri; Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri; Yayın No 45; 2007; s. 51).

3.) Üyesi olmadığım halde Şura’nın “Bakım Hizmet Türleri Komisyonu”na katılıp bakım hizmet türleri kapsamında tıbbî ve sosyal bakımla birlikte bütüncül bakım konsepti çerçevesinde bütün gelişmiş ülkelerde uygulanan MANEVÎ BAKIM yaklaşımlarının önemine dair bir konuşma yaptığım halde özellikle pozitivist bilim adamlarının ideolojik tepkisi ve müdahalesi ile kurul üyelerinin ekseriyeti bir bakım türü olan Manevî Bakım’ın rapora eklenmesine destek vermemiştir. DDK’nın 2009 tarihli raporunda manevî bakımın bir

model olarak uygulanabilmesi konusunda çalışmaların yapılması yönündeki önerisi, Manevî Bakım'ın gerekliliğine dair sadece bizi haklı çıkarmamakta, aynı zamanda Şura hazırlıklarının ve çalışmalarının liyakat ve ehliyetten uzak olarak yapılması sonucunda ortaya çıkan zaman kaybını ve bakım hizmet türleri açısından dünya ülkeleri arasındaki geri kalmışlığımızı da ortaya sermektedir.

4.) Şura'da başkanlığını üstlenmiş olduğum Bakım Güvence Sistemleri Finansmanı Komisyonu'nun, Şura sonrası için, Türk sosyal güvenlik sisteminde Bakım Sigortasının oluşturulmasına yönelik olarak önerdiğimiz eylem plânlarına ait adımların şimdiye kadar hiçbirisi atılmamıştır. 2 yıl geçmesine rağmen Şura kararlarının hayata geçirilmemesi, hem Şura yapma amacına, hem de sürekli olarak geliştirilmesi gereken özürülüler politikalarının dinamik yapısına aykırıdır. Bu durum, DDK tarafından da teyit edilmektedir.

5.) ÖZİDA'nın 2005 tarihinde bir talebi üzerine millî ve manevî değerlerimize uygun bir biçimde hazırlanmış olduğum “zihinsel özürülülerin cinsel eğitimi” ile ilgili bir çalışmamı, bir kitabıma aktardıktan sonra içeriği, Radikal ve Milliyet Gazeteleri tarafından 26.02.2008 tarihinde çarpıtılmıştır. Bu gelişmelerden haberdar olan ÖZİDA, kurumsal sorumluluk üstlenemediği için, çıkan yalan haberleri kendi imkânlarımla tekzip ettim (Bkz. Ek 1: Devletten 'Milli Seks' Tavsiyeleri).

6.) III. Özürülüler Şurasından beri Bakım Türleri arasında kabul görmesi için mücadele ettiğim Manevî Bakım ile ilgili açıklamalarımı baltalamak niyetiyle Cumhuriyet Gazetesi'nin; 08.08.2008 tarihinde “Sosyal Hizmetlerde Manevî Bakım” kitabımı Özürülüler Yüksek Kurulu üyeliğimi de zikrederek hem şahsımı, hem de hükümeti yıpratmaya yönelik yalan haber üretmesi karşısında ÖZİDA yine sessiz kalarak, hem Manevî Bakım açılımına destek verememiş, hem de beni mücadelede yalnız bırakmıştır. Bu habere yine kendi imkânlarımla bir yerel gazete aracılığı ile cevap verdim. (EK 2: Başbakanlık Özürülüler Yüksek Kurulu Üyesinden Cin Tarifli Kitap Tüyley Ürpertiyor: ‘Kreşlerde Dinî İçerikli Manevî Bakım Yapılsın’).

7.) Hakkımda çıkan bu olumsuz haberlerden sonra ÖZİDA'daki kurum danışmanlığım resmî veya özel bir gerekçe ve(ya) açıklama yapılmaksızın uzatılmamıştır.

8.) Özürülüler Yüksek Kurulu'nun görevleri arasında “Başkanlıkça hazırlanan, hazırlatılan ve incelenen projelerin öncelik sırasını tesbit etmek ve uygulanacak projeleri karara bağlamak” denildiği halde katıldığım hiçbir kurulda bu anlamda bir proje masaya yatırılmadığı, Manevî Bakım ve Bakım Sigortası ile ilgili görüş ve önerilerimiz de dikkate alınmadığı için, kurul üyesi olarak etkin bir varlık gösteremediğime inanmaktayım. Ayrıca yukarıda izah ettiğim sebeplerden doğan kırgınlığımdan dolayı Özürülüler Yüksek Kurulu'nun son üç toplantısına da katılmadım.

9.) Dezavantajlı sosyal kesimler alanında Cumhuriyet tarihinin en önemli kazanımı olan Özürülüler Kanunu'nun çıkmasından sonra sosyal güvenlik sistemimize Bakım Sigortası'nın ihdasına ve sosyal hizmetler alanında manevî bakım uygulamalarına yönelik olarak sürdürdüğüm çalışmalara devam edecek uygun dinamik iklimin giderek kaybolmasının derin hayal kırıklığı içersindeyim. Bu şartlar altında kurul üyeliğimin devam etmesinin artık bir anlamı olmadığını düşünüyorum.” **Prof. Dr. Ali Seyyar**³⁷

³⁷ <http://www.manevibakim.com/guncel/22022010.asp>; Erişim: 19.11.2014.

KAYNAKLAR

- Altaş, Nurullah; “Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)” AÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1999.
- Dolmacı, Emine; “Tıbbî bakım burada, ruhî bakım nerede? Dikkat! Acil Dua Ünitesi Olan Hastane Aranıyor”; Zaman Gazetesi; 16.12.2007.
- Karagül, Arslan; Manevî Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği); Dini Araştırmalar; C. 14; Sayı 40; Ocak-Haziran 2012.
- Khan, Qaisra; "Spiritual and cultural care in recovery"; Life in the Day, A.; Nov 2006.
- Seyyar, Ali; “Dünya ve Türkiye Uygulamaları Açısından Manevi Bakım” Raporu; Devlet Denetleme Kurulu İçin Hazırlanmıştır; 2009.
http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp.
- Seyyar, Ali; Bakım Terimleri Sözlüğü; Şefkatli Eller Yayınları; Ankara; 2007.
- Seyyar, Ali; Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım; 3. Baskı; Rağbet Yayınları; İstanbul; 2013.
- Seyyar, Ali; Tıbbî Sosyal Hizmetlerde Manevî Bakım; 2. Baskı; Rağbet Yayınları; İstanbul; 2010.
- Yücel, Nurullah; İstanbul Büyükşehir Belediyesinin Manevî Bakım Uygulama Örnekleri; Engelliler Dinî-Manevî Bakım; İstanbul Büyükşehir Belediyesi-Engelliler Müdürlüğü; İBB Basımevi; 1. Basım; İstanbul; Ekim 2014.

Mevzuat – Raporlar - Belgeler

- 1958 tarih ve 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu.
- 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.
- 1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu.
- 2005 tarih ve 5378 sayılı Engelliler Kanunu.
- 26.05.1994 tarih ve 01.01.1995’den sonra geçerli “Alman Sosyal Bakım Sigortası Kanunu”. (Soziale Pflegeversicherung/SGB XI).
- 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği.
- 19-23 Kasım 2007 tarihli III. Özürlüler Şurası, Bakım Hizmet Türleri Komisyon Raporu.
- 27.08.2009 tarih ve 2009/5 sayılı “Özürlüler İdaresi Başkanlığı Faaliyetlerinin Denetimi ile ilgili Rapor; T.C. Cumhurbaşkanlığı; Devlet Denetleme Kurulu; Ankara; 2009.
- 28.09.2009 tarihli istifa mektubu; Ek 1;
<http://www.manevibakim.com/guncel/22022010.asp>.
- 14.12.2009 tarihli “Sağlık Bakanlığı İle Diyanet İşleri Başkanlığı Arasında Yapılan İşbirliği Protokolü”.
- 27.09.2010 tarihli İsviçre Bakım Kanunu (Schweizerisches Pflegegesetz vom 27.09.2010)
- 22.11.2010 tarihli İsviçre Bakım Hizmetlerine Dair Yönetmelik: (Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22.11.2010).

26.10.2011 tarihli “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İle Diyanet İşleri Başkanlığı Arasında Yapılan İşbirliği Protokolü”.

İnternet Kaynakları

<http://de.wikipedia.org/wiki/Steinmaur>.

<http://reyhangazel.blogspot.com/2007/11/3-zrller-urasnn-ardndan.html>.

<http://serkanturkeli.blogcu.com/jci-joint-commission-international-akreditasyon-standardi/3564185>;

<http://www.jointcommissioninternational.com/23218/iortiz/>

<http://www.manevibakim.com/guncel/22022010.asp>

http://www.spitexzh.ch/doc/VO_Pflegeversorgung.pdf.

<http://www.steinmaur.ch/dl.php/de/512f21408d9ae/Pflegeversorgungskonzept.pdf>.

<http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/isbirligiProtokolleri/Sağlık%20Bakanlığı.pdf>.

<http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/isbirligiProtokolleri/Aile%20ve%20Sosyal%20Politikalar%20Bakanlığı.pdf>.