

T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TIP HUKUKU ANABİLİM DALI

PANDEMİDE HEKİM HAKLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

UMUR KARAKUŞ

OCAK 2022

T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TIP HUKUKU ANABİLİM DALI

PANDEMİDE HEKİM HAKLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

UMUR KARAKUŞ

DANIŞMAN

PROF. DR. TUNÇ KUTOĞLU

OCAK 2022

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Umur KARAKUŞ

Danışmanlığını yaptığım işbu tezin tamamen öğrencinin çalışması olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı taahhüt ederim.

Prof. Dr. Tunç KUTOĞLU

İMZA SAYFASI

Umur KARAKUŞ tarafından hazırlanan “Pandemide Hekim Hakları” başlıklı bu yüksek lisans tezi, Tıp Hukuku Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Tunç **KUTOĞLU**

.....

Kurumu: T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Prof. Dr. Hakan **HAKERİ**

.....

Kurumu: T.C. Özyeğin Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Derya **TEKİN**

.....

Kurumu: T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 11/01/2022

ÖNSÖZ

Huzurunuzdaki bu yüksek lisans tezi İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tıp Hukuku Ana Bilim Dalı uhdesinde yazılmıştır. Bu çalışma ile hekim haklarının medeniyetimiz içinde edinmiş olduğu yer ile ihtiva ettiği önem hukuki ve fiili çerçevede açıklanmaya çalışılmıştır. Tezimiz hekim hakları konusu dâhilinde yapılmış diğer çalışmalardan pandemi koşullarında hekim haklarının durumunu incelemesiyle ayırmakta ve 2019 yılı sonundan beri insanlığın savaş verdiği COVID-19 pandemisini de hususi şekilde ele almaktadır.

İlk akademik çalışmam olan bu yüksek lisans tezinin hem hukukçular hem tıp mensupları hem de konuya ilgi duyan herkes için araştırmalarında azıcık da olsa yararlanabilecekleri naçizane bir kaynak oluşturabilmesi umudunu taşıyorum.

Bu tezin yazımında desteklerini esirgemeyen, başta danışmanım Sayın Prof. Dr. Tunç KUTOĞLU olmak üzere, İstanbul Medeniyet Üniversitesi'ndeki bütün hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans eğitimim için bana yol gösteren ve lisans eğitimimden sonra da yardımlarını esirgemeyen İstanbul Okan Üniversitesi'ndeki tüm hocalarıma da teşekkür ederim.

Umur KARAKUŞ

İstanbul, Ocak 2022

ÖZET

KARAKUŞ, Umur

Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tıp Hukuku Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Tunç KUTOĞLU

Ocak 2022, 170 sayfa.

Bu çalışma günümüz hukuk literatüründe hasta haklarına nazaran geri planda kalan hekim haklarının tespiti, açıklanması ve hekimler için en büyük tehlikelerin yaşandığı pandemi koşulları dâhilinde incelenmesi amaçlarıyla yapılmıştır.

Hekimlik insanlık için büyük önem arz eden bir meslektir. Hekimler birey ve toplum sağlığı için hayatlarını riske atmaktadır. Toplum içinde önemli görevler üstlenen hekimler tarih boyunca çeşitli haklara sahip olmuşlarsa da yakın tarihte bu haklar hasta haklarının gerisinde kalmıştır. İnsanlığın yakın geçmişte yaşadığı pandemiler ve günümüzdeki COVID-19 pandemisi hekimlerin insanlık için ne kadar mühim bir rol ve zorlu bir görev üstlendiğini göstermiştir. Pandemiler hekimlerin işlevsel haklar ile korunması gerektiğini kanıtlamıştır. Çalışmamız kapsamında işte bu hakların tespit edilmesi ve açıklanması hedeflenmektedir.

Bu hedef doğrultusunda çalışmamızın ilk bölümünde pandeminin ne olduğu ile geçmişteki pandemiler ve mevcut pandemi incelenmiştir. İkinci bölümdeyse hekim haklarının gelişimi, insan hakları ve tıbbi deontoloji içindeki konumu, hekim haklarının neler olduğu ve pandemi koşullarındaki durumları açıklanmıştır. Çalışmamız kapsamında ulusal ve uluslararası kaynaklar ve mevzuat incelenmiş olup mahkeme içtihatlarıyla birlikte hekim hakları derlenmiş ve korunması ile geliştirilmesi için öneriler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, İnsan Hakları, Hekim Hakları, Tıp Hukuku.

ABSTRACT

KARAKUŞ, Umur

M.S. Thesis, Institute of Graduate Studies, Medical Law Department

Supervisor: Prof. Dr. Tunç KUTOĞLU

January 2022, 170 pages.

This study is carried out with the aim of determining and explaining physician rights, which are in the background compared to patient rights in today's legal literature, and examining them within the pandemic conditions, where the greatest dangers for physicians are experienced.

Medicine is a profession of great importance for humanity. Physicians even risk their lives for individual and public health. Physicians who take on very important duties in the society have had various rights throughout history but these rights have lagged behind patients' rights in recent history. The pandemics that humanity has experienced in the recent past and the current COVID-19 pandemic have shown what an important role and challenging task physicians play for all humanity. Pandemics have proven that physicians must be protected by functional rights. Within the scope of our study it is aimed to determine and explain these rights.

In line with this goal in the first part of our study the concept of the pandemic, past and current pandemics were examined. In the second part the development of physician rights, their position within the human rights and medical deontology, contents of physician rights and their situation under pandemic conditions are explained. Within the scope of our study, national and international sources and legislation were examined, physicians' rights were compiled together with jurisprudence and suggestions were given for their protection and improvement.

Key Words: Pandemic, Human Rights, Physician Rights, Medical Law.

*Can kurtarmak için canlarını feda eden tüm hekimler
ve sağlık çalışanlarının aziz hatırasına...*

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	iii
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1	5
1. PANDEMİ	5
1.1. Genel Olarak	5
1.2. Tarihteki Pandemiler	8
1.3. Koronavirüs Pandemileri	9
1.4. COVID-19 Pandemisi	11
1.4.1. Kronolojik Süreç	13
1.4.2. Türkiye’deki Durum	14
1.4.3. Hekimler Arasındaki Durum	16
2. ARA DEĞERLENDİRME	17
BÖLÜM 2	19
1. HAK KAVRAMI	19
2. İNSAN HAKLARI	21
2.1. İnsan Haklarının Gelişimi ve Ayrımı	21
2.2. Hakların Özneleri ve Yükümlüleri	24
2.3. Hakların Sınırlandırılması ve Durdurulması	26
2.4. Hakların Kullanılma Usulleri	31
3. SAĞLIK HAKKI	32
3.1. Pandemilerde Sağlık Hakkı	41
4. HEKİM HAKLARI	45
4.1. Tanımlar	45
4.2. Genel Bilgi	47
4.3. Hekimlik Mesleğinin Tarihi Sürecinde Hasta-Hekim İlişkisi	48
4.4. Hasta Hakları Karşısında Hekim Hakları	51
4.5. Hekim Haklarını Konu Edinen Hukuki Metinler	52
5. TIP ETİĞİ	55
5.1. Genel Bilgi	55

5.2. COVID-19 Pandemisinde Tıp Etiği	60
BÖLÜM 3	65
1. HEKİM HAKLARI VE PANDEMİ	65
1.1. Genel Bilgi	65
1.2. Şifa Garantisi Vermeme Hakkı ve Pandemi	65
1.3. Gerekli Kaynak ve Desteğin Sağlanmasını Bekleme Hakkı ile Pandemi	69
1.4. Kendi Sağlığını Koruma ve Sağlıklı Bir Ortamda Çalışma Hakkı ile Pandemi	72
1.5. Bilgisini ve Yeteneğini Geliştirme Hakkı ile Pandemi	76
1.6. Bilimsel ve Teknolojik Gelişmelerden Faydalanma Hakkı ile Pandemi	81
1.7. Uzman Olduğu Alanda Çalışma Hakkı ve Pandemi	85
1.8. Danışma ve Mesleki Dayanışma Hakkı ile Pandemi	88
1.9. İdari Görevler Üstlenme Hakkı ve Pandemi	95
1.10. Adil Çalışma Koşullarına Sahip Olma Hakkı ve Pandemi	98
1.11. Mesleki Özerklik ve Pandemi	109
1.12. Hastadan Saygı, Güven ve İş Birliği Bekleme Hakkı ile Pandemi	115
1.13. Hastanın Tıbbi Verilerine Erişme Hakkı ve Pandemi	117
1.14. Hastayı Tedavi Etmeyi Reddetme ve Bırakma Hakkı ile Pandemi	122
SONUÇ	140
KAYNAKÇA	155
ÖZGEÇMİŞ	171

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
BM	: Birleşmiş Milletler
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
HEKİMDER	: Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derneği
HES	: Hayat Eve Sığar
HHB	: Hekim Hakları Bildirgesi
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HİHB	: Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi
HMEK	: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
İTO	: İzmir Tabip Odası
KKKA	: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
LGBTİ	: Lezbiyen Gey Biseksüel Trans İnterseks
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
MÖ	: Milattan Önce
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
OHAL	: Olağanüstü Hal
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Ağır Akut Solunum Sendromu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TBK (BK)	: Türk Borçlar Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu

TDB	: Türk Diş Hekimleri Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
TTD	: Türk Toraks Derneği
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

GİRİŞ

Bir tıp mesleği olan hekimliğin ana amacı insan hayatını ve sağlığını korumaktır. Bu amaç dahi tek başına hekimliğin insanoğlunun üstlendiği en önemli mesleklerden biri olduğunun kabulü için yeterlidir. Nitekim insan yaşamadıkça ve sağlığı yerinde olmadıkça hiçbir şey başaramayacaktır.

Tıp çok geniş bir bilim alanıdır. Bu bilim alanında uzmanlaşarak hekimlik görevini üstlenebilmek için uzun, meşakkatli ve hayat boyunca devam eden bir öğrenme ve uygulama süreci gerekmektedir. İşte hem edindikleri amacın büyüklüğü hem de bulundukları yere gelebilmek adına ortaya koydukları çaba ile hekimler tarih boyunca en nitelikli insanlar arasında yer edinmiş, her toplumda saygıyla karşılanmış ve söz sahibi olmuşlardır.

Hekimler mesleklerinin ihtiva ettiği bu önem ve nitelikler gereğince tarih boyunca birçok hak edinmiştir. Bu haklar, içerisinde bulunulan dönem veya coğrafyaya göre değişiklik göstermiş olsa da tarihin büyük kısmında hekimler eşsiz bilgi birikimleri ve tedavi etme sanatları ile neredeyse dokunulmaz olmuşlardır.

İnsan hakları teorisinin ortaya çıkışı ve gelişimiyle birlikte sağlık hizmetleri belli bir mevzuat çerçevesinde görülmeye başlanmış ve bunun sonucu olarak hekimlerin dokunulmazlıkları git gide azalmış, hekim hakları kısıtlanmış ve hasta hakları yükselişe geçmiştir.

Esasında hasta hakları ile hekim hakları birbirinden tamamen zıt konumlarda yer alan haklar değildir. Bu haklar tedavi etme eyleminde aynı anda ve birlikte rol üstlenen hasta ile hekimin karşılıklı olarak sahip oldukları, birbirlerini etkileyen, iç içe geçmiş ve bir tarafın hakkının diğer tarafın yükümlülüğü haline geldiği bir vaziyettir. Bu bağlamda bu hakların ortak amacı tedavi koşullarının iyileştirilmesiyle birey ve toplum sağlığının geliştirilmesidir. Dolayısıyla hasta hakları ve hekim hakları birlikte düşünülmeli, haklar arasındaki denge sağlanmalı ve bu dengenin hem hasta hem hekim hem de tüm insanlığın menfaatine olduğu unutulmamalıdır.

Hasta ve hekim hakları gerçekte iç içe geçmiş haklar olsa da günümüzde hasta hakları hekim haklarına göre mevzuatlarda daha çok yer edinmiş, doktrinde daha çok tartışılır,

daha çok iyileştirme yapılan bir durumdadır. Buna karşılık hekim hakları konusundaki mevzuat çok kısıtlıdır. Ulusal ve uluslararası kaynaklarda çoğu kez kanun, tüzük, yönetmelik gibi yasama organlarınca çıkarılmış ve “hekim hakları” başlığını doğrudan barındıran bir mevzuat metnine rastlanamamaktadır. Bu konudaki mevzuat daha çok ulusal ve uluslararası hekim örgütlerince yayımlanan bildiriler ve tıp etiği başta olmak üzere, diğer konulardaki mevzuat metinleri içinde yer bulan ilgili hükümlerden oluşmaktadır. Ülkemizde de hasta hakları konusunda bir yönetmelik mevcut iken, doğrudan hekim haklarını konu edinen bir mevzuat maalesef mevcut değildir.

Hekim hakları konusundaki metinlerin işbu dağınıklığına rağmen yerli ve yabancı kaynaklarda üzerinde uzlaşmış pek çok hekim hakkı bulunmaktadır. Çalışmamızın hedefleri doğrultusunda bu hakların her biri açıklanamamış olsa da tezimizin kapsam ve amacı dâhilinde başlıca hekim haklarına yer verilmiştir. Bunlar sırasıyla şifa garantisi vermeme, gerekli kaynak ve desteğin sağlanmasını bekleme, sağlığını koruma ve sağlıklı bir ortamda çalışma, bilgisini ve yeteneğini geliştirme, güncel tıbbi uygulamaları takip etme ve bunlardan faydalanma, uzman olduğu alanda çalışma, danışma ve mesleki dayanışma, idari hizmetlere katılma, adil çalışma koşullarına sahip olma, mesleki özerklik, hastadan saygı-güven ve iş birliği bekleme, hastadan bilgi alma ve hastanın tıbbi verilerine erişme, hastayı tedavi etmeyi reddetme ve hastayı bırakma haklarıdır.

Çalışmamızın başlığından da anlaşılacağı üzere hekim hakları çalışmamız dâhilinde pandemi koşullarıyla sınırlanmış ve bu sınırlamayla incelenip yorumlanmıştır. 2019 yılının son aylarından itibaren insanlık COVID-19 hastalığı ile tanışmış ve hastalık tüm gezegeni etkisi altına alarak bir pandemiye dönüşmüştür. Teknoloji çağında ve tıp biliminin ilerlemiş olduğu böyle bir dönemde ortaya çıkan pandemi küresel etkileriyle insanlığın normal yaşantısını durdurmuş, yeni normali yaratmış ve sağlık hizmeti sistemleriyle tüm teknolojilerimizin doğa karşısında ne kadar çaresiz ve yetersiz kaldığını bize kanıtlamıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle Dünya genelinde milyonlarca insan yaşamını yitirmiştir. Pandemi 2022 yılına girilirken ve aşılama yapılmasına rağmen Dünya çapında sürmekte ve her gün binlerce insan hayatını kaybetmektedir.

COVID-19 insanlığın karşılaştığı ne ilk pandemidir ne de son pandemi olacaktır. İnsanlık tarih boyunca başta veba salgınları olmak üzere onlarca pandemi ile mücadele etmiştir. Bu hastalıklardan birçoğu günümüzde tıp bilimindeki ilerlemeler ile tedavi edilebilir olsa da yakın tarihteki HIV/AIDS, Ebola, SARS ve MERS gibi salgınlar pandemi tehdidinin her daim mevcut olacağını göstermiştir. Yaşadığımız gezegene verdiğimiz zararlar nedeniyle ortaya çıkan çevresel sorunlar ve küresel yoğun nüfus artışı ile beraber insanlığın gelecekte de yeni hastalıklar ile sınanması beklenmektedir.

Tarihteki pandemiler ve şu anda yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisinde görüldüğü üzere pandemilerde en büyük sıkıntıyı hekimler ve diğer sağlık çalışanları çekmektedir. Hekimler tarih boyunca üstlendikleri toplumsal görev bilinciyle birlikte kaynağı, bulaş yolları ve etkileri keşfedilememiş salgınlarda dahi sağlık hizmeti sunmaya, hastalığa çare aramaya ve hastaları iyileştirmeye çalışmaya devam etmişlerdir. Salgınlarda kendilerini toplumun önünde adeta bir kalkan gibi konumlandıran hekimler bu en ön safta verdikleri savaşın sonucunda geçmişte ve günümüzde pek çok kayıp vermiş ve topluma karşı olan borçlarını canlarıyla ödemişlerdir. Nitekim COVID-19 pandemisinde küresel çapta binlerce hekim ve on binlerce sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir.

Hekimlerin pandemilerde ortaya koydukları bu büyük emek ve üstlendikleri hayati risklerle belli haklara sahip olmalarının gerektiği çok daha iyi anlaşılmıştır. Toplumu koruyan hekimlerin de özellikle böylesine zorlu dönemlerde birtakım haklarla korunması gerekmektedir. Çalışmamız kapsamında işte bu hakların incelenmesi ve açıklanması hedeflenmiştir.

Bu hedefe yönelik olarak çalışmamızın ilk bölümünde pandemi ve bağlantılı kavramların ne olduğu açıklanmış, tarihteki geçmiş pandemiler incelenmiş, geçmiş koronavirüs pandemileri ile güncel pandeminin özellikleri ve etkileri açıklanmıştır.

Çalışmamızın ikinci bölümündeyse insan haklarının ortaya çıkışı, tarihçesi, ayrımları, özneleri, yükümlüleri, durdurulma ve sınırlandırma şartları ile kullanılma usulleri irdelenmiş, sağlık hakkı kavramı ve insan hakları içindeki yeri tarihçesiyle birlikte incelenmiş, hekimlik mesleği ile mesleğe özgü hakların ortaya çıkış süreci araştırılmış, hekim ve hasta haklarının sağlık hakkı çatısı altındaki ve insan hakları içindeki

konumu tıp etiğiyle bütünleşik şekilde açıklanmış, hekim ve hasta haklarının neler olduğu belirtilmiş, bu konulardaki ulusal ve uluslararası mevzuat metinleri sayılmış, bu hakların pandemi halindeki durumları ile birbirleriyle olan ilişkisi anlatılmış ve hekim hakları ayrı başlıklar halinde detaylı olarak açıklanmıştır. Hekim hakları açıklanırken teoriyle sınırlı kalınmamış, bu hakların pandemi halindeki durumları pratikle birlikte incelenmiş ve mevcut duruma ilişkin yorum ve öneriler tarafımızca verilmiştir.

Ele aldığımız konular doğrultusunda çalışmamızın amaçları, pandemi dönemlerinde hekim haklarının önemi konusunda farkındalık yaratmak, bu hakları tespit edip detaylı şekilde açıklamak, bunların pratikteki işleyişini ve hak ihlallerini belirlemek, hak ihlallerinin önlenmesi için yorum ve öneriler getirmek ve hem hukukçular hem de tıp mensupları için güncel bir kaynak ortaya koyabilmektir.

Bu amaçlarımızın gerçekleştirilmesine yönelik olarak çalışmamız hazırlanırken gerek hekim hakları konusundaki seçili eski ve yeni tarihli kaynaklar, mevzuat ve içtihatlar derlenerek gerekse pandeminin güncel gidişatı medya ve bilimsel literatür üzerinden takip edilerek çalışmamızın hem teorik altyapısı oluşturulmaya hem de güncelliği korunmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM I

1. PANDEMİ

1.1. Genel Olarak

Pandemiyi açıklayabilmek için öncelikle *bulaşıcı hastalık, salgın ve endemik* terimlerini açıklamak gerekmektedir. Bulaşıcı hastalık ve salgın terimleri Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği'nde¹ şu şekilde tanımlanmıştır:

Bulaşıcı hastalık: “Enfekte olmuş bir kişi ile doğrudan temas yoluyla veya bir vektör, hayvan, ürün veya çevreye maruz kalma gibi dolaylı yollardan veya bulaşıcı madde ile kirlenmiş olan sıvı alışverişi yolu ile insandan insana bulaşan, bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalık”

Salgın: “Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi veya salgın potansiyeli olan ve epidemiyolojik olarak bağlantılı iki veya daha fazla vaka ya da yeni görülen/elimine edilmiş veya eradike edilmiş hastalığa ait tek bir vakanın görülmesi”

Salgın öğretide “*bir enfeksiyon hastalığının belirli bir toplumda, bölgede veya mevsimde beklenen normal sıklığından net biçimde daha fazla görülmesi*” olarak da tanımlanmaktadır². Salgınlar etkenleri açısından tek kaynaklı (insanların etkenle aynı

¹ 30/05/2007 tarihli Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği, md. 4, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11347&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (20/01/2021).

² Mustafa **Hacımustafaoglu**, “Enfeksiyon Hastalıklarında Pratiğinde Salgın Tanımlanması”, [Elektronik Versiyon] *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2018, Cilt:12, Sayı:4,

anda karşılaşması), ortak kaynaklı (insanların etkenle devamlı veya aralıklı şekilde daha uzun süre karşılaşması), çok kaynaklı (insandan insana bulaşma) ve karışık salgınlar şeklinde gruplanabilir³.

Hastalık vakalarının toplumda normal kabul edilebilecek sayıda olması halinde *endemik*, normalin üstünde sayıda vaka olması halinde *hiper endemik*, vakaların uluslararası çapta yayılması halindeyse *pandemi* olduğu kabul edilir.⁴ Pandemi eski Yunancadaki *pan* (tüm) ve *demos* (insanlar) sözcüklerinden türetilmiştir.⁵ Kısa tanımıyla pandemi, yeni bir hastalığın dünya çapında yayılmasıdır.⁶ Daha geniş bir tanımla pandemi, bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünyada yayılım göstermesidir.⁷ Başka bir tanıma göreyse geniş bir coğrafi alanda ortaya çıkan ve yüksek yaygınlığa sahip, genellikle birkaç ay boyunca dünya nüfusunun önemli bir bölümünü etkileyen bulaşıcı hastalık salgınıdır.⁸ Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bir pandeminin başlamış sayılması için üç şartın sağlanmış olması gereklidir. Bunlar halkın daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkışı, hastalığa sebep olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması, hastalık etmeninin insanlar arasında kolaylıkla ve devamlı yayılmasıdır. Bir hastalığın sadece yaygın olması ve çok sayıda insanın ölümüne yol açması, pandemi olarak nitelendirilmesi için yeterli olmayacaktır; hastalığın aynı zamanda bulaşıcı olması da gereklidir.⁹

<http://www.cocukenfeksiyondergisi.org/upload/documents/2018-04/2018-12-4-172-173.pdf> (16/01/2021), s. 172.

³ Reyhan **Uçku** ve Belgin **Ünal Aslan**, “Olağandışı Durumlarda Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım”, Ali Osman Karababa (Ed.) *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı* içinde s. 163-185, Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 2002, s. 175.

⁴ Dilaver **Nişancı**, “Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Bakış Açısı ile Ulusal Mevzuatın Covid-19 Özelinde Değerlendirilmesi”, [Elektronik Versiyon] *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2020, Sayı:150, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2020-150-1932> (16/01/2021), s. 88.

⁵ Sunay **Akyıldız**, COVID-19 Sebebiyle Oluşan Küresel Pandemiye Hukuksal Bakış, *Terazi Aylık Hukuk Dergisi*, Cilt. 15, Sayı. 166, Haziran 2020, s. 1205

⁶ *What is a pandemic?* 2010,

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ (27/12/2020).

⁷ *Pandemi*, 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> (22/12/2020).

⁸ Kara **Rogers**, *Pandemic*, <https://www.britannica.com/science/pandemic> (26/12/2020).

⁹ **Akyıldız**, “COVID-19 Sebebiyle Oluşan Küresel Pandemiye Hukuksal Bakış”, s. 1205.

Pandemiler değişik nedenlerden ötürü ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda hayvanlarda bulunan bir virüs türü insanlara sıçrayabilir ve insanlar arasında yayılmaya başlayabilir. Diğer durumlarda hastalığa neden olduğu bilinen bir *ajan*¹⁰ mutasyona uğrayabilir ve bulaşıcılığını artırabilir.¹¹

Bir hastalığın yayılması hastalığa neden olan ajanın bulaşıcılığının artması, hastalığın insandan insana bulaşması ve uluslararası hava taşımacılığı gibi çeşitli nedenlerle kolaylaşabilir. İnsanlarda ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların çoğu ilk olarak hayvanlarda ortaya çıkan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hayvanlarda yeni bir bulaşıcı ajan veya hastalık ortaya çıktığında etkilenen bölgelerde bulunan gözetim kuruluşları DSÖ'nü uyarmaktan, bulaşıcı ajanın davranışını, hastalığın aktivitesini ve yayılmasını yakından izlemekten sorumludur. DSÖ dünya çapındaki *sürveyans*¹² merkezleri aracılığıyla hastalık aktivitesini küresel ölçekte sürekli olarak izlemektedir.¹³

Pandemiler ve özellikle grip pandemileri dalgalar halinde meydana gelebilirler. Hastalık aktivitesinin azaldığı bir evreyi aktivitenin yükseldiğı başka bir evre izler.¹⁴ Pandeminin toplumsal etkisi virüsün bulaş hızı ve hastalık oluşturma vasfına, bireylerin bağışıklık düzeyine, bireyler ile toplumlar arası temas ve etkileşim şekillerine, diğer risk faktörlerine, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve iklim şartlarına bağlı olarak değişebilir.¹⁵ Pandemilerin şiddeti yeni virüse karşı bağışıklığı bulunmayan çok fazla insanın bulunması sebebiyle yüksek olabilir. Ciddi şekilde hastalanan bireylerin oranı az olsa bile toplam hasta sayısı, virüsün nüfusun büyük bir kısmına bulaşması nedeniyle oldukça fazla olabilir.¹⁶

¹⁰ *Ajan*: Hastalığa neden olan bir mikroorganizma, kimyasal madde veya radyasyon gibi bir etken. *Agent*, <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/agent> (27/12/2020).

¹¹ **Rogers**, Pandemic.

¹² *Sürveyans*: Herhangi bir hastalık, durum veya olay ile ilgili olarak uygun koruyucu ve karşı önlemlerin önerilmesi, alınması ve uygulanması amacıyla, verilerin, sürekli ve sistematik bir şekilde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve ilgili taraflarla paylaşılması. 30/05/2007 tarihli *Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği*, md. 4.

¹³ **Rogers**, Pandemic.

¹⁴ **Rogers**, Pandemic.

¹⁵ Nüket **Örnek Büken**, "Salgın ve Etik", 2020, <https://birikimdergisi.com/guncel/9999/salgın-ve-etik> (11/02/2021).

¹⁶ *What is a pandemic?*

1.2. Tarihteki Pandemiler

Tarih boyunca pandemiler insan uygarlığının şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. 6. yüzyılda Bizans İmparatorluğu'nda yaşanan Jüstinyen Vebası, Çin'de ortaya çıkıp 14. yüzyılda tüm Avrupa'yı etkisi altına alan Kara Ölüm (veba), 1918-19 yıllarında ABD'de ortaya çıkıp Avrupa, Asya ve Güney Pasifik'e yayılan İspanyol gribi (H1N1 virüsü) tarihteki önemli pandemilere örnek olarak sayılabilir.¹⁷ Kara Ölüm 1347-1351 arasında Avrupa'yı adeta yıkıp geçmiş ve oransal olarak o zamana kadar vuku bulmuş tüm savaş ve pandemilerden daha fazla ölüme neden olmuştur. Dört yıl içinde yaklaşık 25 milyon insanın pandemi nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Fransız tarihçi Jean Froissart'a göre Avrupa'daki insan nüfusunun yaklaşık üçte biri Kara Ölüm nedeniyle yok olmuştur.¹⁸ İspanyol gribi de 1918-19 yıllarında insanlığı etkisi altına almıştır. Virüsün dünya nüfusunun yaklaşık üçte birine bulaştığı ve dünya çapında yaklaşık 50 milyon insanın hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.¹⁹ Yine ABD'de 637 hekimin İspanyol gribi nedeniyle yaşamını yitirdiği belirtilmektedir.²⁰

Pandemiler kısa süreli olmalarıyla ayırt edilmelerine rağmen günümüzde birçok bulaşıcı hastalık küresel ölçekte yüksek *insidans*²¹ düzeyinde seyrediyor ve doğrudan veya dolaylı olarak yayılımını daha uzun sürdürebilir. Modern pandemiler olarak nitelenebilecek bu tür hastalıklara örnek olarak HIV/AIDS ve sıtma sayılabilir.²² 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren küresel çapta etkili olmaya başlayan ve henüz tedavisi bulunamamış HIV dünya çapında 75 milyondan fazla insana bulaşmış, HIV'in

¹⁷ Rogers, Pandemic.

¹⁸ The Editors of Encyclopaedia Britannica, Black Death, 2020, <https://www.britannica.com/event/Black-Death> (29/12/2020).

¹⁹ 1918 Pandemic (H1N1 virus), 2019, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html> (29/12/2020).

²⁰ Dennis Shanks and Others, "Low but Highly Variable Mortality Among Nurses and Physicians During the Influenza Pandemic of 1918-1919", [Electronic Version] *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 2011, Vol:5, No:3, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941589/pdf/IRV-5-213.pdf> (08/08/2021), s. 216.

²¹ *Insidans*: Belirli bir nüfusta, belirli bir zaman diliminde, belirli bir hastalığa yakalanan vakaların sayısı. *Incidence*, <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/incidence> (27/12/2020).

²² Rogers, Pandemic.

neden olduğu AIDS ve bağlantılı hastalıklar nedeniyle 32 milyonu aşkın insan hayatını kaybetmiştir.²³

Grip pandemileri görece sık aralıklarla ortaya çıkmış ve 16. yüzyıldan itibaren birçok grip pandemisi vuku bulmuştur. Bunların bir kısmı hakkında yeterli bilgi olmasa da İspanyol gribinden önceki son grip pandemisi olan 1889 Rus gribi (muhtemelen H3N8 virüsü) hakkında yeterli veri toplanabilmiştir.²⁴ Bu pandemi nedeniyle dünya çapında yaklaşık 1 milyon insan yaşamını yitirmiştir.²⁵ İspanyol gribinden sonra 1957-58’de Asya gribi (H2N2 virüsü), 1969-70’te Hong Kong gribi (H3N2 virüsü), 2009’da domuz gribi (H1N1pdm09 virüsü) yaşanmıştır. Asya gribi nedeniyle dünya çapında yaklaşık 1,1 milyon insan,²⁶ Hong Kong gribi sebebiyle yaklaşık 1 milyon insan hayatını kaybetmiştir.²⁷ Domuz gribinin ilk yılındaysa 18.500 laboratuvar onaylı ölüm kaydedilmiştir.²⁸

1.3. Koronavirüs Pandemileri

Koronavirüsler çeşitli hayvanlarda ve insanlarda bulunabilen, hayvanlardan insanlara bulaşabilen, metabolizmada çeşitli hastalıklara ve özellikle solunum yolu hastalıklarına sebep olabilen geniş çaplı bir virüs ailesidir.²⁹ Mikroskobik

²³ UNAIDS, Global HIV & AIDS Statistics – 2020 fact sheet.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf (29/12/2020), s. 1.

²⁴ Mustafa Kemal **Temel**, “1918 grip pandemisi”, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İstanbul 2012, s. 27.

²⁵ Michael **Shally-Jensen** (Ed.), “Influenza”, *Encyclopedia of Contemporary American Social Issues*, California-USA, ABC-Clio, 2011, Vol:4, s. 1507.

²⁶ 1957-1958 *Pandemic (H2N2 virus)*, 2019,

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html> (27/12/2020).

²⁷ 1968 *Pandemic (H3N2 virus)*, 2019, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1968-pandemic.html> (27/12/2020).

²⁸ Fatimah S. **Dawood** and Others, Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study, *The Lancet Infectious Diseases*, 2012, Vol:12, No:9

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22738893/#affiliation-1> (29/12/2020), s.687.

²⁹ Şehnaz **Alp** ve Serhat **Ünal**, “Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) Kaynaklı Pandemi: Gelişmeler ve Güncel Durum”, [Elektronik Versiyon] *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, Yıl:2020, Cilt:25, Sayı:2,

http://www.floradergisi.org/global/baskidakimakaleler/Sehnaz_Alp_covid.pdf

görüntülemeler ile koronavirüslerin yüzeylerinde çeşitli uzantılar olduğu belirlenmiş ve bu uzantılar nedeniyle bu virüslere Latince’de *taç* anlamına gelen *corona* sözcüğünden esinlenilerek *coronavirus* (*koronavirüs*) adı verilmiştir.

Koronavirüsler 20. yüzyıl itibariyle keşfedilmiş, 1960’lardan itibaren de insanlarda solunum yolu hastalıklarına neden oldukları anlaşılmıştır.³⁰ Aslında bunlar küresel çapta yaygın şekilde bulunmakta olup insanlardaki soğuk algınlığı enfeksiyonlarının en büyük ikinci kaynağıdır.³¹ Koronavirüslerin dört alt grubu bulunmaktadır. Bunlar alfa, beta, gama ve delta koronavirüslerdir.³² Beta koronavirüsler daha önce iki ayrı pandemiye sebep olmuştur. Bunlar 2002 yılında Çin’de ortaya çıkan SARS (Severe Acute Respiratory Sendrome/SARS-CoV/Ağır Akut Solunum Sendromu) ve 2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkan MERS (Middle East Respiratory Sendrome/MERS-CoV/Orta Doğu Solunum Sendromu) salgınlarıdır.³³

SARS ilk kez 2002 yılının kasım ayında Çin’in Guangdong eyaletinde ortaya çıkmıştır. Bildirilen değişik tipteki zatürre olgularının incelenmesiyle birlikte hastalığın koronavirüs kaynaklı bir solunum yolu hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastalık uluslararası seyahatler nedeniyle küresel ölçekte hızla yayılmıştır. DSÖ’nün yoğun çabaları ve ülkelerin uyguladığı sıkı tedbirlerle pandemi Temmuz 2003 itibariyle son bulmuştur.³⁴ SARS pandemisi nedeniyle dünya çapında 8098 vaka ve

(29/12/2020), s. 111.

³⁰ Ergin Çiftçi ve Fevziye Çoksüer, “Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu: COVID-19”, [Elektronik Versiyon] *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, Yıl:2020 Cilt:25 Sayı:1 http://www.floradergisi.org/managete/fu_folder/2020-01/2020-25-01-009-018.pdf (29/12/2020) s. 10.

³¹ Ebru Evren ve Ebru Us, “COVID-19 Etkeni”, Osman Memikoğlu, Volkan Genç (Ed.), *COVID-19 içinde* (9-17), Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020, s. 9 <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf> (29/12/2020).

³² Sibel Laçinel Gürlevik, “Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-COV-2”, [Elektronik Versiyon] *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, Yıl:2020 Cilt:14 Sayı:1, <http://www.jpi-turkey.org/upload/documents/2020-01/2020-14-1-046-048.pdf> (29/12/2020), s. 46.

³³ Meltem Çöl ve Gülsen Güneş, “COVID-19 salgınına genel bir bakış”, Osman Memikoğlu, Volkan Genç (Ed.), *COVID-19 içinde* (1-9), Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020, s.1, <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf> (29/12/2020).

³⁴ Can Polat Eyigün, “Ortaya Çıkışından Bugüne SARS: Güncel Durum”, [Elektronik Versiyon] *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, Yıl:2005 Cilt:10

774 ölüm tespit edilmiştir.³⁵ SARS en çok hekimleri ve sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Bulaş yolları ve alınması gereken tedbirler tam olarak tespit edilemeden hastalık hekimler ve sağlık çalışanları arasında yayılmıştır. Tespit edilen tüm vakaların yüzde 20'si sağlık çalışanıdır.³⁶ Vietnam'da hastalığı ülkeye getiren hasta dışında ölenlerin hepsi hekim veya hemşiredir. Çin'de ölen hastaların yüzde 22'si sağlık çalışanıdır.³⁷

SARS pandemisinden yaklaşık 10 yıl sonra MERS pandemisi başlamıştır. Pandemi 2012 yılının haziran ayında Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde tespit edilen zatürre ve böbrek yetmezliği vakaları ile başlamış ve ardından başta Orta Doğu ülkeleri olmak üzere dünya çapında yayılmıştır.³⁸ MERS pandemisinin etkisi büyük ölçüde azalmış olsa da hastalık halen ortadan kalkmış değildir. 2020 yılının ilk 11 ayında Orta Doğu ülkelerinde tespit edilen toplam vaka sayısı 61, ölüm sayısı ise 20'dir.³⁹ MERS nedeniyle dünya çapında şu ana kadar 2519 laboratuvar onaylı vaka kaydedilmiş ve 881 insan hayatını kaybetmiştir.⁴⁰

1.4. COVID-19 Pandemisi

MERS pandemisinin başlangıcından yaklaşık 7 yıl sonra 2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde yeni bir zatürre salgını tespit edilmiş ve 31 Aralık 2019'da DSÖ'ye bildirilmiştir. Salgın hızla yayılmış ve vakalardan alınan

Sayı:3, http://www.floradergisi.org/managete/fu_folder/2005-03/2005-10-3-108-118.pdf (30/12/2020), s. 108.

³⁵ SARS, 2019, <https://www.nhs.uk/conditions/sars/> (30/12/2020).

³⁶ Dena **Hsin-Chen Hsin** and Darryl R.J **Macer**, "Heroes of SARS: Professional roles and ethics of healthcare workers", [Elektronik Versiyon] *Journal of Infection*, 2004 Vol:49 No:3 s.210-215 <https://www.journalofinfection.com/action/showPdf?pii=S0163-4453%2804%2900141-0> (30/12/2020), s. 211.

³⁷ Önder **Ergönül**, "Dr. Carlo Urbani'nin 'SARS'an öyküsü", *Radikal*, 25/05/2003, <http://www.radikal.com.tr/radikal2/dr-carlo-urbaninin-sarsan-oykusu-870194/> (30/12/2020).

³⁸ Kara **Rogers**, MERS, <https://www.britannica.com/science/MERS> (01/01/2021).

³⁹ *MERS-CoV World wide overview*, 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-situation-update> (01/01/2021).

⁴⁰ *MERS situation update, January 2020*, <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/mers-cov/mers-situation-update-january-2020.html> (01/01/2021).

örneklerin incelenmesiyle birlikte yeni bir tip koronavirüs bulunduğu 7 Ocak 2020 tarihinde Çin tarafından duyurulmuştur. Yapılan araştırmalar yeni virüsün beta koronavirüsler grubundan olduğunu, yapısının da SARS-CoV ile yüzde 70 benzer olduğunu ortaya çıkarmış ve bu nedenle yeni virüse SARS-CoV-2 adı verilmiştir. Virüsün etken kaynağı henüz kesin şekilde belirlenebilmiş değildir. Virüsün neden olduğu hastalığa 2 Şubat 2020 tarihi itibarıyla Koronavirüs Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease 2019/COVID-19) adı verilmiştir.⁴¹ COVID-19 kısaltmasındaki *COVI* koronavirüsü, *D* hastalık anlamına gelen İngilizce *disease* sözcüğünü, *19* ise salgının başladığı yılı temsil etmektedir.

COVID-19 bir solunum yolu hastalığıdır. Hasta kişilerin öksürme, hapşıрма veya konuşmasıyla ortaya saçılan virüs yüklü damlacıkların aynı ortamda bulunan diğer kişilerce solunması veya damlacıkların bulunduğu yüzeylerle temas edildikten sonra ellerin ağız burun veya göze dokundurulmasıyla bulaşır. Kuluçka süresi 2 ila 14 gün arasındadır. Hastalığın sık görülen belirtileri yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal olarak sayılabilir. Hiç belirti göstermeyen vakalar da vardır. Eldeki verilere göre ileri yaştaki bireyler ile astım, diyabet, KOAH, hipertansiyon, obezite, kalp-damar hastalıkları gibi kronik hastalığı olan bireyler daha büyük risk altındadır.⁴² Küresel çaptaki vaka ve ölüm sayılarının birbirine oranından (2 Eylül 2021 tarihi itibarıyla %2,07) da anlaşılacağı üzere hastalık büyük oranda hastaların iyileşmesiyle sonuçlanmakta ancak riskli gruplara mensup bireylerin başını çektiği ağır vakalarda solunum yetmezliği ile ilerleyen evrelerde akut solunum sıkıntısı sendromu gibi ciddi semptomlar görülebilmekte ve vaka ölümle sonuçlanabilmektedir.⁴³

Aşı dışında virüsle mücadelede kullanılacak etkin bir tedavi yönteminin var olmaması ve virüse karşı geliştirilen tedbirlerin tüm ülkelerde aynı ciddiyet ve kararlılıkla uygulanamaması sebepleriyle virüs ilk rapor edilişinden bu yana tüm dünyada büyük

⁴¹ Çiftçi/Çoksüer, s. 10.

⁴² *Sıkça Sorulan Sorular (Halka Yönelik)*, 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html?Sayfa=1> (23/12/2020).

⁴³ Çöl/Güneş, s. 2.

bir hızla yayılmış ve 2 Eylül 2021 tarihi itibarıyla toplam 218.205.951 vaka ve 4.526.583 ölüm kayıtlara geçirilmiştir. Dünyadaki en çok vaka ve ölüm sayıları ABD’de görülmüştür. Aynı tarih itibarıyla ABD’de 39.091.213 vaka ve 635.606 ölüm kaydedilmiştir. İlgili tarih itibarıyla 200.000’den fazla ölüm rapor ederek çok büyük bir kayıp yaşayan ülkeler 580.413 ile Brezilya, 439.529 ile Hindistan ve 259.326 ile Meksika’dır. Peru, Rusya, Endonezya, Birleşik Krallık, İtalya, Kolombiya, Fransa, Arjantin ve İran ise 100.000’den fazla ölüm rapor etmiştir. Batı Avrupa’da 2 Eylül 2021 tarihi itibarıyla en çok vaka ve ölüm sayısı sırasıyla 6.825.078 ve 132.742 ile Birleşik Krallık’ta tespit edilmiştir. Salgının başlangıç noktası olan Çin’de ise aynı tarih itibarıyla 123.103 vaka ve 5.684 ölüm resmi kayıtlara geçirilmiştir.⁴⁴

COVID-19 milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuş olsa da bunun insanlık tarihindeki en öldürücü hastalık olduğunu iddia etmek mümkün değildir. Keza her yıl milyonlarca insan kronik solunum yolu hastalıkları, tüberküloz, kanser, HIV/AIDS, mevsimsel grip gibi hastalıklar nedeniyle ve antimikrobiyal direnç gibi etkenlerle hayatını kaybetmektedir. COVID-19’u bu hastalıklardan ayıran en önemli özellikler ise yüksek bulaşıcılığı, ileri yaşlardaki bireyler ile kronik hastalığa sahip bireyler üzerinde oluşturduğu büyük risk, ani ve hızlı gelişimiyle ülkelerin sağlık sistemleri ve ekonomileri üzerinde oluşturduğu yoğun baskıdır.⁴⁵

1.4.1. Kronolojik süreç

Tespit edilmesinin ardından yeni tip koronavirüs Çin’deki yayılımını hızla sürdürmüş ve virüs kaynaklı ilk ölüm 11 Ocak 2020’de gerçekleşmiştir. Çin dışındaki ilk vaka 13 Ocak’ta Tayland’da tespit edilmiş ve bunun ardından dünya çapında birçok ülkeden virüsün tespit edildiğine dair haberler gelmeye başlamıştır. Küresel çapta büyük bir hızla yayılan virüs nedeniyle tüm devletler teyakkuza geçmiş ve virüse karşı seyahat kısıtlamaları, organizasyonların durdurulması gibi çeşitli önlemler alınmaya başlanmıştır. Virüsün dünya çapındaki hızlı yayılışının ardından DSÖ tarafından 30 Ocak günü *uluslararası önem arz eden halk sağlığı acil durumu (public health*

⁴⁴ WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, 2020, <https://covid19.who.int/table> (23/12/2020).

⁴⁵ Akyıldız, “COVID-19 Sebebiyle Oluşan Küresel Pandemiye Hukuksal Bakış”, s. 1205.

emergency of international concern) ilan edilmiştir.⁴⁶ Vakaların yayılma hızı azalmayıp küresel çapta ölümler hızla artmaya başlamış ve DSÖ tarafından 11 Mart günü bu kez *küresel pandemi* ilan edilmiştir.⁴⁷

Pandemi ilan edilmesinin ardından COVID-19 geçen bir buçuk yıllık zaman dilimi boyunca kimi dönemlerde yayılma hızı azalmış olmasına rağmen varlığını ve tehdidini sürdürmüş ve virüsün mutasyona uğramış yeni tipleri de keşfedilmiştir.

1.4.2. Türkiye'deki durum

Türkiye COVID-19'un en geç yayıldığı ülkelerden biri olmuş ve ülkemizdeki ilk vaka 11 Mart günü, ilk ölüm ise 17 Mart günü açıklanmıştır. İlk vakanın tespit edilmesinin ardından vaka sayıları hızlı bir artış göstermiş, mart ayının sonuna gelindiğinde vaka sayıları 10.000'i geçmiştir. 23 Nisan'da vaka sayıları 100.000'i geçmiş ve ölüm sayıları da 2.500'e dayanmıştır. Yaklaşık bir buçuk yıllık zaman dilimi içinde salgının hızında artış ve azalışlar yaşansa da virüs, mutasyonlu yeni türleri ile her daim bir tehdit olarak kalmıştır. 3 Eylül 2021 tarihi itibarıyla ülkemizdeki toplam vaka sayısı 6.435.773, toplam ölüm sayısı ise 57.283'tür. Tespit edilen vakalarda zatürre görülme oranı ise 13 Ağustos 2021 itibarıyla %4,4'tür.⁴⁸

3 Eylül 2021 tarihi itibarıyla Türkiye Dünya'da en çok vaka görülen yedinci, en çok ölüm kaydedilen 18. ülkedir. Ülkemizdeki ölüm sayılarının ve oranının (3 Eylül 2021 itibarıyla %0,89) yüksek nüfusumuza rağmen diğer ülkelere göre geride kalmış olmasının sebepleri olarak salgının ülkemize geç tarihlerde girmesi, hastalığın yaşlı insanları daha çok tehdit etmesi ve ülkemizdeki genç nüfusun fazlalığı (65 yaş üstü nüfusumuz toplam nüfusumuzun %9'u kadarken, diğer birçok ülkede bu oran yaklaşık

⁴⁶ *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the out break of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 30/01/2020, [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (04/01/2020).

⁴⁷ *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (11/04/2020).

⁴⁸ *Genel Koronavirüs Tablosu*, 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (03/09/2021).

%20'dir.), sosyal sigortalar ve sağlık hizmetlerimizin küresel ortalamalara göre daha uzmanlaşmış ve donanımlı olması sayılabilir.⁴⁹

Ülkemizde salgın hastalıklarla mücadele 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca yürütülmektedir. Salgının ülkemize de sıçramasıyla birlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuş ve salgına karşı izlenecek yol haritası ve uygulanacak tedbirlere ilişkin konularda kurulun danışmanlığına başvurulmaya başlanmıştır. Virüsle mücadele kapsamında idare tarafından çeşitli zaman dilimlerinde kalıcı veya geçici süreyle farklı tedbirler alınmış ve halka evde kalma çağrısı yapılmıştır. Bu kapsamda riskli ülkelerle aramızdaki uçuşlar durdurulmuş, sınır kapıları kapatılmış, okullar, niversiteler ve diğer eğitim kurumları, alışveriş merkezleri, lokantalar, kafeler ve diğer yeme-içme yerleri, alkollü mekanlar, sinema ve tiyatrolar, kuaförler, ibadet yerleri, spor, eğlence ve kültür-sanat merkezleri ve insanların bir araya gelebileceği çeşitli riskli iş yerleri ile toplanma alanları kapatılmış, spor müsabakaları ertelenmiş, adliyeler kapatılmış ve ivedi olmayan adli hizmetlerin işleyişi durdurulmuş, sağlık personeline duyulan ihtiyaç nedeniyle sağlık hizmetlerinde ertelemeler ve yeniden planlamalar yapılmış, bazı iş yerlerinde evden çalışma düzenine geçilmiş, şehirlerarası ulaşıma sınırlamalar getirilmiş ve bazı illere giriş-ıkışlar kısıtlanmış, toplu taşıma araçlarına belli sayıdan fazla yolcunun binmesi yasaklanmış, çeşitli zaman dilimlerinde genel sokağa çıkma kısıtlamaları, çeşitli yaş gruplarındaki ve sağlık riski bulunan insanlara uzun süreli sokağa çıkma yasakları uygulanmış, maske takma zorunluluğu getirilmiş, bazı kamu hastaneleri pandemi hastanesi olarak belirlenmiş ve yeni pandemi hastaneleri kurulmuş, yurt dışından dönenlere ve tespit edilen vakalarla teması bulunan kişilere 14 günlük ev izolasyonu uygulanmış, toplu taşıma araçları ile halkın bir araya geldiği bina ve meydanlar düzenli aralıklarla dezenfekte edilmeye başlanmış, açık cezaevlerinde bulunan hükümlüler geçici süreyle tahliye edilmiş ve diğer bir takım önlemler ve yasaklar uygulanmıştır.

Ayrıca lkemizde Hayat Eve Sığar (HES) uygulamasına geçilmiş ve bu uygulama E-Devlet ile entegre edilerek mobil cihazlar ve bilgisayarlar üzerinden vatandaşlarımızın kullanımına sunulmuştur. Bu uygulama ile vatandaşların arzu ettikleri devlet

⁴⁹ l/Güneş, s. 4.

kurumları, hastaneler, adliyeler, eğitim kurumları, alışveriş merkezleri vb. kapalı alanlara girişler ile ulaşım araçları kullanımı ve konser, sinema, tiyatro gibi etkinliklere katılımlarda COVID-19 açısından risksiz olduklarını sağlık veri tabanları entegrasyonu sayesinde kanıtlayabilmeleri amaçlanmıştır. Böylece riskli kişilerin ilgili alanlara erişimi engellenmiş ve bulaş riski azaltılmıştır. Bu uygulama vasıtasıyla üretilen 10 haneli şifre veya karekod şeklindeki HES kodları ile vatandaşlar risksiz oldukları bilgisini yetkililere ibraz edebilmişlerdir.

1.4.3. Hekimler arasındaki durum

COVID-19 pandemisinden en kötü etkilenen grupların başında ne yazık ki hekimler ve diğer sağlık çalışanları gelmektedir. Hayatlarını diğer insanların hayatlarını kurtarmaya ve hastalıkları tedavi etmeye adanmış hekimler, tarih boyunca insanlığın karşılaştığı her pandemi gibi bu büyük pandemiye de en ön safta göğüslemişlerdir. Özellikle pandeminin ilk aşamalarında bulaş ve korunma yolları net değilken virüsün bulaşması ve sonraları da maske, koruyucu ekipman, hijyenik çalışma ortamı gibi hak ve ihtiyaçlarına erişememe nedenleriyle dünya çapında sayısız hekim ve sağlık çalışanına virüs bulaşmış ve binlercesi hayatını kaybetmiştir. 15 Ağustos 2020 tarihine kadarki verilerin toplandığı ve 37 ülkede gerçekleştirilen bir araştırmaya göre pandemi nedeniyle yaklaşık 860 hekim hayatını kaybetmiştir.⁵⁰ 24 Mayıs 2021’de DSÖ başkanı tarafından yapılan açıklamada dünya çapında yaklaşık 115.000 sağlık çalışanının pandemi nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmiştir.⁵¹ Türkiye’de ise 4 Eylül 2021 itibarıyla 204’ü hekim, 449 sağlık çalışanımız yaşamını yitirmiştir.⁵²

Tüm bunların yanı sıra hekimler pandemi nedeniyle olağanüstü koşullarda çalışmalarını yürütmek zorunda kalmışlardır. Hekimlerin çalışma süreleri artırılmış,

⁵⁰ Hakan **Erdem** ve Daniel R. **Lucey**, “Healthcare worker infections and deaths due to COVID 19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website”, [Electronic Version] *International Journal of Infectious Diseases*, 2021 Vol: 102, <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2820%2932268-2> (02/01/2021) s. 240.

⁵¹ Euronews, *COVID-19: Estimated 115.000 healthcare workers have died from disease, says WHO*, 24/05/2021, <https://www.euronews.com/2021/05/24/covid-19-estimated-115-000-health-workers-have-died-from-disease-says-who> (04/09/2021).

⁵² <https://siyahkurdele.com/> (04/09/2021).

izin kullanmaları yasaklanmış, farklı disiplinlerde uzmanlığı bulunan hekimler pandemi servislerine kaydırılmış, uzun saatler boyunca tulum, maske, gözlük, siperlik gibi bunaltıcı ekipmanlarla çalışmak zorunda kalmış, bulaş riski nedeniyle kimi zaman haftalarca aileleriyle dahi bir araya gelememişlerdir. Görüldüğü gibi pandemi hekimlerin sadece fiziki sağlığını tehdit etmemekte, psikolojik sağlıklarını da riske atmaktadır. Hekimlerin uğradığı zarar maddi ve manevi olarak çok büyük boyuttadır.

İnsanlığın şiddetle sürmekte olan bu pandemiyle mücadele edebilmesi için başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının öncelikli olarak korunması şarttır. Hekimlerin kendilerine virüs bulaşması nedeniyle uzun süren izolasyon süreçlerine tabi tutulmaları, çalışamaz duruma gelmeleri ve daha da kötüsü hayatlarını kaybetmelerinin kırmızı alarm ile çalışmakta olan sağlık sistemlerinde yarattığı eksiklik devasa boyutlardadır. Nitekim hekimler olmadan hastaların hayata tutunabilmeleri imkânsızdır. Hekimlerin kaybedilmesi pandeminin neden olduğu vaka ve ölüm sayılarını zirve noktalara taşıyacaktır. Hekimlerimizi koruyabilmenin öncelikli yolu da pandeminin toplumdaki yayılmasının durdurulmasıdır. Bu konuda hem hükümetlere hem de bireylere sorumluluk düşmektedir.

2. ARA DEĞERLENDİRME

Tezimizin birinci bölümünde pandeminin ne olduğunu, bir hastalık salgınının pandemi olarak nitelenebilmesi için gerekenleri, tarihteki önemli pandemileri, milenyumdaki koronavirüs pandemilerini, güncel COVID-19 pandemisini, dünyadaki ve ülkemizdeki durumu, aşı çalışmalarını ve hekimlerin pandemiden nasıl etkilendiğini bir hukuk tezi yazdığımızın bilincinde olarak açıklamaya çalıştık. Tezimizin bu bölümünü bitirmeden önce belirtmek isteriz ki pandemiler tarih boyunca oldukları gibi gelecekte de hayatlarımızın bir parçası olmaya devam edeceklerdir. Dünyamızın içinde bulunduğu iklim değişikliği, ekolojik dengenin bozulması, çevrenin kirlenmesi, insan nüfusunun kontrolsüz bir şekilde artması ve nüfusun kısıtlı alanlarda kurulmuş şehirlerde toplanması ile teknolojinin kolaylaştırdığı küreselleşme ve sınırların ortadan kalkmasıyla uluslararası seyahatlerin gelişmesi salgın hastalıkların yayılmasını ve pandemiye dönüşmesini geçmişe oranla hem kolaylaştırmakta hem de

hızlandırmaktadır. Pandemilerin şiddeti her seferinde güncel COVID-19 kadar büyük olmayacaksa da birçok farklı hastalığın pandemi oluşturma riski bulunmaktadır. Dolayısıyla pandemi riskinin varlığının kabul edilerek gerekli düzenlemelerin ve tedbirlerin geç olmadan hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda tezimizin güncelliğini ileriki yıllarda ve gelecekteki olası pandemilerde de koruyacağını umut ediyoruz.

BÖLÜM II

1. HAK KAVRAMI

Hak kavramı, hukukun temelinde yatan kavramlardan biridir. TDK sözlüğüne göre hak “*adalet, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, verilmiş emekten doğan manevi yetki, pay, emek karşılığı ücret, doğru*” şeklinde tanımlanmaktadır.⁵³ *Kaboğlu* tarafından haklar “*özgürlükleri sağlamak için kişiye hukukça tanınan yetkiler*”⁵⁴ olarak tanımlansa da hak kavramının doktrinde genel kabul görmüş bir tanımı ve açıklaması bulunmamaktadır.⁵⁵ Bu konu hakkındaki başlıca kuramları kısaca inceleyerek hak kavramını açıklamaya çalışacağız.

Birinci kuram olan irade kuramına göre hak bir iradenin bir diğeri üzerindeki hukuk düzenince tanınıp korunan üstünlüğüdür.⁵⁶ Bu kurama göre bireyin bir hakka sahip olması ile bir şeyi yapma veya yapmama seçimi korunmaktadır.⁵⁷ İkinci kuram olan menfaat kuramı uyarınca hak hukuk düzenince korunan menfaattir.⁵⁸ Bu kuram gereğince hakların amacı bireyin seçimini korumak yerine, menfaatinin gerçekleşmesini sağlamaktır. Alman hukukçu *Jhering*’e göre bir menfaat ancak mevcut hukuk düzeni tarafından tanınıp korunduğu takdirde bir hakka dönüşür.⁵⁹

⁵³ *Hak*, Genel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 07/01/2021).

⁵⁴ İbrahim Ö. **Kaboğlu**, *Anayasa Hukuku Dersleri (Genel Esaslar)*, 8. Baskı, İstanbul: Legal Yayıncılık, 2012, s. 236.

⁵⁵ M. Emin **Emini**, “Hak Kavramı” [Elektronik Versiyon], *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:12, Yıl:2004, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/705/657> (07/01/2021) s. 207.

⁵⁶ Kemal **Gözler**, *Hukuka Giriş*, 10. Baskı, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2013, s. 394.

⁵⁷ Raymond **Wacks**, *Hukuk Felsefesine Kısa Bir Giriş*, Engin Arıkan (çev.), İstanbul: Tekin Yayınevi, 2013, s. 51.

⁵⁸ **Gözler**, *Hukuka Giriş*, s. 395.

⁵⁹ **Emini**, s. 207.

Üçüncü kuram olan karma kuram ise irade kuramı ile menfaat kuramını birleştirmiştir. Bu kuramın savunucusu Alman hukukçu *Jellinek* tarafından hak “*insana irade kudreti tanınmasıyla korunan menfaat*” olarak tanımlanmıştır.⁶⁰ Bu kuramın belirttiği üzere menfaate yönelik iradenin menfaat sahibine ait olması şart değildir. Karma kuram hak kavramının açıklanmasına daha nitelikli ve elverişli bir içerik sağlamıştır.⁶¹

Hak kavramı *Gözler* tarafından menfaat teorisi göz önüne alınarak, “*kişilerin hukuk düzeni tarafından tanınan ve korunan menfaatleri*” şeklinde tanımlanmıştır.⁶² Bu tanıma göre hak kavramının unsurları kişi unsuru, menfaat unsuru ve hukuk düzenince tanınıp korunma unsurudur. Kişi unsuru hakka sahip olacak bir kişinin bulunmasıdır. Bu kişi bir gerçek kişi veya bir tüzel kişi olabilir.⁶³ Hekim hakları düşünüldüğünde bu kişi hekimdir. Menfaat unsuru hakkın hak sahibine, maddi veya manevi bir iyilik sağlamasıdır.⁶⁴ Hekimin menfaatlerine örnek olarak sağlığını korumak, mesleki bilgisini geliştirmek veya emeğinin karşılığında ücret almak sayılabilir. Hukuk düzenince tanınma ve korunma unsuru kişinin menfaatinin hukuki mevzuat ile tanınıyor ve korunuyor olmasıdır.⁶⁵ Ülkemizin de içinde bulunduğu Kara Avrupası hukuk sistemlerinde hakların korunması tedvin edilmiş ve yazılı kurallarla sağlanmaktadır. Bu hukuk sistemlerinde yasama organınca normlar hiyerarşisi içinde çıkarılan anayasa, yasa, yönetmelik gibi yazılı kurallardan oluşan mevzuat ile hukuki düzen inşa edilmektedir. Dolayısıyla hekimlerin menfaatlerinin hukuk düzenince tanınması ve korunması da bu doğrultuda düzenlenecek mevzuat ile mümkün olacaktır.

⁶⁰ Aktaran: Sabri Şakir **Ansary**, *Hukuk Bilimine Giriş*, Ankara: Güzel İstanbul Matbaası, 1958, s. 108.

⁶¹ **Emini**, s. 208.

⁶² Kemal **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, 4. Baskı, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2013, s. 401.

⁶³ **Gözler**, *Hukuka Giriş*, s. 397.

⁶⁴ **Gözler**, *Hukuka Giriş*, s. 397.

⁶⁵ **Gözler**, *Hukuka Giriş*, s. 398.

2. İNSAN HAKLARI

2.1. İnsan Haklarının Gelişimi ve Ayrımı

İnsan hakları insan olmanın bir sonucu olarak herhangi bir ayrıma veya koşula bağlı olmadan, doğumla kazanılan, ihlal ve feragat edilemez, insanın maddi ve manevi ihtiyaçlarının karşılanmasını hedefleyen, evrensel haklar olarak tanımlanabilir.⁶⁶ Bunlar hakların hususi bir türüdür. Nitekim haklar ulusal mevzuatça tanınan pozitif haklar ile ahlaki ilkelerden doğan ahlaki haklar olarak ayrıma tabi tutulabilir.⁶⁷ İnsan hakları ahlaki hakların en yükseğidir.⁶⁸ İnsan haklarının öznesi insan, kaynağı da insanlıktır. İnsan haklarının gelişimi de insanlığın tarihteki gelişimiyle birlikte devam etmiştir. İnsan hakları düşüncesi zaman ve mekândan bağımsızdır. Bu düşünce her insanın ırk, renk, din, cinsiyet fark etmeksizin yalnızca insan olması sayesinde birtakım temel ve feragat edilemez haklara sahip olduğu iddiasındadır.⁶⁹

Temelinde özgürlük, eşitlik ve insan onuru kavramlarının yattığı insan haklarının gelişimi, felsefi ve siyasi düşüncelerin gelişimine dayanır.⁷⁰ Yine de insanın sadece insan olmasından dolayı haklara sahip olduğu ve bunların devlet tarafından ihlal edilemeyeceği yönündeki modern düşünce ancak 17. yüzyılda ortaya çıkmıştır.⁷¹ Bu düşünce, doğal hak teorisidir. Bu teorinin kapsadığı, klasik haklar da denen haklara örnek olarak özgürlük, yaşam, eşitlik ve mülkiyet hakları verilebilir.⁷² 18. yüzyılda Fransız İhtilaliyle başlayan bireyci öğretiyeye göre her birey sırf insan olduğu için haklara sahiptir ve bu hakların kaynağı olan menfaatler de toplumun ve devletin menfaatlerinden üstündür.⁷³ Bireyci öğretinin yarattığı bireysel haklara örnek olarak

⁶⁶ İstanbul Barosu İnsan Hakları Merkezi, *Temel İnsan Hakları Mevzuatı*, İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, 2020, s. 11.

⁶⁷ Jack **Donnelly**, *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*, Mustafa Erdoğan, Levent Korkut (çev.), Ankara: Yetkin Yayınları, 1995, s. 26.

⁶⁸ **Donnelly**, s. 22.

⁶⁹ **Wacks**, s. 54.

⁷⁰ **Kaboğlu**, s. 233, 236.

⁷¹ **Kaboğlu**, s. 234.

⁷² **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 406, 407.

⁷³ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 408, 409.

1789 İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisinde doğal ve dokunulamaz haklar olarak nitelenen özgürlük, mülkiyet, güvenlik ve baskıya karşı koyma hakları sayılabilir.⁷⁴ Bu akımın sonucunda ve Montesquieu'nün tanımı⁷⁵ doğrultusunda yazılan 1789 İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisine göre “*Hürriyet başkasına zarar vermeyen her şeyi yapabilme iradesidir.*”⁷⁶ 19. yüzyılda ortaya çıkan Marksist teoriye göreyse liberal-kapitalist düzendeki haklar göstermelik, sadece burjuvaziye hizmet eden ve halk kitleleri için yetersiz cinstendir. Bu teoriye göre haklar ancak insanın tam anlamıyla özgürleştirilmesi, üretim araçları üzerindeki özel mülkiyetin kaldırılması, sınıfsız bir toplumun yaratılması ve devletin insanların haklarını kullanmalarını zorlaştıran sosyoekonomik engelleri kaldırmasıyla var olacaktır.⁷⁷ Anlaşılacağı üzere insan haklarının kronolojik evrimi değişik çağlardaki insani ihtiyaçlar, çelişkiler ve mücadelelerle şekillenmiştir.⁷⁸ Bu evrim günümüzde de sürmektedir ve gelecekte de sürecektir.

Temel hak ve özgürlükler birçok farklı tipte ayrıma tabi tutulmuşlardır. *Jellinek*'in ayırım yöntemi başlıca yöntem olarak kabul görmüştür. Bu yöntem 1961 ve 1982 Anayasalarımızda da benimsenmiştir. Temel hak ve özgürlükler *Jellinek*'e göre negatif statü (*status negativus*), pozitif statü (*status positivus*) ve aktif statü (*status activus*) hakları olarak ayrılmışlardır. Negatif statü hakları bireyin devlet ve üçüncü kişiler tarafından ihlal edilemeyecek haklarıdır. Bunlar insanın maddi ve manevi varlığının asgari teminatlarını sağlar.⁷⁹ Bunlara negatif haklar denmesi hak sahibinin hürriyetine yapılacak müdahalelere engel olmaları anlamındadır.⁸⁰ Bu haklara *bireysel haklar* da denir. Bunlara örnek olarak köle olmama, işkence görmeme, güvenlik, mülkiyet, düşünce, din ve inanç, konut dokunulmazlığı, aile hayatının gizliliği hakları sayılabilir.

⁷⁴ *İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi*, 1789, md. 2, https://avalon.law.yale.edu/18th_century/rightsof.asp (08/01/2021)

⁷⁵ “Özgürlük, yasaların izin verdiği her şeyi yapabilmektir.” Montesquieu, “De l'esprit des lois (lesgrandsthemas), Ed. Gallimard, 1970, s.166, Aktaran: **Kaboğlu**, s. 248.

⁷⁶ *İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi*, 1789, md. 4.

⁷⁷ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 409. / **Kaboğlu**, s. 245.

⁷⁸ **Kaboğlu**, s. 236.

⁷⁹ **Donnelly**, s. 44.

⁸⁰ **Wacks**, s. 55.

Pozitif statü hakları bireye, kendisine bir hizmetin veya yardımın sağlanması için devletten talepte bulunma imkânı veren haklardır. Bunlara *sosyal haklar* da denir. Bu haklara örnek olarak sağlık ve sosyal güvenlik, eğitim, konut edinme, çalışma hakları sayılabilir.⁸¹ Negatif haklar hakkın sahibi dışındaki kişilere veya devlete kaçınma yükümlülüğü yüklerken, pozitif hakların gerçekleştirilmesi diğer kişilerin veya devletin bir hizmet veya meta sağlamasına bağlıdır.⁸² Aktif statü hakları ise bireyin devlet yönetimine katılmasını ve yönetim kademelerinde görev üstlenmesini sağlayan haklardır. Bunlara *siyasi haklar* da denir. Bu haklara örnek olarak siyasi parti kurma, siyasi partiye üye olma, seçme ve seçilme hakları verilebilir.⁸³

Jellinek'in sınıflandırmasının günümüzde eski önemini ihtiva etmediği de söylenebilir. Nitekim AİHM artık yerleşik hale gelmiş içtihatlarında devletlere negatif statü olarak kategorize edilen hakların da tam olarak hayata geçirilmesini sağlayabilmek için pozitif edimlerde bulunulması gerektiğini belirterek çeşitli sorumluluklar yüklemektedir.⁸⁴

Haklar kronolojik gelişimlerine göreyse birinci kuşak, ikinci kuşak ve üçüncü kuşak haklar olarak ayrılır. Birinci kuşak haklar kişi özgürlükleri ve siyasi haklardır. İkinci kuşak haklar *ekonomik, sosyal ve kültürel* haklardır.⁸⁵ Üçüncü kuşak haklar ise insanın en modern haklarıdır. Bu haklara *dayanışma hakları* da denir. Bunlar iyi bir çevrede ve barış içinde yaşama hakkı, kendini geliştirme hakkı, bilgiye ve fiziki kaynaklara erişim hakkı ile insanlığın kültürel ve bilimsel ortak mirasına katılma ve bundan faydalanma hakkı olarak örneklenir. İnsan hakları 1948 yılında BM'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile küresel ölçekte tanınma ve bağlayıcılık kazanmıştır.⁸⁶

⁸¹ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 411.

⁸² **Donnelly**, s. 42.

⁸³ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 412.

⁸⁴ Yüksel **Metin**, "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Yaşamın ve Sağlığın Korunması ile İlgili Olarak Taraf Devletlere Yüklediği Pozitif Yükümlülükler", [Elektronik Versiyon] *Uluslararası İlişkiler Dergisi*, Yıl:2010, Cilt:7, Sayı:27, <https://www.uidergisi.com.tr/wp-content/uploads/2013/02/avrupa-insan-haklari-sozlesmesi.pdf> (20/01/2021), s. 112.

⁸⁵ **Kaboğlu**, s. 237.

⁸⁶ 10/12/1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> (10/01/2021)

İnsan hakları arasında ayrımlar yapılıyor olsa da bunların hakların özüne ve bütünlüğüne bir etkisi yoktur. Nitekim insan hakları bir bütündür, aralarında hiyerarşi yoktur ve birbirlerini tamamlarlar.⁸⁷ Zaten insan hakları hiyerarşik bir sıralamaya tabi tutulsa bile, bu yalnızca o kişinin o anki ihtiyaçlarından doğan göreceli ve sübjektif bir sıralama olacaktır.⁸⁸ Bazı insan haklarını temel haklar olarak nitelemek de *Donnelly*'e göre hatalı bir yaklaşımdır. Çünkü insan haklarının hepsi onurlu bir hayat yaşayabilmek için insana gereklidir.⁸⁹ İnsan ancak hakların her birine sahip olduğu takdirde gerçek anlamda özgür olabilir.⁹⁰

2.2. Hakların Özneleri ve Yükümlülerei

Bir şeye ilişkin bir hakka sahip olmak o şeye yetkili olmaktır.⁹¹ Hakların özneleri onların sahipleri, onlara yetkili olanlar veya onları kullananlardır. İnsan haklarının özneleri insanlar, vatandaşlar ve belli bir gruptaki insanlar olabilir. Zira hakların bir kısmına her insan sırf insan olduğu için sahipken bir kısmına sahip olunması belli bir gruba mahsup olmayı gerektirebilir.⁹² Temel hak ve özgürlüklerin en önemlileri olan bireysel hakların özneleri tüm insanlardır ve bunlardan her insan yararlanır. Dolayısıyla hekimler de bu hakların tümüne sahiptir.

Ülkelerin iç mevzuatlarına göre değişiklik gösteren birtakım sosyal ve siyasi haklardan yararlanmak için vatandaş olmak şart olabilir. Bu tür hakların özneleri sadece o ülkenin vatandaşlarıdır. Türkiye'de hekimlik mesleğini icra edebilmek için Türk vatandaşı olmak şart değildir. 1219 sayılı Kanun böyle bir şart öngörmemiştir. Yabancı ülkelerdeki tıp fakültelerinden mezun olarak diploma sahibi olan yabancı hekimler bu diplomalarını tasdik ettirerek Türkiye'de hekimlik yapabilirler.⁹³ Türk vatandaşı olan

⁸⁷ **Kaboğlu**, s. 236.

⁸⁸ **Adil Şahin**, "Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme", [Elektronik Versiyon] *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Yıl:2010, Cilt:59, Sayı:4, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1528/16790.pdf> (19/01/2021), s. 713.

⁸⁹ **Donnelly**, s. 50

⁹⁰ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 413.

⁹¹ **Donnelly**, s. 22.

⁹² **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 415.

⁹³ 1219 sayılı Tababet ve ŞuabatıSan'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, md. 1 ve md. 2.

hekimler vatandaşlığın şart olduğu tüm sosyal ve siyasi hakların öznelidir. Ancak Türkiye’de çalışan yabancı hekimler Anayasamızda sayılan vatandaşlık, seçme ve seçilme, siyasi faaliyette bulunma, siyasi parti kurma ve partilere üye olma, kamu hizmetlerine girme ve vatan hizmeti haklarından yararlanamazlar. Çünkü bu haklar sadece Türk vatandaşlarına tanınmıştır.⁹⁴ Birtakım haklar ise sadece belli gruptaki insanlara tanınmıştır.⁹⁵ Örneğin Anayasamızda sayılan sendika kurma, toplu iş sözleşmesi yapma, grev, lokavt haklarının özneli sadece işçi ve işverenlerdir.⁹⁶ Hekimlerin sırf hekim oldukları için sahip oldukları ve aşağıda detaylıca inceleyeceğimiz hekim hakları da belli bir gruba ait insanlara tanınmış haklar arasındadır.

Hakların başlıca iki yükümlüsü devlet ve özel hukuk kişileridir. Temel hak ve hürriyetlerin bir kısmının uygulanması açısından ana sorumlu devlettir.⁹⁷ Buna *hakların dikey etkisi* denir. Bu sorumluluk ilgili idarelerin tüzel kişiliğinde tezahür eder. Birtakım hakların yükümlüsü sadece devletken bazı haklar özel hukuk kişilerine karşı da ileri sürülebilirler. Buna *hakların yatay etkisi* denir. Üçüncü bir kişi tarafından ihlal edilebilecek özel hayatın gizliliği, konut dokunulmazlığı, mülkiyet hakkı gibi haklar kişilere karşı da ileri sürülebilirken sağlık hakkı, seçme ve seçilme hakkı, eğitim hakkı gibi haklar sadece devlete karşı ileri sürülebilir.⁹⁸ Aşağıda detaylıca inceleyeceğimiz hekim hakları içinde gerek devletin yükümlü olduğu gerekse diğer kişilere karşı ileri sürülebilecek haklar bulunmaktadır. Örneğin kamu hastanelerinde çalışan hekimler gerekli kaynak ve desteğin ayrılmasını isteme hakkını Sağlık Bakanlığı ve Hazine nezdinde Devlet’e karşı ileri sürebilirler. Hekimin hastadan bilgi isteme hakkının yükümlüsü ise gerçek kişi hasta olacaktır.

⁹⁴ 2709 sayılı ve 18/10/1982 tarihli T.C. Anayasası, İkinci Kısım, Dördüncü Bölüm, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (09/01/2021)

⁹⁵ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 416.

⁹⁶ 1982 tarihli T.C. Anayasası, İkinci Kısım, Üçüncü Bölüm.

⁹⁷ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 416.

⁹⁸ **Gözler**, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*, s. 417.

2.3. Hakların Sınırlandırılması ve Durdurulması

Anayasamızın *temel hak ve hürriyetlerin sınırlanması* başlıklı hükmü şöyledir: “*Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.*”⁹⁹

Madde hükmünden de anlaşılacağı üzere bir hakkın sınırlandırılması için Anayasa’da gösterilen sebeplerle sınırlı olarak bir kanun çıkartılması, bu kanundaki sınırlamanın hakkın özünü yani çekirdek halini ihlal etmemesi, anayasal ve demokratik ilkelere uygun ve ölçülü olması şarttır.

Anayasa Mahkemesinin içtihatları incelendiğinde sınırlamanın bir kanuna dayanıyor olması anlamına gelen kanunilik ilkesinin öncelikli olarak incelendiği ve varlığının arandığı anlaşılmaktadır.¹⁰⁰ Mahkemenin bir kararında şu ifadeler yer bulmuştur: “*Bu sebeple, bir temel hak ve özgürlüğe yönelik müdahalenin Anayasa ’nın 13. maddesinde öngörülen öze dokunmama, Anayasa ’nın ilgili maddesinde belirtilmiş olma, kanunlar tarafından öngörülme, Anayasa ’nın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olmama koşullarına uygun olup olmadığının belirlenmesi gerekir. Bu denetim sırasında Anayasa Mahkemesi öncelikle müdahalenin kanunilik şartına uyup uymadığını inceleyecektir. Zira kanuna dayanmayan bir müdahalenin, öze dokunmama, demokratik toplum düzeninin gereklerinden olma ve ölçülülük gibi diğer güvencelere uygun olup olmadığı incelenmeden bir Anayasal hakkı veya özgürlüğü ihlal ettiği sonucuna ulaşılabacaktır. Bu sebeple bir ilk olarak kanunilik unsurunun değerlendirilmesi gerekir. Kanunilik şartının sağlanması halinde müdahalenin Anayasa’da öngörülen amaçla yapılıp yapılmadığı ve daha sonra da diğer koşullara uygunluk denetimi yapılmalıdır.*”¹⁰¹

⁹⁹ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 13.

¹⁰⁰ Volkan Aslan, “COVID-19 Salgını Sebebiyle Uygulanan Sokağa Çıkma Kısıtlamalarının 1982 Anayasası’na Uygunluğu”, [Elektronik Versiyon] *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 2020, Cilt:78, Sayı:2, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1351730> (21/08/2021), s. 814.

¹⁰¹ T.C. Anayasa Mahkemesi, 25/06/2014, 2014/256 E. (T.C. Resmî Gazete, 05/07/2014), <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2014/256?BasvuruNoYil=2014&BasvuruNoSayi=256> (13/01/2021).

Anayasamızın *temel hak ve hürriyetlerin kullanılmasının durdurulması* başlıklı hükmü şöyledir: “Savaş, seferberlik veya olağanüstü hallerde, milletlerarası hukuktan doğan yükümlülükler ihlal edilmemek kaydıyla, durumun gerektirdiği ölçüde temel hak ve hürriyetlerin kullanılması kısmen veya tamamen durdurulabilir veya bunlar için Anayasada öngörülen güvencelere aykırı tedbirler alınabilir. Birinci fıkrada belirlenen durumlarda da savaş hukukuna uygun fiiller sonucu meydana gelen ölümler dışında, kişinin yaşama hakkına, maddi ve manevi varlığının bütünlüğüne dokunulamaz; kimse din, vicdan, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamaz ve bunlardan dolayı suçlanamaz; suç ve cezalar geçmişe yürütülemez; suçluluğu mahkeme kararı ile saptanıncaya kadar kimse suçlu sayılamaz.”¹⁰²

Madde lafzından da anlaşılacağı üzere temel hak ve özgürlüklerin kullanılmasının durdurulabilmesi için savaşın, seferberliğin veya olağanüstü halin var olması şarttır.

Anayasamızın *olağanüstü hâl yönetimi* başlıklı hükmü ise şu şekildedir: “Cumhurbaşkanı; savaş, savaşı gerektirecek bir durumun baş göstermesi, seferberlik, ayaklanma, vatan veya Cumhuriyete karşı kuvvetli ve eylemli bir kalkışma, ülkenin ve milletin bölünmezliğini içten veya dıştan tehlikeye düşüren şiddet hareketlerinin yaygınlaşması, anayasal düzeni veya temel hak ve hürriyetleri ortadan kaldırmaya yönelik yaygın şiddet hareketlerinin ortaya çıkması, şiddet olayları nedeniyle kamu düzeninin ciddî şekilde bozulması, tabii afet veya tehlikeli salgın hastalık ya da ağır ekonomik bunalımın ortaya çıkması hallerinde yurdun tamamında veya bir bölgesinde, süresi altı ayı geçmemek üzere olağanüstü hal ilan edebilir. Olağanüstü hâl ilanı kararı, verildiği gün Resmî Gazetede yayımlanır ve aynı gün Türkiye Büyük Millet Meclisinin onayına sunulur. Türkiye Büyük Millet Meclisi tatilde ise derhal toplantıya çağırılır; Meclis gerekli gördüğü takdirde olağanüstü hâlin süresini kısaltabilir, uzatabilir veya olağanüstü hali kaldırabilir... Olağanüstü hâllerde vatandaşlar için getirilecek para, mal ve çalışma yükümlülükleri ile 15 inci maddedeki ilkeler doğrultusunda temel hak ve hürriyetlerin nasıl sınırlandıracağı veya geçici olarak durdurulacağı, hangi hükümlerin uygulanacağı ve işlemlerin nasıl yürütüleceği kanunla düzenlenir.”¹⁰³

¹⁰² 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 15.

¹⁰³ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 119.

Dolayısıyla olağanüstü halin Cumhurbaşkanı tarafından ilan edilmesi ve TBMM tarafından onaylanması şarttır.

COVID-19 pandemisi madde metninde geçen tehlikeli salgın hastalık tabirini karşılayan bir durumdur ve pandemi nedeniyle olağanüstü hâl ilan edilebilmesi (son çare olması şartıyla) hukuken mümkündür.¹⁰⁴ Nitekim çeşitli ülkeler bu dönemde olağanüstü hâl ilan etmişlerdir. Pandemi nedeniyle ülkemiz maddi anlamda olağanüstü bir dönem yaşasa da ülkemizde hukuki anlamda olağanüstü hâl yoktur. Dolayısıyla bu dönemde temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması genel hükümlere göre yapılmak zorundadır. Temel hak ve özgürlüklerin kullanılmasının durdurulması ise olağanüstü hâl ilan edilmedikçe mümkün değildir.

Yasama ve yürütme organlarınca gerek pandemiye karşı tedbir olarak gerekse pandeminin yol açtığı olumsuz halk sağlığı koşullarına ve sosyoekonomik koşullara uyum amacıyla çeşitli mevzuat düzenlemeleri yapılmış olup bunların bir kısmı hak ve özgürlükleri kısıtlayan veya durduran türden olmuştur. Hatta bu düzenlemelerin bir kısmı yönetmelik ve genelgeler ile yapılmıştır. Kanun ile yapılması gereken düzenlemelerin yönetmelik ve genelgelerle yapılması hukuka ve normlar hiyerarşisine aykırı olup bu durum ilgili düzenlemelerin meşruiyetini olumsuz etkilemekteyse de bunların hepsinin incelenmesi konumuz kapsamını aşacağından hekim hakları ile ilgili bazı düzenlemeleri örnek göstereceğiz.

Sağlık Bakanlığınca çıkartılan 27 Mart 2020 tarihli genelge ile kamu kesiminde ve özel sektörde çalışan tüm sağlık çalışanlarının işten ayrılmaları üç ay süreyle yasaklanmış¹⁰⁵ ve 27 Ekim 2020 tarihli genelge ile kamu görevlisi sağlık çalışanlarının ve dolayısıyla hekimlerin çekilme (istifa), farklı yere atanma, yıllık izin ve ücretsiz izin hakları dayanak bir mevzuat hükmü dahi belirtilmeden belirsiz süreyle

¹⁰⁴ Tolga Şirin, “Tehlikeli Salgın Hastalıklarla Anayasal Mücadeleye Giriş”, [Elektronik Versiyon] *Anayasa Hukuku Dergisi*, 2020, Cilt:9, Sayı:17, <https://legal.com.tr/kitaplik> (18/01/2021), s. 54.

¹⁰⁵ 54718026 sayılı ve 27/03/2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Genelgesi, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36992,covid-19-salgini-suresince-personel-ayrilislari.pdf?0&tag1=414F7E70F2963685A3903E3529587A84645DE24E> (10/01/2021).

kaldırılmıştır¹⁰⁶. Bu hak kısıtlamalarının dayanağı olarak Anayasamızın “ülke ihtiyaçlarının zorunlu kıldığı alanlarda öngörülen vatandaşlık ödevi niteliğindeki beden ve fikir çalışmaları, zorla çalıştırma sayılmaz”¹⁰⁷ hükmü, sağlık çalışanlarının ve hekimlerin, toplumda sağlığın korunması ve hastaların iyileştirilmesinden sorumlu yegâne kişiler olmalarından bahisle, pandemiyle mücadelede yerine getirmeleri gereken ödevleri olduğu iddiasıyla gösterilebilir.¹⁰⁸ Ancak bu haklar sağlık çalışanlarına 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu md. 94 vd. ile 4857 sayılı İş Kanunu md. 24 uyarınca verilmiş olup Anayasa’nın amir hükmü gereğince yine ancak kanun ile sınırlandırılabilir. Nitekim 657 sayılı Kanun’un “*Olağanüstü hâl, seferberlik ve savaş hallerinde veya genel hayata müessir afetlere uğrayan yerlerdeki devlet memurları, çekilme istekleri kabul edilmedikçe veya yerine atanacaklar gelip işe başlamadıkça görevlerini bırakamazlar.*” şeklindeki 96. maddesi ile de istifa yasağının getirilmesi OHAL, savaş, seferberlik veya afet hali ilan edilme şartına bağlanmıştır.

Ülkemizde OHAL, savaş veya seferberlik hali olmadığı aşikâr olmakla birlikte COVID-19 nedeniyle bir afet hali olduğu bir an için düşünülebilir. Ancak bu afet hali de 7269 sayılı Kanun ile hukuki şartlara tabi kılınmıştır. 7269 sayılı Kanun uyarınca afet tanımından anlaşılması gerekenler deprem, yangın, su baskını, yer kayması, kaya düşmesi, çığ, tasman ve benzeri afetler olup¹⁰⁹ bir bölgenin afet bölgesi ilan edilebilmesi için de ilgili bakanlıkların öneride bulunması üzerine Cumhurbaşkanınca karar verilmesi ve kararın ilgili valiliklerce duyurulması şarttır.¹¹⁰ (Madde metninde salgın hastalık veya bulaşıcı hastalık benzeri bir vaka sayılmamışsa da Kanun’un güttüğü amacın toplumsal ihtiyaçlara uyarlanmasıyla pandemiler de afet olarak kabul

¹⁰⁶ 60438742-929 sayılı ve 27/10/2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Genelgesi, http://www.tdb.org.tr/userfiles/files/SB_Personel_hareketleri_27102020.pdf.pdf (10/01/2021).

¹⁰⁷ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 18.

¹⁰⁸ Şirin, s. 127.

¹⁰⁹ 7269 sayılı 15/5/1959 tarihli Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun, md. 1, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.7269.pdf> (10/01/2021).

¹¹⁰ 7269 sayılı 15/5/1959 tarihli Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun, md. 2.

edilebilir.¹¹¹) Bilinmektedir ki ülkemizde alınmış böyle bir karar bulunmamaktadır. Bunun sonucu olarak bahse konu genelge ile sağlık çalışanlarının ve hekimlerin yukarıda sayılan kanuni haklarının kısıtlanması hukuka aykırıdır. Bu genelgenin hukuki bir sonuç doğurması mümkün görünmemektedir.¹¹² Yine de uygulamada genelge nedeniyle hekimlerin istifa, izin, farklı yere atanma vb. taleplerini içeren dilekçelerinin yetkili memurlar tarafından kayıt altına alınmadığı, kayıt altına alınsa dahi sürüncemede bırakıldığı bilinmektedir.¹¹³ Belirtmek gerekir ki bir dilekçenin yetkili memur tarafından kabul edilmemesi hem Anayasal bir hak olan dilekçe hakkına aykırıdır hem de memur açısından görevi kötüye kullanma suçunu (TCK md. 257) oluşturacaktır. Böyle bir durumda hekimler meslektaşlarıyla birlikte suça ilişkin bir tutanak tutabilecekleri gibi, suça ilişkin tanık dinletilmesi dahi yeterli olacaktır.¹¹⁴ Dilekçeleri kayıt altına alınmayan hekimler taleplerini noterliklerden ihtarname göndererek iletme hakkına da sahiptirler.¹¹⁵ Ayrıca 657 sayılı Kanun uyarınca devlet memurunun mazeretsiz ve kesintisiz şekilde on gün boyunca görevine devam etmemesi de çekilme talebi anlamına geleceği için esasında bir dilekçe verme şartı da bulunmamaktadır.¹¹⁶ Yine bir devlet memuru 657 sayılı Kanun gereğince çekilme talebini ilettikten 1 ay sonra talebi onaylanmamış olsa dahi durumu amirine bildirerek görevi bırakabilecektir.¹¹⁷ Yani aslında istifanın idarece onaylanmaması en fazla 1 ay için geçerli olabilecek bir durumdur.¹¹⁸ İstifa yasağının yanında izin yasağı da yine temel hak ve özgürlüklerin ancak kanunla sınırlanabileceği ilkesi gereğince hukuka

¹¹¹ Uğur **Kapıcıoğlu** ve Salih Göktuğ **Çolak**, “Koronavirüs Sürecinde Sağlık Mensuplarının Memurluktan Çekilme ve İş Hukuku Kapsamında Fesih Hakkı”, *İstanbul Barosu Dergisi*, Cilt:95, Sayı: 2021/2, s. 332.

¹¹² Kemal **Gözler**, “Sağlık Personeline Getirilen İstifa Yasağı Hukuka Uygun mu?”, 2020, <https://www.anayasa.gen.tr/istifa-yasagi.htm> (10/01/2021)

¹¹³ Zekiye **Bacaksız**, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*, <https://www.medikalakademi.com.tr/webinar/pandemi-surecinde-saglik-calisanlarina-yonelik-istifa-emeklilik-izin-yasaklari/> (09/05/2021).

¹¹⁴ Yakup Gökhan **Doğramacı**, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*, <https://www.medikalakademi.com.tr/webinar/pandemi-surecinde-saglik-calisanlarina-yonelik-istifa-emeklilik-izin-yasaklari/> (09/05/2021).

¹¹⁵ Ümit **Erdem**, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*, <https://www.medikalakademi.com.tr/webinar/pandemi-surecinde-saglik-calisanlarina-yonelik-istifa-emeklilik-izin-yasaklari/> (09/05/2021).

¹¹⁶ 657 sayılı ve 14/07/1965 tarihli Devlet Memurları Kanunu, md. 94.

¹¹⁷ 657 sayılı ve 14/07/1965 tarihli Devlet Memurları Kanunu, md. 94.

¹¹⁸ Kemal **Gözler**, “Sağlık Personeline Getirilen İstifa Yasağı Hukuka Uygun mu?”

aykırı olup aynı zamanda Anayasal haklar olan dinlenme hakkına ve angarya yasağına da muhalefet teşkil etmektedir. Nitekim kamu görevlilerinin izin hakları 657 sayılı Kanun'un 102 vd. maddelerinde, yer değiştirme hakları aynı Kanun'un 72 vd. maddelerinde düzenlenmiş kanuni haklardır. Ayrıca anılan kısıtlamalar kanun ile getirilse dahi, kısıtlamaların sağlık çalışanları ve hekimler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacak çeşitli sosyal güvencelerin (maaş zammı, prim, pandemi sonrası ek izin vb.) sağlanması da Anayasamızdaki *sosyal devlet* ilkesinin bir gereğidir.¹¹⁹

2.4. Hakların Kullanılma Usulleri

Haklara sahip olmayı anlamlı kılan o hakları ileri sürebilme ve kullanabilme kabiliyetidir.¹²⁰ Haklar kullanılış biçimlerine göre *doğrudan kullanım usulü*, *bildirim usulü* ve *izin usulü* olmak üzere üçe ayrılırlar. İnsanın hakkını üçüncü bir kişiye veya devlete bildirmeden yahut bunlardan onay almadan doğrudan doğruya ve serbestçe kullandığı usul doğrudan kullanım usulüdür. Bu usulde hakkın kullanılmasıyla bir hukuk kuralı ihlal edilirse müdahale hakkın kullanılmasının ardından yapılır.¹²¹ Örneğin kişinin yerleşme özgürlüğünü kullanması için bir kişi veya kuruma bildirimde bulunması veya bunlardan izin alması gerekli değildir.¹²² Kişi iradesi doğrultusunda bu eylemde bulunacak veya bulunmayacaktır. Hekim haklarından örnek vermek gerekirse hekim hastaya şifa garantisi vermeme hakkını doğrudan ve serbestçe kullanabilir. Şifa garantisi vermemek için başhekimden bir izin alması veya çalıştığı kuruma bunu bildirmesi gerekli değildir. Toplumsal yaşamın ve kamu düzeninin gerekli kıldığı nedenlerle birtakım hak ve özgürlüklerin kullanılması içinse hakkın kullanılmasından evvel bildirimde bulunma veya izin alma usulleri getirilmiştir. Bunun amacı hakkın kötüye kullanılmasını ve telafisi güç zararların oluşmasını engellemektir.¹²³ Örneğin süreli veya süresiz yayın çıkarılabilmesi için bu yayına ilişkin belgelerin ilgili kuruma sunulması gerekmektedir. Bu bir bildirim usulüdür.¹²⁴

¹¹⁹ Şirin, s. 127.

¹²⁰ Donnelly, s. 22.

¹²¹ Kaboğlu, s. 257.

¹²² 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 23.

¹²³ Kaboğlu, s. 258, 259.

¹²⁴ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 29.

Yine vatandaşlık hakkının kazanılması, belli yeterliliklerin sağlanmış olmasına ve bu talebin ilgili idare tarafından uygun bulunmasına bağlıdır. Bu bir izin usulüdür.¹²⁵ Hekim haklarını düşündüğümüzde hekimin çalıştığı kurum veya kuruluştaki yönetime katılma hakkını kullanabilmesi için birtakım yeterlilikleri karşılaması ve talebinin mevcut yönetim tarafından uygun görülmesi gerekmektedir. Bu, izin usulünün hekim haklarındaki bir yansımasıdır.

3. SAĞLIK HAKKI

Sağlık hakkı, ortaya çıktığı tarihi evre dolayısıyla (19. yüzyıl) ikinci kuşak haklara tekabül eden ekonomik, sosyal ve kültürel haklar içinde yer alan¹²⁶ ve hem negatif statü hem de pozitif statü ihtiva eden bir haktır.¹²⁷ 20. yüzyılda uluslararası metinlerde tanınması ve koruma altına alınmasıyla başlıca insan hakları arasında yer almıştır.¹²⁸ Sağlık hakkının kaynağı yaşam hakkıdır. İnsanın hayatını, maddi ve manevi varlığını korumasını güvenceye alan yaşam hakkının ve tüm diğer hak ve özgürlüklerin tam olarak gerçekleşebilmesi için insanın sağlıklı olması şarttır. Nitekim insanın yaşamını sürdürmesi ve diğer haklarını kullanabilmesi için öncül gereksinim sağlıklı olmaktır. Yaşam hakkından söz edilebilmesi için iyi işleyen bir organizmanın varlığı ve devamlılığı gereklidir. Sağlık hakkı bu anlamda yaşam hakkına bağlı ve onu ayakta tutan en temel haklardan biridir.¹²⁹ Sağlık hakkının ilk yazılı kaynağı olma özelliği taşıyan DSÖ Anayasası'na göre ise *sağlık*, sadece bir hastalık veya sakatlığa sahip olmamak değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içinde olmaktır.¹³⁰

¹²⁵ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 66.

¹²⁶ Cahit Baybars **Kayhan**, “1982 Anayasasında Sağlık Hakkı”, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İzmir 2019, s. 16.

¹²⁷ Gürkan **Sert**, “Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin -Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi”, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İstanbul 2003, s. 38.

¹²⁸ Türker **Ertaş**, “Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı”, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İzmir 2012, s. 9.

¹²⁹ Gürkan **Sert**, “Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı”, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış DT*, İstanbul 2007, s. 40.

¹³⁰ *Constitution of the World Health Organization*, 45th Edition, 2006, p.1, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (12/01/2021)

Bu tanım kapsamının aşırı geniş olması sebebiyle doktrinde yer yer eleştirilse de yüksek bir ideali belirtmesi açısından önemlidir. Yoksa bir insanın hayatının herhangi bir döneminde belirtilen şekilde bir *tam iyilik* hali içinde olmasının zor olduğu ve şartlara uyum sağlayarak yaşamını sürdürdüğü bilinmektedir.¹³¹ Bu tanımdan anlaşılacağı üzere tam sağlık hali için insanın vücut sağlığı ile psikolojik sağlığının yerinde olması ve bir birey olarak toplumda onurlu bir yer kazanıp kendini sosyal anlamda kanıtlamış olması gerekmektedir. İşte sağlık hakkı bu gereksinimlerin karşılanmasının teminatını oluşturan haktır. Sağlık hakkı bir yazarca “*sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkı*” olarak tanımlanmıştır.¹³²

Sağlık hakkı Anayasa Mahkemesi tarafından da şu şekilde tanımlanmıştır: “*Sağlık hakkı insanların sağlıklarının korunması, hastalandıklarında iyileşmeleri, tıbbi bakım görebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri için Devletin sağladığı her türlü imkândan yararlanma hakkıdır.*”¹³³

Sağlık hakkının içeriği “*sağlıklı bir yaşam sürmeyi, kişisel sağlığı koruma ve geliştirme konusundan mevcut tüm bilgi, beceri ve imkanlara sahip olmayı ve gerektiğinde danışma, bilgi ve beceri kazanma, korunma, tedavi ve rehabilite edilme hizmetlerini almak üzere herkesin tüm sağlık kuruluşlarına hiçbir engel olmaksızın ulaşabilmesini*” kapsamaktadır.¹³⁴

¹³¹ Perihan Elif **Bor Ekmekci**, “Tıp Etiği Açısından Sağlık Hakkı ve Romanlar Üzerine Bir Çalışma”, T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış DT*, Ankara 2014, s. 94.

¹³² Nazmi **Zengin**, “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, [Elektronik Versiyon] *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2010, Cilt:1, Sayı:1, <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/3969/0/spkgdergi01042010sayi1pdf.pdf> (14/01/2021) s.45.

¹³³ T.C. Anayasa Mahkemesi, 3/10/2013, 2012/103 E. 2013/105 K. (T.C. Resmî Gazete, 17/12/2014), s.61, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141217-6.pdf> (13/01/2021)

¹³⁴ Ümmühan **Bardak** ve Dilaver **Tengilimoğlu**, “Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik”, [Elektronik Versiyon] *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Yıl:1998, Cilt:16, Sayı:1-2, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/327125> (24/01/2021), s. 218.

Bu hak *sağlıklı yaşam sürme hakkı* ve *sağlık hizmetinden yararlanma hakkı* olarak iki başlık altında incelenebilir.¹³⁵ Sağlıklı yaşam sürme hakkı “*onurlu bir yaşam sürmeye elverişli en yüksek ulaşılabilir sağlık standardından yararlanma hakkı*”¹³⁶ şeklindeki üst düzey bir ideal olarak da kabul edilebilir. Sağlık hakkı uyarınca insanın, sağlığının bozulmasına neden olacak hastalıklardan ve çevre, barınma, beslenme sorunları ile toplumdaki barış ve huzur eksikliklerinden arınmış şekilde yaşaması, devlet tarafından görev ve hedef edinilmektedir. Yine insanın tüm sağlık sorunlarının ve hastalıkların teşhisi ile tedavisini sağlayacak bir sağlık hizmetleri sisteminin kurulması ve tüm insanlarca erişilebilir şekilde işletilmesi, devlet tarafından garanti edilmektedir.

Sağlık hakkı İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde şu şekilde yer almaktadır: “*Her şahsın gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.*”¹³⁷

Türkiye’nin de taraf olduğu BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi’nde ise sağlık hakkı şu şekilde açıklanmıştır: “*Bu Sözleşme’ye Taraf Devletler, herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler. Bu Sözleşme’ye Taraf Devletlerin, bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler şu amaçlara yönelik olacaktır:*

- (a) *Ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlamak;*
- (b) *Çevresel ve sınıai sağlık şartlarının her yönüyle iyileştirilmesi;*
- (c) *Salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;*

¹³⁵ Nuray **Görür Tuncel**, “Hasta Hakları ile Çalışan Hakları İçerisinde Hekim Haklarının Birbirini Etkileyen Faktörlerinin Tıp Etiği Açısından Analizi: Hekim Görüşleri”, T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, Bursa 2019, s. 12.

¹³⁶ Muharrem **Kılıç**, “Pandemik Tehdit Karşısında Sağlık Hakkının Sosyo-Legal Dinamiği”, [Elektronik Versiyon] *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, 2020, Sayı:2, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1230871> (15/01/2021), s. 33.

¹³⁷ 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, md.25.

(d) Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması.”¹³⁸

Bu hükme açıklık getiren BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, sağlık hakkının içeriğinin ne olduğu sorusuna çok kapsamlı bir açıklama getirmiştir. Komitenin açıklaması aynen aktarmakta fayda görüyoruz:

“Sağlık hakkı, her türlü biçim ve düzeyde, zaruri ve birbiriyle ilgili aşağıdaki unsurları içermektedir; bu unsurların, tam olarak uygulanması, belirli bir taraf Devletin bünyesi içindeki mevcut koşullara bağlı olacaktır:

(a) Mevcudiyet: Genel sağlık ve sağlık bakım tesislerinin, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin ve ayrıca programların işleyişinin, taraf Devletin sınırları içerisinde mevcut olması gerekir. Bu tesis, mal ve hizmetlerin kesin niteliği taraf Devletlerin kalkınma düzeyi de dahil olmak üzere pek çok etmene bağlı olarak farklılıklar gösterecektir. Yalnız bunlar, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişimi ve yeterli sağlık koruma koşullarını, hastane, klinikler ve diğer sağlık yapılarını, ülke koşullara göre rekabet edebilir maaş alan uzman sağlık personeli ve diğer profesyonel personelleri ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Temel İlaçlar Eylem Programında tanımlanan temel ilaçları içermektedir;

(b) Erişilebilirlik: Sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerinin taraf Devletlerin yargı yetkisi dahilinde, ayrımcılık olmaksızın herkesin erişimine açık olması gerekmektedir. Erişilebilirliğin birbiriyle kesişen dört boyutu bulunmaktadır:

Ayrımcılık olmaması: Sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri yasaklanmış alanların hiçbirine dayalı ayrımcılık olmadan herkesin erişimine ve özellikle de genel nüfusun en savunmasız veya dışına itilmiş kesimlerine hem hukuken hem fiilen açık olmalıdır;

Fiziksel erişim: Sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri toplumun tüm kesimlerinin ve özellikle de etnik azınlıklar ve yerel halklar, kadınlar, çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelli kişiler ve HIV/AIDS’li kişiler gibi genel nüfusun en savunmasız veya dışına itilmiş kesimlerinin güvenli fiziksel erişimine açık olmalıdır. Erişilebilirlik ayrıca, sağlık hizmetlerinin ve güvenli ve içilebilir su kaynakları ve yeterli sağlık koruma koşulları gibi sağlığın belirleyici etmenlerinin kırsal kesimlerde yaşayan kişiler dahil herkesin erişimine açık olması anlamına gelmektedir.

Ekonomik erişim (karşılabilirlik): Sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri herkesin ekonomik olarak karşılayabileceği şekilde olmalıdır. Sağlık bakım hizmetlerinin ve ayrıca sağlığın belirleyici etmenlerinin ücretlendirilmesi denklik ilkesine dayanmalı ve böylelikle, kamu veya özel olsun bu hizmetlerin, toplumsal olarak dezavantajlı gruplar da dahil herkes tarafından karşılanabilir olması güvence altına alınmalıdır. Denklik ilkesi ise, daha yoksul hane halklarının, daha zengin hane halklarına kıyasla

¹³⁸ 16/12/1966 tarihli Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, md.12, <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/EkonomikSosyalKulturelHaklarSozlesmesi.pdf> (13/01/2021)

oransız bir şekilde sağlık harcamalarının yükü altına girmemelerini gerekli kılmaktadır;

Bilgiye erişim: Sağlıkla ilgili konularda, bilgi ve fikir isteme, alma ve verme haklarını içerir. Ancak bilgiye erişebilme, mahremiyetin söz konusu olduğu kişisel sağlık verilerine sahip olma hakkını ihlal etmemelidir;

(c) Kabul edilebilirlik: Tüm sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan uygun olmalıdır; yani bireylerin, azınlıkların, halk ve toplulukların kültürlerine saygılı, toplumsal cinsiyete ve yaşam döngüsünün gerekliliklerine duyarlı olmalı ve ayrıca mahremiyete saygı duyacak ve ilgili kişilerin sağlık durumunu iyileştirecek biçimde düzenlenmelidir.

(d) Kalite: Kültürel olarak kabul edilebilir olan sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri aynı zamanda tıbben ve bilimsel olarak da uygun ve iyi kalitede olmalıdır. Bu, diğer şeyler bir yana, nitelikli sağlık personelinin, bilimsel olarak onaylanan ve tarihi geçmemiş ilaç ve hastane ekipmanının, güvenli ve içilebilir içme suyunu ve yeterli sağlık koruma koşullarını gerekli kılmaktadır.”¹³⁹

Anayasamızda ise açık şekilde bir sağlık hakkı başlığı bulunmasa da şu hükümler bu hakkı düzenlemektedir:

Md. 17: “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”

Anayasamızın bu hükmünde yaşam hakkının ve sağlık hakkının iç içe geçmiş olduğu görülmektedir. Anayasamızdaki diğer ilgili hükümlerse şunlardır:

Md. 56: “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Md. 60: “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliğini sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.”

¹³⁹ BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 14 No’lu Genel Yorum: Mümkün Olan En Yüksek Seviyede Sağlık Standartlarına Sahip Olma Hakkı, 2000, <https://ihop.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi/> (14/01/2021), s. 2.

Md. 61: “Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır.”

Sağlık hakkının pozitif statü yönü 1593 sayılı Kanun’da şöyle açıklanmıştır: “Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindendir.”¹⁴⁰

Bu mevzuat hükümleriyle birlikte Devlet insanların sağlığının korunması, geliştirilmesi, bozulmasının önlenmesi ve bozulduğunda da insanların sağlığına kavuşturulması için gerekli tedbirleri almayı, herkesçe erişilebilir ve kaliteli sağlık hizmetleri ile sosyal güvenlik sistemlerini kurup işletmeyi, kişilerin sağlığına zarar verici fiilleri yaptırıma bağlamayı yükümlülük edinmektedir. Bu yükümlülükler Anayasamızda yer alan sosyal devlet ilkesinin¹⁴¹ bir sonucu olarak kabul edilebilir.¹⁴² Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri şeklinde üç başlığa ayrılacak¹⁴³ sağlık hizmetleri; “Devletin kişi ve toplum sağlığını korumak için önlemler alma, gerekli kurum ve kuruluşları oluşturma ve bunları denetleme faaliyetleri”¹⁴⁴ olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti 224 sayılı Kanun’da şöyle açıklanmıştır: “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için

¹⁴⁰ 1593 sayılı ve 24/04/1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, md.1, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (14/01/2021)

¹⁴¹ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 2.

¹⁴² Kılıç, s. 11.

¹⁴³ Kamil Alptekin, “Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme”, [Elektronik Versiyon] Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2004, Cilt:12, Sayı:2, <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/tip-etigi-hukuku-tarihi-dergisi/1303-4332/issue/2004/12/2-0//tr-index.html> (14/01/2021), s. 134.

¹⁴⁴ Gürkan Sert, Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş, 1. Basım, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2020, s. 92.

yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.”¹⁴⁵ Bu hizmetin amacı, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve devamlılığının sağlanmasıdır.¹⁴⁶

Sosyal güvenlik hakkı ise *“bireyleri toplum içinde ekonomik bakımdan desteklemeyi, muhtaçlığa düşmesini önlemeyi, sosyoekonomik ve fizyolojik risklerin sonuçlarına karşı korumayı hedef alan bir hak”¹⁴⁷ tanımlanabilir. Bu hak özellikle toplumdaki dezavantajlı ve ihtiyaç sahibi olan insanların sağlık hakkına erişimi yolunda basamak görevi gören bir haktır.¹⁴⁸ Sosyal güvenlik Uluslararası Çalışma Örgütüncü şu şekilde tanımlamaktadır: “Sosyal güvenlik; bir toplumun, özellikle yaşlılık, işsizlik, hastalık, sakatlık, iş kazası, annelik veya destekten yoksun kalma gibi durumlarda, sağlık hizmetlerine erişim ve gelir güvencesi için bireylere ve hane halklarına sağladığı korumadır.”¹⁴⁹*

Sosyal güvenlik hakkının hayata geçirilebilmesi için Devlet tarafından sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası sistemleri kurulmuştur ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından işletilmektedir. Sosyal sigortalar 5510 sayılı Kanun uyarınca kısa ve uzun vadeli sigorta kolları olarak ikiye ayrılmıştır. Kanuna göre kısa vadeli sigorta kolları iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve annelik sigortasıdır. Uzun vadeli sigorta kolları ise malullük, yaşlılık ve ölüm sigortasıdır. Genel sağlık sigortası Kanun tarafından *“Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta”* olarak tanımlanmıştır.¹⁵⁰

¹⁴⁵ 224 sayılı ve 05/01/1961 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, md.2, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (14/01/2021)

¹⁴⁶ Sert, Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş, s. 92.

¹⁴⁷ Nurhan Demirhan, “COVID-19 Enfeksiyonuna Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının İş Kazası/Meslek Hastalığı Hakkında SGK Tarafından Düzenlenen 2020/12 Sayılı Genelgenin Hukuka Aykırılığı”, [Elektronik Versiyon] Anayasa Hukuku Dergisi, Yıl:2020, Cilt:9, Sayı:17, <https://legal.com.tr/kitaplik> (20/01/2021) s. 367.

¹⁴⁸ İbrahim Şahbaz, “Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı”, [Elektronik Versiyon] Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2009, Sayı:86, http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/App_Themes/TumDergiler/86.pdf (14/01/2021), s. 410.

¹⁴⁹ International Labour Organization, Facts on Social Security, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067588.pdf (14/01/2021), s. 1

¹⁵⁰ 5510 sayılı ve 31/05/2006 tarihli Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, md.3, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> (15/01/2021)

Anayasamızda ve diğer kanunlarda sayılan yukarıdaki hükümler sağlık hakkı ile doğrudan ilgili olduğu için onlara yer verilmiş olsa da DSÖ'nün geniş çaplı tanımı düşünüldüğünde Anayasamızda hüküm altına alınmış zorla çalıştırma yasağı, kişi hürriyeti ve güvenliği, özel hayatın gizliliği, konut dokunulmazlığı, düşünce ve kanaat hürriyeti, hak arama hürriyeti hakları ile daha birçok hak ve özgürlük sağlık hakkı başlığı altında değerlendirilebilecektir. İşte sağlık hakkının bu özelliği onu en önde gelen insan haklarından biri ve diğer hakların gerçekleşebilmesinin ön şartı yapmakta ve vaz geçilmez kılmaktadır. Yine bu durum yukarıda da bahsettiğimiz, insan haklarının birbirine bağlı olduğu ve bir bütün oluşturduğu savına da çarpıcı bir örnektir.

Ancak Anayasamız sosyal ve ekonomik hakların ve dolayısıyla sağlık hakkının gerçekleşmesi için Devlet'in yüklendiği pozitif yükümlülüklerinin sınırı olarak mali kaynakların yeterliliğini göstermiştir.¹⁵¹ Sağlık hizmeti ve sosyal güvence sistemlerindeki iyileştirme ve gelişmelerin Devlet'in iktisadi gücü oranında yapılacağı anlamına gelen bu hükmün Devlet'e yükümlülüklerinden kaçış yolu sağlayacak şekilde kötü niyetle uygulanmaması gerekmektedir.¹⁵²

Sağlık hakkının ve bu bağlamda kaliteli, hakkaniyetli ve erişilebilir bir sağlık hizmetleri sisteminin varlığı, devletler için uluslararası arenada büyük *marka değeri* taşımaktadır. Nitekim günümüzde halkın refahı ve ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerinin ölçülmesinde sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği büyük pay sahibidir. BM tarafından her yıl hazırlanan İnsani Gelişmişlik Endeksinde insanların "tahmini yaşam süresi" bir gösterge olarak kullanılmakta, yaşam süresinin uzunluğundaysa o ülkedeki sağlık hizmetleri sisteminin durumu büyük önem arz etmektedir. Türkiye, 2020 İnsani Gelişmişlik Endeksinde 54. sırada yer alırken ülkemizdeki ortalama yaşam süresi 77,7 yıl olarak hesap edilmiştir. Dünyadaki en

¹⁵¹ 1982 tarihli T.C. Anayasası, md. 65.

¹⁵² Özgür **Temiz**, "Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı", [Elektronik Versiyon] *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 2014, Cilt:69 Sayı:1, <https://sbfdergi.ankara.edu.tr/dergi/pdf/69/1/6.-Ozgur-TEMIZ.pdf> (14/01/2021), s. 184.

uzun yaşam süresi 84,9 yıl ile Hong Kong’da ölçülürken, Avrupa’daki en uzun yaşam süresi 83,8 yıl ile İsviçre’dedir.¹⁵³

Sağlık hakkının hayata geçirilmesinde hekimlere büyük pay düşmektedir. Devletin gerek re’sen gerek özel teşebbüsler vasıtasıyla kurup işlettiği sağlık hizmetleri sistemi hekimler ve diğer sağlık çalışanları üzerinden yürütülmektedir. Nitekim yukarıda da aktardığımız üzere hekimlerin amacı hastalıkları önlemeye, hastaları iyileştirmeye çalışarak insanların yaşamını ve sağlığını korumaktır. Bu nedenle hekimler sağlık hakkının yükümlüsü olmasalar bile -ki bu hakkın yükümlüsü devlettir- sağlık hakkının gerçekleştirilmesinde en mühim görevi üstlenen insan grubudur. Hekimlerin bu yönü aşağıdaki Anayasa Mahkemesi kararında da ifade edilmiştir:

“Kişinin sahip olduğu hak ve hürriyetler önem dereceleri göz önünde bulundurularak Anayasa’da yer almıştır. Bu bağlamda hekimlik, Anayasanın 17. maddesinde yer alan ve bireyin en önemli hakkı olan yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile doğrudan ilgili bir meslektir. Kişilerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirebilmelerinin mutlu ve huzurlu olabilmelerinin başlıca şartı, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine ulaşip bu hizmetlerden yararlanabilmeleridir. Devlet için bir görev ve kişiler için de bir hak olan bu amacın gerçekleştirilmesine bu haktan yararlanmayı zorlaştıracı ya da zayıflatıcı düzenlemeler Anayasa’ya aykırı düşer. Sağlık hizmetleri doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğe sahiptir. İnsanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşam hakkı ile bu yaşamın sürdürülmesindeki yeri tartışmasız olan hekimin statüsünün de bu çerçevede değerlendirilerek diğer kamu görevlileri ile bu yönden farklılığının gözetilmesi gerekir.”¹⁵⁴

¹⁵³ United Nations Development Programme, 2020 Human Development Report, https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/hdr-2020.html (25/01/2021).

¹⁵⁴ T.C. Anayasa Mahkemesi, 16/7/2010, 2010/29 E. 2010/90 K. (Anayasa Mahkemesi Kararlar Dergisi, 2010, Cilt:3, Sayı:47 s.1351) https://www.anayasa.gov.tr/media/4885/kararlar_dergisi_47_3.pdf (14/01/2021).

Bu doğrultuda düşünüldüğünde sağlık hakkının varlığını sağlayan hekimlerin de üstlendikleri bu sorumluluğun ağırlığı nedeniyle birtakım hususi ve mesleki haklara (hekim haklarına) sahip olmalarının şart olduğu anlaşılabacaktır.

3.1. Pandemilerde Sağlık Hakkı

Pandemiler gerek bireylerin gerek geniş halk kitlelerinin sağlığını ciddi şekilde tehdit eden salgınlardır. Pandemilerde sağlık hakkına erişim ve hakkın kullanımında çeşitli aksaklıklar yaşanabilir. Devlet sağlık hakkının pozitif statüsü gereğince pandemi oluşturma riski taşıyan hastalıkların tespitini, bunların salgın oluşturmada bertaraf edilmesini, toplumun bunlara karşı bilgilendirilmesini ve kolektif bilinç oluşturulmasını, sağlık hizmetleri ile sosyal güvenlik sistemlerinin pandemiye karşı hazırlanmasını, gerek hastanelerdeki ekipman gerek ecza depolarındaki ilaç gerekse sağlık çalışanı istihdamındaki eksikliklerinin giderilmesini, gerekli bütçenin ayrılmasını, fiziki altyapının oluşturulmasını, pandemi haline gelen hastalıkların yayılımının azaltılması ve durdurulması için gerekli tedbirlerin alınmasını, toplumu ve özellikle ekonomik yönden güçsüz grupları koruyucu ve destekleyici, toplumdaki eşitsizlikleri giderici projeler icra etmeyi, gerekli bilimsel çalışmaları yürütmeyi ve desteklemeyi sağlamakla yükümlüdür. Nitekim ülkemizin de taraf olduğu Avrupa Sosyal Şartı uyarınca taraf devletler *“salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı”* taahhüt etmişlerdir.¹⁵⁵

COVID-19 pandemisi küresel çaptaki tüm sosyoekonomik ve siyasi dengeleri değiştirmiş, günlük hayatı durma noktasına getirmiş, normal düzeni yok etmiş, yüksek yayılma hızıyla ülkelerin sağlık sistemlerini hazırlıksız yakalamış ve bireylerin sağlık hakkının ihlal edilmesine sebebiyet vermiştir. Virüsün insandan insana solunum yoluyla kolaylıkla bulaşması nedeniyle, küresel ölçekte sosyal hayat durma noktasına gelmiş, insanlar bir araya gelmekten ve sosyalleşmekten kaçınmaya başlamış, iş yerleri ve okullar evden çalışma ve uzaktan eğitim sistemlerine geçilerek kapatılmış, ev dışında medikal maske kullanma zorunluluğu getirilmiş, hastalığı kapalı insanlar

¹⁵⁵ 1996 tarihli (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı, md. 11, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/04/20070409-1.htm> (15/01/2021).

iki hafta boyunca toplumdan izole edilmiş, geniş halk kitlelerine sokağa çıkmak yasaklanmıştır. Sosyal hayatı ve insanın insanla etkileşimini kısıtlayan tedbirlerin uygulanmasına neden olan hastalık nedeniyle DSÖ'nün tanımında sayılan fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık hallerinin hepsinde bir bozulma yaşanmıştır. Nitekim hastalık insanların sadece fiziki sağlığını tehdit etmekle kalmamış; insanı insandan uzaklaştırıp herkesi evde kalmaya zorlayarak ve günlük hayat kalıplarını alt üst ederek, psikolojik sağlığının da sosyalleşmeye ve günlük rutinleri korumaya ihtiyaç duyduğu, toplum içinde yaşamaya alışmış, sosyal bir varlık olan insanın tüm benliğini etkilemiştir. Bu nedenlerle hastalığın sadece bulaştığı insanların değil, bütün herkesin sağlığını bozduğunu söylemek pek yanlış olmayacaktır.

Sağlık hakkının tam olarak hayata geçirilmiş olması için devletlerin, özellikle toplumdaki korunmaya muhtaç grupların bu haktan faydalanabilmelerini sağlaması büyük önem arz etmektedir. Korunmaya muhtaç insan gruplarına örnek olarak engelliler, azınlıklar, mülteciler, çocuklar, kadınlar, LGBTİ+ bireyler, mahpuslar ve yoksullar verilebilir.¹⁵⁶ COVID-19 pandemisi beraberinde getirdiği büyük sağlık riski ve küresel ekonomik bunalım ile birlikte özellikle toplumdaki yoksul, yaşlı, çocuk, engelli, mülteci gibi kırılgan grupları derinden etkilemiştir.¹⁵⁷ Bu durum toplum içinde bir eşitsizlik yaratmaktadır. Pandeminin neden olduğu sağlık hakkı ihlallerine örnek olarak her insanın medikal maskeye erişememesi, herkesin tanı testi yaptıramaması, kamu hastanelerindeki yoğunluk nedeniyle muayene randevusu alınamaması, hastanelerdeki bulaş riskinin büyüklüğü nedeniyle başka hastalıklardan muzdarip hastaların sağlık hizmetine ulaşmakta güçlük yaşaması sayılabilir. Bu dönemde uzaktan çalışma sistemine elverişli bir iş türünde çalışmayan ve ücretsiz izne ayrılma hakkını da ekonomik güçsüzlük yüzünden kullanamayan insanların dışarı çıkmayı ve çalışmayı sürdürmek zorunda kalarak virüsün bulaşma riskiyle baş başa kalmaları da bir sağlık hakkı ihlali olarak değerlendirilebilir. Yine kapalı cezaevlerindeki tutuklu

¹⁵⁶ Selman **Karakul**, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı - I”, [Elektronik Versiyon] *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Yıl:2016, Cilt:3, Sayı:2, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1102228> (19/01/2021), s. 195.

¹⁵⁷ **Kılıç**, s. 29.

ve hükümlülerin dar alanlarda toplu yaşamadan ötürü oluşan virüs bulaş riski nedeniyle sağlıklarının tehdit altında olduğu bir gerçektir.

COVID-19 pandemisindeki önemli bir risk de geliştirilmiş aşılarla karşı toplumda net bir güven duyulmamasıdır. Hem aşıya karşı duyulan güvenin zayıflığı hem de aşı ithalindeki zorluklar ile toplumdaki aşılama oranı düşük seyretmektedir. Devlet sağlık hakkına dair pozitif yükümlülükleri gereğince toplumu aşılarmaya teşvik etmek, aşının faydaları konusunda toplumda kolektif bilinç yaratmak ve her bireyin yeterli dozda aşılacağı kadar ve güvenilir kalitedeki aşığı temin etmekle yükümlüdür.

Avrupa Konseyi COVID-19 pandemisi ile mücadelenin hukuka uygun şekilde ve insan hakları mümkün olduğunca ihlal edilmeden yürütülmesi hedefiyle üye devletlere bir kılavuz metin iletmiştir.¹⁵⁸ Bu metinde pandeminin devletler için başa çıkması çok zor bir sorun, pandemiyle mücadele tedbirlerinin hak ve özgürlükleri tehdit etmesinin kaçınılmaz, hem pandemiyle mücadele edip hem hukukun üstünlüğünü ve insan haklarını tam olarak uygulamanın devletler için güç olduğu kabul edilmiştir. Ancak Konsey yine de şu hususlara özen gösterilmesini salık vermiştir: Tedbirler nedeniyle meydana gelen hak ihlallerini ve hakların sınırlandırılma derecelerini kendi işlerinde denetime tabi tutacak yargı sisteminin devletlerce işletilmesi; yaşam hakkı, idam cezası yasağı, işkence yasağı, kölelik ve zorla çalıştırma yasağı, suçların ve cezaların kanuniliği gibi *sert çekirdek hakların* hiçbir şekilde askıya alınmaması; hakların ancak kanunilik, ölçülülük, demokratik toplum düzenine uygunluk ve pandemiyle mücadele için gereklilik ilkelerine uygun şekilde sınırlanması; olağanüstü hal rejiminde dahi hukukun üstünlüğünden taviz verilmemesi; olağanüstü hal rejimi süresinin kısıtlı olması; pandemiyle mücadelede hızlı kararlar alınmasının zorunlu olması nedeniyle, olağanüstü hal rejimi ile yürütme organının yetkileri genişletilecekse de parlamentonun ve yargı organlarının denetim görevlerini sürdürmesi; pandemide yaşam ve sağlık hakları riske giren tutuklu ve hükümlülerin tıbbi bakımlarının sağlanması; yaşlı, engelli, kronik hastalık sahibi, mülteci, LGBTİ+ bireyler gibi hassas

¹⁵⁸ *Avrupa Konseyi, COVID-19 Sağlık Krizi Çerçevesinde Demokrasi, Hukukun Üstünlüğü ve İnsan Haklarına Saygı: Üye Devletlere Yönelik Set*, 2020, <https://rm.coe.int/ak-genel-sekreteri-covid-19-uye-devletlere-yonelik-set/16809e33b4> (20/01/2021).

gruplar için ek önlemlerin alınması ve bunların sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması; ilaç stoklarının tamlığından emin olunması ve halkın ilaçlara erişiminin aksatılmaması; halka pandeminin gidişatı ve alınan tedbirler hakkında bilgi sağlanması; virüsün bulaştığı bireylerin özgürlüğünü kısıtlayan uygulamaların *son çare* olmadıkça uygulanmaması; pandemiyle ilgili gelişmelerin halka bildirilebilmesi için ifade ve basın özgürlüğü ilkelerinden taviz verilmemesi; halkın resmi belge ve bilgilere olan erişiminin keyfi şekilde kısıtlanmaması; bilirkişiler ile sağlık uzmanlarının ve toplumdaki aktivistlerin görüş, öneri ve eleştirilerine önem verilmesi; halk sağlığı için zorunlu olmadıkça kişisel verilerin ve mahremiyetin ihlal edilmemesi; halk arasında eşitsizlik ve ayrımcılığa neden olacak tedbirlerin uygulanmaması; öğrencilerin eğitim ve öğretime erişiminin eksiksiz sağlanması; aile içi şiddet, kadına karşı şiddet ve cinsel şiddet mağdurlarına izolasyon dönemlerinde dahi gerekli desteklerin sağlanması; pandemi döneminde yaygınlaşan sahte ilaç ve tıbbi cihaz üretimleriyle mücadele edilmesi.

Görüldüğü üzere COVID-19 pandemisi koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişim olanakları bakımından insanlara büyük güçlükler yaratan bir dönem oluşturmuştur. Devletlerin pandemi nedeniyle aldığı birtakım tedbirler ve hak kısıtlamaları toplumun genel sağlığını korumayı hedefleyen uygulamalar olsa da insanların kişisel sağlık durumlarına yer yer zarar vermiştir. Pandemi nedeniyle sağlık hizmetleri sistemi ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları büyük bir sorumluluk altına girmiştir. Pandeminin hızlı yayılması nedeniyle hasta sayılarında yaşanan büyük artışlarla beraber hekimlerin ve sağlık çalışanların iş yükü artmıştır. Pandemiye karşı yürütülen savaşta en ön safta yer alan hekimler virüse karşı hem ilk temas noktası hem de ilk kalkını oluşturmuşlardır. Yukarıda da bahsettiğimiz üzere sağlık hakkının korunması ve gerçekleştirilmesini sağlayan birincil önemdeki insanlar olan hekimler insanların sağlığını bu derecede tehdit eden pandemi felaketine karşı da en büyük görevi üstlenmişlerdir. Pandemi nedeniyle uzun saatler süren mesailere katlanmak zorunda kalan, baktığı hasta sayılarında büyük artış yaşanan, izin kullanamayan, uzman olmadığı disiplinlerde çalışmaya mecbur bırakılan, koruyucu ekipmanlara erişmekte güçlük çeken, vakalarla dolup taşan hastanelerde hijyenik bir çalışma ortamına sahip olamayan ve hatta hayatlarını yitiren hekimler, bu olağanüstü dönemde pek çok hak ihlali veya kısıtlaması ile karşılaşmışlardır. Pandemi

dönemlerinde topluma kalkan olan hekimlerin haklarının ve sağlıklarının korunmasının ne derece önemli olduğu bu dönemde maalesef acı şekilde anlaşılmıştır. Çalışmamızın ileriki bölümlerinde hekim haklarını ve pandemi nedeniyle yaşanan zorlukları bu minvalde irdelleyeceğiz.

4. HEKİM HAKLARI

4.1. Tanımlar

Hekim en kısa şekilde “*hastalıkları tedavi etme erkine sahip kişi*” olarak tanımlanabilir. Bu erkin kaynakları hekimin bilgi ve becerisi ile toplum tarafından ona verilmiş yetkilerdir.¹⁵⁹ TDK sözlüğündeki hekim tanımı *insanlardaki hastalıkları teşhis ve onları ilaçlarla veya bazı araçlarla tedavi eden kimse* şeklindedir. Hekim sözcüğü yerine dilimizde, *tabip* ve *doktor* sözcükleri de kullanılmaktadır.¹⁶⁰ Hekim bir sağlık mesleği mensubudur.¹⁶¹ *Hakeri*’nin tanımına göre “*Tıp fakültesinden mezun olarak diploma sahibi olan kimseye hekim denir.*”¹⁶² *Akyıldız* ise “*Hastasına karşı koruyucu veya tedavi edici sağlık hizmeti sunan, hastalığı tanı ve tedavi etme amacı taşıyan, sonuçta hastanın sosyal, bedensel ve ruhsal yönden iyileşmesini sağlamaya yönelik çalışan kişi*” şeklinde bir tanım önermiştir.¹⁶³ Bir başka tanım ise “*insan sağlığı ile uğraşan, tıp mesleğini yaparak tıbbi müdahale yapabilme yetkisi devlet tarafından verilmiş ve hastalıkları öğrenip hasta kişileri iyileştirmeyi kendine meslek*

¹⁵⁹ N. Yasemin **Oğuz**, “Klinik Uygulamada Hekim Hasta İlişkisi”, [Elektronik Versiyon] *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, Yıl:1995, Cilt:3, Sayı:2, <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-klinik-uygulamada-hekim-hasta-iliskisi-44472.html> (03/03/2021), s. 60.

¹⁶⁰ *Hekim*, Genel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (07/01/2021).

¹⁶¹ *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*, md. 4, 2014, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (08/01/2021).

¹⁶² Hakan **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, 23. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2021, s. 262.

¹⁶³ Sunay **Akyıldız**, *Sağlık Hukuku Rehberi*, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016, s. 249

edinen kişi” şeklindedir.¹⁶⁴ Nitekim 1219 sayılı Kanun uyarınca “*Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.*”¹⁶⁵ Hekimin öncelikli görevi hastalıkları önlemeye, hastaları iyileştirmeye çalışarak insanların yaşamını ve sağlığını korumaktır.¹⁶⁶

Hekim tanımının yapılmasından sonra kısaca *hasta* tanımının da yapılması çalışmamız açısından önem arz etmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde (HHY) hasta *sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse* olarak tanımlanmıştır.¹⁶⁷

Hekimin icra ettiğı meslek olan *tıp* ise TDK tarafından *hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvurulanan teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, tababet* şeklinde tanımlanmıştır.¹⁶⁸

Tedavi kavramı ise hastalıklardan korunma amaçlı tedbirleri, hastalığı saptama amaçlı teşhisi, hastalıkları iyileştirme, hafifletme ve önleme amaçlı tıbbi müdahaleleri ve hastalık sonrası bakımı karşılamaktadır.¹⁶⁹

Tedavi faaliyetlerinin konusunu oluşturan hastalığın tanımı da TDK tarafından *organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık* şeklinde yapılmıştır.¹⁷⁰

¹⁶⁴ Haluk **Tanrıverdi**, Orhan **Akova** ve Banu **Çevik**, “Tıp Etiğı Açısından Hekim Hakları”, [Elektronik Versiyon] *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl:2014, Cilt:3, Sayı:1, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/41774> (10/02/2021), s. 26.

¹⁶⁵ 11/04/1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,md.1,<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> (08/01/2021)

¹⁶⁶ *Türk Tabipleri Birliğı*, Hekimlik Meslek Etiğı Kuralları, md. 5, 1999, https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31 (08/01/2021).

¹⁶⁷ 01/08/1998 tarihli *Hasta Hakları Yönetmeliğı*, md. 4, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliğı&mevzuatTertip=5> (25/01/2021)

¹⁶⁸ *Tıp*, Genel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (07/01/2021).

¹⁶⁹ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 41.

¹⁷⁰ *Hastalık*, Genel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (07/01/2021).

4.2. Genel Bilgi

Hukuki ilişkiler karşılıklı haklar ve yükümlülükler yaratır. Hekim mesleğini icra ederken birçok hukuki ilişki ve sözleşme içinde yer alır. Örneğin tedavi ilişkisi içinde tedavi eden konumunda olan hekimin tedavi edilen konumunda olan hastaya karşı ileri sürebileceği hakları ve yerine getirmesi gereken yükümlülükleri doğacaktır. Yine özel sağlık teşebbüslerinde işçi sıfatıyla çalışan hekimin iş ilişkisinin diğer tarafı olan işverenine karşı hakları veya kamu hastanelerinde memur sıfatıyla çalışan hekimin görevi nedeniyle edindiği özlük hakları ortaya çıkmaktadır. İşte hekimlerin taraf oldukları ilişkilerinden doğup hastaya, çalıştığı kuruma, topluma ve devlete karşı ileri sürebileceği haklar genel olarak *hekim hakları* başlığı altında toplanmaktadır. Görüldüğü üzere bu haklar hekimlerin sırf hekim oldukları için kazandıkları, hususi ve mesleğe özgü haklardır.

Esasen birçok meslek grubunun mesleki hakları bulunmaktadır. Ancak hekimlerin icra ettikleri meslek insanın vücut ve akıl sağlığını, vücut tamlığını ve yaşamını koruyan meslektir. Yukarıda açıkladığımız üzere yaşam hakkı ve sağlık hakkı olmadan diğer bütün insan haklarının işlevsiz ve *kâğıt üzerinde* kalacağı düşünüldüğünde, yaşamın ve sağlığın teminatı olan hekimlerin toplumdaki belki de en mühim mesleği icra ettikleri anlaşılabacaktır. İşte bu öncül hakları koruyan ve büyük bir sorumluluk üstlenen hekimlerin de kendilerine ve mesleklerine özgü haklar ile korunmaları şarttır. Hekim haklarının amacı hekimlere en iyi çalışma koşullarının temin edilmesiyle hastaların sağlıklarına kavuşabilmelerini sağlamaktır.¹⁷¹ Bu haklar hekimlere mesleklerini icra edebilecekleri özerk bir alan da yaratır.¹⁷² Hekim haklarının varlığı ve uygulanışı, toplum ve hasta bireylerin yararı ve sağlığı için bir gereklilik teşkil eder.¹⁷³

¹⁷¹ Ersoy **Erdoğan**, “Hekim Hakları”, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İstanbul 2007, s.5.

¹⁷² Sunay **Akyıldız**, *Sağlık Hukuku Rehberi*, s. 310.

¹⁷³ Edmund D. **Pellegrino**, “Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in the Physician-Patient Relationship”, [Electronic Version] *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, Year:1994, Vol:10, Issue:1, <https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1447&context=jchlp> (25/01/2021), s. 52.

Arda hekim haklarını “*mesleki uygulamayı yapabilmek için, nitelikli bir hekimlikten söz edebilmek için, bir başka deyişle de hekimlere birtakım ödevleri ve sorumlulukları yükleyebilmek için gerekliliği öngörülen haklar*” şeklinde tanımlamıştır.¹⁷⁴

4.3. Hekimlik Mesleğinin Tarihi Sürecinde Hasta-Hekim İlişkisi

Hekimlik tarihteki en eski mesleklerdendir. İnsan var olduğu sürece hekim de var olmuştur. İnsanlık tarihi boyunca pek çok toplum tarafından *en büyük hazine* olarak nitelenen sağlığın koruyucuları olan hekimlere zaman ve mekândan bağımsız olarak kutsallık atfedilmiş, toplum içinde saygın ve üst düzey konumlar emanet edilmiştir. Kuşkusuz bunun en büyük sebebi hekimlerin, engin tıbbi bilgi dağarcığı ve yüksek cerrahi kabiliyetleri ile hastaları sağlıklarına kavuşturmalarıdır. Hasta ile hekimin bir araya geldiği tedavi ilişkisinde tarihin büyük bir kısmında daha güçlü pozisyonda bulunan taraf hekim olmuştur. Hekimin tıbbi bilgi sahibi ve bilginin uygulayıcısı olması ile iyileştirme görevini icra etmesi nedenleriyle yüzyıllar boyunca hekim tedavi ilişkisinde amir ve aktif bir konum edinmiştir. Bu dönemlerde tedaviye ihtiyaç duyan hastanın kendini hekime teslim etmesi ve hekimin talimatlarını izlemesi alışlagelmiş düzeni oluşturmuştur.

Ancak bu, son birkaç yüzyılda başta insan hakları ile sağlık hakkı kavramlarının ortaya çıkıp gelişmesi; günümüzde sağlık hizmetleri sisteminin ticarileşmesi ve özel teşebbüslerin payının artması ile hastanın kurumlar karşısında yalnız ve güçsüz kalması; insanlığın ne yazık ki şahit olduğu vahşi kapitalist düzenin ilaç ve eczacılık şirketlerine sağladığı fazla serbestlik nedeniyle ve özellikle dünya savaşları sırasında yaşanan *insanlığa karşı suç* olarak da nitelenebilecek birtakım tıbbi deney ve denemelerde insanların kobay hayvanları gibi kullanılması gibi sebepler sonucunda hasta lehinde değişmeye başlamıştır. Son dönemlerde tıp eğitimindeki kalitenin düşmesi ve hekim sayısındaki artış nedeniyle etik sorunların baş göstermesi ve hatalı tıbbi uygulamaların (malpraktis) artması, hekimler arasında ticari rekabet başlaması,

¹⁷⁴ Berna Arda, “Etik Açıdan Hekim Hakları”, [Elektronik Versiyon] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Yıl:1998, Cilt:51, Sayı:3, http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_19122/AUTFM-51-121-En.pdf (10/02/2021), s.121.

anlaşmalı eczane veya laboratuvar gibi kavramların ortaya çıkarak hastaların hekimlerce buralara yönlendirilmesi, hekimlerin ortak olduğu özel hastane veya kliniklerde ticari kaygıların etik kaygıların önüne geçmesi gibi uygulamalar ile hastaların gerek maddi gerek sağlık açısından mağduriyet yaşamaları da bunda etkili olmuştur.¹⁷⁵ Değişen bu denge sonucu olarak insan hakları ile *onurlu bir yaşam sürmeye elverişli en yüksek ulaşılabilir sağlık standardından yararlanma* idealinin sağlık hizmetleri pratiğine uygulanmasıyla birlikte *hasta hakları* kavramı ortaya çıkmıştır.

Hasta haklarıyla birlikte bireyler hekim karşısındaki pasif konumlarından sıyrılarak haklarındaki tıbbi kararların alınma sürecinde katılım gösteren, sağlık hizmetlerini ve tıbbi uygulamaları denetleyici bir vasfa kavuşmuşlardır.¹⁷⁶ Gerçek anlamıyla düşünüldüğünde bu modern süreçlerin neticesi olan hasta haklarının tarihi örnekleriye Hammurabi yasalarından bu yana gözlemlenmektedir.¹⁷⁷ Hasta hakları sağlık hakkının tamamlayıcı bir unsurudur. Bu haklar insan haklarının sağlık hizmetlerine uyarlanmış hali olarak ifade edilebilir.¹⁷⁸ Hasta haklarının amaçları hastanın tıbbi kararlara katılımını sağlamak, hastanın değerlerine saygı göstermek ve hastayı koruma altına almak şeklinde sayılabilir.¹⁷⁹ Hasta hakları konusunda 20. yüzyıldan itibaren birçok uluslararası sözleşme imzalanmış ve ulusal mevzuatlar oluşturulmuştur.

Hasta haklarına dair başlıca uluslararası belgeler Amerikan Hastaneler Birliğince bildirilen *Hasta Hakları Bildirgesi*¹⁸⁰, Dünya Tabipler Birliği (DTB) tarafından Lizbon'da ilan edildikten sonra çeşitli yıllarda revize edilen *Lizbon Bildirgesi*¹⁸¹,

¹⁷⁵ İbrahim **Başağaoğlu**, “Adliyeye İntikal Eden Tıp Deontolojisine Ait Vakaların Hukuki ve Deontolojik Yönlerinin Değerlendirilmesi”, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü”, *Yayımlanmamış DT*, İstanbul 1988, s. 9.

¹⁷⁶ **Bardak/Tengilimoğlu**, s. 222.

¹⁷⁷ Hasan **Özkan** ve Sunay **Akyıldız**, *Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008, s. 33.

¹⁷⁸ **Akyıldız**, *Sağlık Hukuku Rehberi*, s. 249.

¹⁷⁹ Hakan **Giritlioğlu**, “Hasta Haklarının Korunmasında ve Gelişiminde Tabip Odalarının Rolü”, *Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 1-3 Kasım 2007, s.20, <http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/1940-2010/Kitaplar/pdf/s/s1-1.pdf> (02/02/2021)

¹⁸⁰ AHA, A Patient's Bill of Rights, 1992, <https://www.americanpatient.org/aha-patients-bill-of-rights/> (25/01/2021).

¹⁸¹ *World Medical Association, Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient*, 1981,

DSÖ'nün ilan ettiği *Amsterdam Bildirgesi*¹⁸², Avrupa Konseyi'nde kabul edilen ve ülkemizde de onaylanan *İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*¹⁸³ ve Roma'da hazırlanan *Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü*'dür.¹⁸⁴ Bizzat hasta haklarını konu edinip önde gelen ulusal düzenlemelerse, 1998 tarihli *Hasta Hakları Yönetmeliği*, 2005 tarihli *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*¹⁸⁵ ve 2009 tarihli *TTB Hasta Hakları Bildirgesi*'dir.¹⁸⁶

Hasta Hakları Yönetmeliği hasta haklarını *sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar* olarak tanımlamıştır.¹⁸⁷ Yönetmelikte sayılan hasta hakları: sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet uygun olarak faydalanma; bilgi isteme; kayıtları inceleme; sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme; personeli tanıma, seçme ve değiştirme; öncelik sırasının belirlenmesini isteme; tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım; tıbbi özen gösterilmesi; mahremiyete saygı gösterilmesi; rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama; tedaviyi reddetme ve durdurma; güvenlik, dini vecibeleri yerine getirme ve dini hizmetlerden faydalanma; insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret; refakatçi bulundurma; müracaat, şikayet ve dava hakları ile tıbbi gereklilikler dışında müdahale ile ötenazi yasaklarıdır.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> (25/01/2021).

¹⁸² WHO, A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, 1994, https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (25/01/2021).

¹⁸³ *Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*, 1997, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> (25/01/2021).

¹⁸⁴ *European Charter of Patient's Rights*, 2002, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (25/01/2021)

¹⁸⁵ 27/05/2005 tarihli *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*, https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=119:hasta-haklari-uygulama-yerges&catid=8:ygeler&Itemid=34 (25/01/2021)

¹⁸⁶ 26/06/2009 tarihli *Hasta Hakları Bildirgesi*, https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=173b8b3c-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233 (27/01/2021)

¹⁸⁷ 01/08/1998 tarihli *Hasta Hakları Yönetmeliği*, md.4

Hasta haklarının hayata geçirilmesinde en büyük sorumluluklardan biri de tedavi ilişkinin öteki tarafını oluşturan hekimlere düşmekte olup hasta haklarının birçoğu hekimler için bir yükümlülüğe dönüşmektedir. Dolayısıyla insan için bir zaruret teşkil eden tedavi ilişkisinin tek yanlı bir ilişkiye dönüşmemesi adına hasta haklarının yanında hekimlerin de sağlık hizmetini ve tedavi uygulamalarını layıkıyla gerçekleştirmelerini sağlayacak hekim haklarına sahip olmaları mühim bir gerekliliktir. Bu durumu Özlü de “*Hekimle hasta arasındaki ilişkinin hedefi, hastanın bozulan sağlık durumunu iyileştirmek veya mevcut sağlığını koruyup geliştirmektir. Hekimin tek başına çaba sarf etmesi ve sorumluluklarının gereğini yerine getirmesiyle bu hedefe ulaşılamaz. Hastanın da aynı amaç doğrultusunda çaba sarf etmesi, sorumluluk üstlenmesi ve yükümlülüklerini yerine getirmesi gereklidir.*” sözleriyle ifade etmiştir.¹⁸⁸

4.4. Hasta Hakları “Karşısında” Hekim Hakları

Hasta hakları hakkında hem ulusal hem de uluslararası alanda pek çok mevzuat metni, bildirge ve akademik çalışma olmasına rağmen hekim haklarının aynı ölçüde çalışılmadığı ve mevzuat metinlerinde derlenmediği görülmektedir. Hasta hakları *doğrudan* düzenlemelere konu edilmişken hekim haklarının neler olduğu doktrindeki çalışmalar, hekim örgütlerinin bildirimleri veya hasta hakları hakkındaki çalışmalar ve mevzuat metinlerinden *dolaylı* şekilde belirlenmektedir. Hasta haklarının doğrudan düzenlenip hekim haklarının mevzuat metinlerinde yeterli yeri bulamamasında hasta ile hekim ilişkisindeki güçsüz tarafın hasta olduğunun kabulü ile hastanın korunmaya alınma ihtiyacı rol oynamıştır.¹⁸⁹ Hekim haklarının varlığı ve uygulanması toplumun ve bireylerin sağlığı için gerekli olduğundan hekim hakları hakkında daha fazla çalışma yapılmalı ve bu hakların neler olduğu mevzuat düzenlemeleriyle belirlenmelidir.

Hekim ve hasta ortak amaç olan tedavinin gerçekleşmesi için bir araya gelen iki taraftır. Hasta tedaviye ihtiyaç duyan kişi iken hekim ise mesleki sorumluluğu tedavi

¹⁸⁸ Tevfik Özlü, “Hastaların Ödev ve Sorumlulukları Nelerdir?”, www.medikalbakis.net/5/5005.htm (01/09/2009). Aktaran: **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 659.

¹⁸⁹ Görür **Tuncel**, s. 69.

etmek olan kişidir. Ortak amacın gerçekleşebilmesi için her iki tarafın da diğer tarafın haklarına saygı göstererek bu süreci ilerletmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hekim hakları ve hasta hakları birbirinden kesin sınırlarla ayrılan veya çatışma içinde olan haklar değil; birbirlerini tamamlayan, karşılıklı uyum ve denge içinde kullanılmaları gereken haklardır. Hekimlerin de hayatlarının birçok döneminde bir başka hekimin hastası olabilecekleri unutulmamalıdır.¹⁹⁰ Zaten hasta hakları kavramını ilk ortaya koyanlar da hekimler (Amerikan Hastaneler Birliği) olmuştur.¹⁹¹ Hastalar ile hekimler arasında son dönemlerde hızla artan hukuki uyuşmazlık ve davaların da ana sebeplerinden biri, hasta hakları ile hekim haklarının bir bütün oluşturduğunun bireylerce özümselememesi ve buna uygun davranılamamasıdır. Pandemiye karşı yürütülen mücadelenin olumlu sonuçlanması ve toplumun virüsten arındırılabilmesi için de hastaların ve hekimlerin birlik içinde, karşılıklı haklara saygı göstererek ve koruyucu tedbirlere riayet ederek çalışmaları elzemdir.

4.5. Hekim Haklarını Konu Edinen Metinler

Hekim hakları hakkındaki uluslararası kaynaklar büyük ölçüde DTB bildirilerinden oluşmaktadır.¹⁹² Bunlar içinde önem arz edenler, *Silahlı Çatışma Dönemlerine İlişkin Kurallar*¹⁹³, *Tedavi Edici Düşüğe İlişkin Duyuru*¹⁹⁴, *Hekimlerin Ölüm Cezalarına Katılımıyla İlgili Karar*¹⁹⁵, *Ölümcül Hastalıklar Hakkında Venedik Bildirgesi*¹⁹⁶, *Tıbbi Toplantılara Katılma Özgürlüğü Hakkında Bildirge*¹⁹⁷, *Tutukluluk ve Hapis*

¹⁹⁰ Arda, s. 122.

¹⁹¹ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 83.

¹⁹² Görür Tuncel, s.57.

¹⁹³ WMA, Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence, 2012, <https://www.wma.net/policies-post/wma-regulations-in-times-of-armed-conflict-and-other-situations-of-violence/> (30/01/2021).

¹⁹⁴ WMA, Statement on Medically-Indicated Termination of Pregnancy, 2018, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-therapeutic-abortion/> (30/01/2021).

¹⁹⁵ WMA, Resolution on Physician Participation in Capital Punishment, 2008, <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-physician-participation-in-capital-punishment/> (30/01/2021).

¹⁹⁶ WMA, Declaration of Venice on Terminal Illness, 2006, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-venice-on-terminal-illness/> (30/01/2021).

¹⁹⁷ WMA, Statement on Freedom to Attend Medical Meetings, 2020,

*Sırasındaki İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele veya Cezalar Konusunda Hekimler için Kılavuz*¹⁹⁸, *Hekimlerin Mesleki Üyelikleri ve Faaliyetlerinde Ayrımcılık Yapılmaması Hakkında Bildirge*¹⁹⁹, *Sağlık Sisteminin Profesyonellerce Yönetilmesi Hakkında Madrid Bildirgesi*²⁰⁰, *Açlık Grevleri Hakkında Malta Bildirgesi*²⁰¹, *Tıbbi İş Gücü Hakkında Karar*²⁰², *Ötenazi ve Hekim Yardımlı İntihar Hakkında Bildirge*²⁰³, *Şiddet veya Kötü Muamele Kullanımı Konusunda veya Düşkünlük Yaratan Tedavilerde Yer Almayı Kabul Etmeyen ya da Buna Zorlanan Hekimlere Destek Hakkında Hamburg Bildirgesi*²⁰⁴, *Hekimlerin Refahına İlişkin Bildirge*²⁰⁵, *Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlık Bildirgesi*²⁰⁶, *Hasta-Hekim İlişkisi*

<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-freedom-to-attend-medical-meetings/> (30/01/2021).

¹⁹⁸ WMA, Guidelines for Physicians Concerning Torture and Other Cruel, Inhumanor Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment, 2016, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tokyo-guidelines-for-physicians-concerning-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-in-relation-to-detention-and-imprisonment/> (30/01/2021).

¹⁹⁹ WMA, Statement on Non-Discrimination in Professional Membership and Activities of Physicians, 2015, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-non-discrimination-in-professional-membership-and-activities-of-physicians/> (30/01/2021).

²⁰⁰ WMA, Declaration of Madrid on Professionally-Led Regulation, 2009, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-madrid-on-professionally-led-regulation/> (30/01/2021).

²⁰¹ WMA, Declaration Of Malta On Hunger Strikes, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikes/> (30/01/2021).

²⁰² WMA, Resolution On Medical Workforce, 2009, <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-medical-workforce/> (30/01/2021).

²⁰³ WMA, Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, 2019, <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/> (30/01/2021).

²⁰⁴ WMA, Declaration of Hamburg Concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture and Other Cruel, Inhumanor Degrading Treatment, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-hamburg-concerning-support-for-medical-doctors-refusing-to-participate-in-or-to-condone-the-use-of-torture-or-other-forms-of-cruel-inhuman-or-degrading-treatment/> (30/01/2021).

²⁰⁵ WMA, Statement on Physicians Well-Being, 2015, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-physicians-well-being/> (30/01/2021).

²⁰⁶ WMA, Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence, 2018, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/> (30/01/2021).

*Hakkında Bildirge*²⁰⁷, *Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Devamlı Şekilde Geliştirilmesi İçin Kılavuz*²⁰⁸, *Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına ve Tesislerine Karşı Saldırıların Durdurulması Hakkında Karar*²⁰⁹, *Türk Tabipleri Birliğine Destek Kararı*²¹⁰ ile *Tıp Mesleği ve COVID-19’a İlişkin Karar*²¹¹’dır. Amerikan Acil Hekimleri Koleji tarafından yayımlanmış *Acil Hekimlerinin Hakları ve Yükümlülükleri*²¹² konulu metin de önem arz etmektedir. Yerel düzeydeki mühim belgeler ise, *TTB Hekim Hakları Bildirgesi*²¹³, *TDB Hekim Hakları Bildirgesi*²¹⁴, *TTD Hekim Hakları*²¹⁵ ve *HEKİMDER Evrensel Hekim Hakları Bildirgesi*²¹⁶ şeklinde sayılabilir.

²⁰⁷ WMA, Declaration of Cordoba on Patient-Physician Relationship, 2020, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-cordoba-on-patient-physician-relationship/> (30/01/2021).

²⁰⁸ WMA, Declaration on Guidelines for Continuous Quality Improvement in Healthcare, 2019, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-guidelines-for-continuous-quality-improvement-in-health-care/> (30/01/2021).

²⁰⁹ WMA, Resolution to Stop Attacks Against Healthcare Workers and Facilities in Turkey, 2015, <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-to-stop-attacks-against-healthcare-workers-and-facilities-in-turkey/> (30/01/2021).

²¹⁰ WMA, Resolution in Support to the Turkish Medical Association, 2020, <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-in-support-to-the-turkish-medical-association/> (30/01/2021).

²¹¹ WMA, Resolution Regarding the Medical Profession and COVID-19, 2020, <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-regarding-the-medical-profession-and-covid-19/> (30/01/2021).

²¹² ACEP, Emergency Physician Rights and Responsibilities, 2015, <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/emergency-physician-rights-and-responsibilities/> (30/01/2021).

²¹³ TTB, Hekim Hakları Bildirgesi, 2019, https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=484cccb8-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233 (30/01/2021).

²¹⁴ TDB, Hekim Hakları Bildirgesi, 2017, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Mevzuat/Hekim_Haklari_Bildirgesi-2017.pdf (30/01/2021).

²¹⁵ TTD, Hekim Hakları, <https://toraks.org.tr/site/community/downloads/d366> (30/01/2021).

²¹⁶ HEKİMDER, Evrensel Hekim Hakları Bildirgesi, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-iste-evrensel-hekim-haklari-bildirgesi-2-12-51753.html> (30/01/2021).

5. TIP ETİĞİ

5.1. Genel Bilgi

Etik, Antik Yunan uygarlığındaki felsefi düşüncelerle ortaya çıkmış ve Aristo tarafından sistemleştirilmiştir.²¹⁷ Etik en temel şekliyle “*doğru ve yanlış davranışın teorisidir*”²¹⁸. Ahlak felsefesinin teorik kısmını oluşturan etik²¹⁹ kısaca “*geçmiş, şu an veya gelecekteki ahlaki kararlar ve davranışlar üzerinde dikkatli ve sistematik bir düşünme ve analiz etme etkinliği*” olarak tanımlanmıştır.²²⁰ Etik “*iyi ve doğru kavramlarının ne olduğunu, mutlak iyi ve mutlak doğrunun olup olmadığını ve bunlara ulaşılıp ulaşılamayacağını araştıran bir zihinsel çaba*” olarak da açıklanmıştır.²²¹ Etiğin hukuk bilimi açısından önemi etik kuralların hukuki normlara kaynak teşkil etmesidir. Ancak evrensel etik kurallar değişken hukuk kurallarına göre daha büyük bir ideali temsil eder.

Meslek etiği belli bir mesleğin uygulandığındaki doğru ve yanlış davranışlar ile izlenecek ilkeleri belirleyen, meslek üyelerini bağlayan, mesleki ideallerin gerçekleştirilmesine yönelik evrensel kurallar bütünüdür.²²² Bilimsel mesleklerdeki etiğin önemi “*Etiksiz bilim boştur, bilimsiz etik kördür.*” sözüyle dile getirilmiştir.²²³

²¹⁷ Kenzi Özge **İlbaş Altekin**, “Etik ve Hukuk Perspektifinden Diş Hekimliği Meslek Etiği Kurallarında Özerklik Kavramının İncelenmesi”, T.C. Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İstanbul 2019, s. 31.

²¹⁸ **Sert**, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 43.

²¹⁹ Rabia Tuba **Güçel Pirinç**, “Uygulamalı Etik Başlığı Altında Tıbbi Araştırmalarda Etiğin Rolü ve Tabibin Ahlaki Değerinin Tarihi”, T.C. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, Denizli 2019, s. 11.

²²⁰ WMA, Medical Ethics Manual, Third Edition, 2015, https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf (06/01/2021), s. 9.

²²¹ Berna **Arda** ve Serap **Şahinoğlu Pelin**, “Tıbbi Etik-Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları”, [Elektronik Versiyon] *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Yıl:1995, Cilt:48, Sayı:3, http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_19316/AUTFM-48-323.pdf (06/01/2021), s. 323.

²²² **İlbaş Altekin**, s. 37.

²²³ Joseph R. **DesJardins**, *Environmental Ethics: An Introduction to Environmental Philosophy*, Second Edition, Boston: Wadsworth Publishing Company, 1997. Aktaran: Nesrin **Çobanoğlu**, “Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi”, [Elektronik Versiyon] *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Ocak

Meslek etiğinin bir dalı olan *tıp etiği* ise en genel tanımı ile tıp alanındaki uygulamaların iyi ve kötü yönleriyle değerlendirilmesidir.²²⁴ Tıp etiği önce İmhotep, sonrasında Hipokrat'ın ortaya koyduğu kurallarla başlayıp tarih boyunca gelişen ve hekimlerin mesleki faaliyetleri ile *hekim-hekim, hekim-hasta, hekim-denek, hekim-devlet, hekim-toplum* arasındaki ilişkileri ve değer sorunlarını²²⁵ *özerklik ve özerkliğe saygı, zarar vermeme, yarar sağlama, adalet*²²⁶ şeklindeki temel ilkelerle düzenleyen, tıbbi faaliyetler sırasında insan haysiyetini korumayı ve hastaya yarar sağlamayı hedefleyen kuralları belirleyen bir disiplindir. Bu temel ilkelerden başka *yaşama saygı, yasallık, aydınlatılmış rıza alma, dürüstlük ve güven, mahremiyete saygı* ilkeleri de genel kabul görmüştür. Bu ilkelerin tıbbi sorun ve ikilemleri çözme, tıbbi karar alma sürecinde yol göstericilik ve mesleki değerleri saptama gibi önemli işlevleri vardır.²²⁷

Binlerce yıllık tıbbi etik ilkeleri ilk kez Percival tarafından yazılı hale getirilmiştir. Tıp etiği hekimlerin mesleklerini icra ederken ihtiyaç duydukları öz denetim ile verecekleri tıbbi kararlardaki ikilemlerin çözümünü sağlayan ve hekimlere öncülük eden bir kurumdur.²²⁸ Hekimlerin karşılaştıkları ikilemlerde *iyi-kötü* ve *doğru-yanlış* konusunda karar verebilmelerini sağlar.²²⁹

Tıp etiği temel prensipleri belirlemesi ve yol göstericiliği ile halen önemini korumaktaysa da sağlık hizmetlerindeki modern ve hızlı gelişmeler ile teknolojik ilerlemeler karşısında pratikliği yer yer yetersiz kalabilmektedir. Tıp etiği ile

2020, Cilt:25, Özel Sayı:1, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1036813> (06/01/2021), s. 38.

²²⁴ M. Onursal Cin, “Tıp Etiği ve Cezai Sorumluluk”, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış DT*, Konya 2004, s.8.

²²⁵ Arda/Şahinoğlu Pelin, s. 325.

²²⁶ Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, First Edition, New York: Oxford University Press, 1979. As cited in: Francesco Bellino, “Tom L. Beauchamp and James F. Childress: The Principles of Bioethics and Utilitarianism”, [Electronic Version] *Utility and Science*, 2020, No:18, <https://journals.openedition.org/etudes-benthamiennes/7898?lang=en> (06/01/2021).

²²⁷ Mustafa Levent Özgönül, “Türkiye’de Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata Kavramı”, T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış DT*, Ankara 2010, s. 30.

²²⁸ Neslihan Zekiye Akkanat, “Tıp Etiği Bağlamında Defansif Tıp Uygulamaları”, T.C. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, Gaziantep 2017, s. 14.

²²⁹ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 41.

doldurulamayan bu kurallar boşluğu hukuk ile doldurulmakta ve sağlık hakkının amacına uygun, hasta haklarını gözeten mevzuatlar oluşturulmaktadır.²³⁰

Burada *deontoloji* ve *tıbbi deontoloji* kavramlarından da bahsetmek gerekmektedir. Deontoloji yazılı olan veya olmayan kökleşmiş ilke ve kuralları derleyen ve bunları tartışmasız bir normatif bilgi olarak aktaran bir alandır.²³¹ Tıbbi deontoloji tıp etiği ilkeleri ve ilgili mevzuat hükümlerinin bir araya getirilmesi ile oluşturulan ve tıp mesleği pratiğinin ahlaki ve yasal çerçevesini çizen kurallar bütünüdür.²³² Görüldüğü üzere hekimin çalışma koşulları ve mesleki sınırları gerek tıp etiği gerekse pozitif hukuk ile düzenlenmektedir. Hasta hakları ile tıp etiği ilkeleri bu bağlamda birlikte ele alınması gereken kurumlardır. Ancak evrensel etik ilkelerin coğrafi bazda değişken hukuk kurallarına nazaran daha yüksek idealleri temsil ettiği ve hukuk normlarının izin verdiği bir davranışın etik olmayabileceği, böyle bir durumda ikilemde kalan hekimin etik ilkeleri izlemeye devam etmesi gerektiği genel kabul görmektedir. Hekimlerin mesleklerini tıp etiğinin ışık tuttuğu şekilde icra etmeleri mesleğin evrensel değerleri ve küresel güvencelerinin korunması ve iyileştirilmesini sağlayacaktır. Tıp etiği ilkelerine bağlı kalan hekimler hak ettikleri saygı, güven ve kazancı fazlasıyla bulacaklardır.²³³ Belirtmek gerekir ki tıp etiği ile hekimlerin yalnızca uymakla yükümlü oldukları etik kurallar belirtilmemekte, binlerce yıllık tecrübe ile kazanılan birtakım mesleki haklar da etik temele kavuşturulmaktadır. Bunların örnekleri aşağıda belirteceğimiz metinlerin içeriklerinde mevcuttur.

Tıp etiğini düzenleyen küresel çaptaki bahse değer metinler, Amerikan Tıp Derneğince kabul edilen *Tıp Etiği Yasası*²³⁴, 2. Dünya Savaşı'nın ardından yayımlanan *Nürnberg*

²³⁰ Bardak/Tengilimoğlu, s. 218.

²³¹ Arda/Şahinoğlu Pelin, s. 324.

²³² Arda/Şahinoğlu Pelin, s. 324.

²³³ Akkanat, s. 26.

²³⁴ AMA, Code of Medical Ethics, 1847, https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/ethics/1847code_0.pdf (30/01/2020).

Kodeksi²³⁵, Belmont Raporu²³⁶, DTB tarafından ilan edilen Hekimlik Yemini²³⁷, Tıp Etiğinin Uluslararası Yasası²³⁸, Tıp Etiği El Kitabı²³⁹, Ulusal Sağlık Hizmeti Sistemleri İçin Sağlık Hizmeti Sunulmasında On İki İlke²⁴⁰, İnsan Denekler Üzerindeki Tıbbi Araştırmalar İçin Etik İlkeler (Helsinki Bildirgesi)²⁴¹, Hukuk ve Etik İlişkisi Hakkında Bildirge²⁴², Akıl Hastalarına İlişkin Etik Sorunlar Hakkında Beyan²⁴³, Afet Durumlarında Tıbbi Etik Bildirgesi²⁴⁴, Hekimler ve Ticari İşletmeler Arasındaki İlişkilerle İlgili Beyan²⁴⁵, Sağlık Hizmetlerinde Genetiğin Kullanımına İlişkin Etik

²³⁵ Nuremberg Code, 1947, <https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special-focus/doctors-trial/nuremberg-code> (30/01/2020).

²³⁶ The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, 1979, https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf (30/01/2020).

²³⁷ WMA, Declaration of Geneva, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/> (30/01/2020).

²³⁸ WMA, International Code of Medical Ethics, 2006, <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/> (30/01/2020).

²³⁹ WMA, Medical Ethics Manual.

²⁴⁰ WMA, Statement on the Twelve Principles of Provision of Health Care in Any National Health Care System, 1983, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-twelve-principles-of-provision-of-health-care-in-any-national-health-care-system/> (30/01/2021).

²⁴¹ WMA, Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (30/01/2021).

²⁴² WMA, Declaration on the Relation of Law and Ethics, 2019, <https://www.wma.net/policies-post/wma-council-resolution-on-the-relation-of-law-and-ethics/> (30/01/2021).

²⁴³ WMA, Statement on Ethical Issues Concerning Patients With Mental Illness, 2015, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-ethical-issues-concerning-patients-with-mental-illness/> (30/01/2021).

²⁴⁴ WMA, Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-ethics-in-the-event-of-disasters/> (30/01/2021).

²⁴⁵ WMA, Statement Concerning the Relationship Between Physicians and Commercial Enterprises, 2020, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-concerning-the-relationship-between-physicians-and-commercial-enterprises/> (30/01/2021).

*Düşünceler*²⁴⁶, *Tıp Etiği ve Gelişmiş Tıbbi Teknoloji Üzerine Bildiri*²⁴⁷, *Hekimlerin Ortak Eylemlerinin Etik Yönüne İlişkin Duyuru*²⁴⁸, *HIV/AIDS ve Tıp Mesleği Konusunda Beyan*²⁴⁹, *Hayatın Sonunda Tıbbi Bakım Hakkında Bildirge*²⁵⁰, *Sağlık Veri Tabanları ve Biyobankalar Üzerine Etik Düşünceler*²⁵¹ ile *Teletıp Etiği Bildirgesi*²⁵² ve DSÖ tarafından yayımlanan *Bulaşıcı Hastalık Salgınlarındaki Etik Sorunların Yönetimi için Kılavuz*²⁵³, dur.

Ulusal düzeydeki önemli belgeler, *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*²⁵⁴, TTB tarafından yayımlanan *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*, *Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü*²⁵⁵, *Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi*²⁵⁶, *Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi*²⁵⁷, *Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Dişhekimliği Meslek*

²⁴⁶ WMA, Declaration of Reykjavik-Ethical Considerations Regarding the Use of Genetics In Health Care, 2019, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-genetics-and-medicine/> (30/01/2021).

²⁴⁷ WMA, Declaration on Medical Ethics and Advanced Medical Technology, 2012, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-medical-ethics-and-advanced-medical-technology/> (30/01/2021).

²⁴⁸ WMA, Statement on the Ethical Implications of Collective Action by Physicians, 2012, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethical-implications-of-collective-action-by-physicians/> (30/01/2021).

²⁴⁹ WMA, Statement on HIV/AIDS and the Medical Profession, 2017, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-hiv-aids-and-the-medical-profession/> (30/01/2021).

²⁵⁰ WMA, Declaration on End-Of-Life Medical Care, 2011, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-end-of-life-medical-care/> (30/01/2021).

²⁵¹ WMA, Declaration of Taipei on Ethical Considerations Regarding Health Databases and Biobanks, 2016, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/> (30/01/2021).

²⁵² WMA, Statement on the Ethics of Telemedicine, 2018, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/> (30/01/2021).

²⁵³ WHO, Guidance for Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks, 2016, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789241549837-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (30/01/2021).

²⁵⁴ 13/1/1960 tarihli *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf> (30/01/2021).

²⁵⁵ TTB, Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü, 2020, https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049 (30/01/2021).

²⁵⁶ TTB, Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi, 2009, https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=75181ffe-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233 (30/01/2021).

²⁵⁷ TTB, Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi, 2009,

*Etiği Kuralları*²⁵⁸, *Türk Toraks Derneği (TTD) Hasta-Hekim İlişkisinde Etik İlkeler*²⁵⁹ ve kamu görevlisi olan hekimleri ilgilendiren *Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*²⁶⁰'tir. Binlerce yıllık birikimle oluşan ve sayılan bu metinlerle yazılı temele kavuşan tıp etiği hem hekim haklarının hem de hasta haklarının belirlenip korunmalarında önemli bir unsurdur.²⁶¹

5.2. COVID-19 Pandemisinde Tıp Etiği

Tıp bilimindeki gelişmeler, teknolojik ilerlemeler ve insan haklarının her geçen gün daha fazla özümsemesiyle birlikte hastaların artan talepleriyle karşılaşılacak modern sorunlar yeni etik problemler yaratmaktadır. Bu etik problemlerin çoğu binlerce yıllık tıbbi etik birikimin ışık tuttuğu yol ile çözüme kavuşturulmaya çalışılmaktadır. Dünya tarihindeki pandemilerin birçoğu da kendi etik problemlerini yaratmıştır. Küresel çapta etkiye sahip ve aylarca süren bir salgın ihtimalinin geniş halk kitlelerince unutulduğu 21. yüzyıl dünyasında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi de hem kapitalist rejimin sınırsız olduğu illüzyonu yaratılan sınırlı kaynaklarıyla yönetilmeye çalışılan hazırlıksız modern sağlık sistemlerini hem de tıptaki hızlı teknolojik gelişmelerin verimliliğini sınava tabi tutarak yeni etik sorunlar yaratmıştır. Pandemilerin sık aralıklarla küresel toplumu etki altına alması ve gelecekte de almaya devam edeceğinin tahmin edilmesi nedeniyle tıbbi etik kurallarının da güncel tutulmaları, değişken ve uyarlanabilir olmaları önem arz etmektedir. Yeni etik

https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=5d58cec2-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233 (30/01/2021).

²⁵⁸ TDB, Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları, 2018,

http://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=210 (30/01/2021).

²⁵⁹ TTD, Hasta-Hekim İlişkisinde Etik İlkeler,

<https://toraks.org.tr/site/community/downloads/d367> (30/01/2021).

²⁶⁰ 13/04/2005 tarihli *Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*,

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=8044&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> (30/01/2021).

²⁶¹ Tanrıverdi, Akova ve Çevik, s. 23.

kuralların oluşturulmasında ulusal ve uluslararası sağlık ve hekim örgütlerine görev düşmektedir.²⁶²

COVID-19'un karakteristik özelliklerini tezimizin ilk bölümünde açıklamaya çalıştık. Bu karakteristik özellikler nedeniyle ortaya çıkma ihtimallerinin var sayılabileceği “yaşlıların ve diğer riskli grupların tıbbi kaynaklardan tasarruf etmek amacıyla tedavilerden bilinçli şekilde mahrum bırakılması, *sürü bağışıklığı* denemeleriyle halk kitlelerinin yüksek bulaş riskiyle karşı karşıya kalması, yeterli denemelere tabi tutulmayan aşılarda insanlara uygulanması, hekimlerin yüksek risk altında kalmaları nedeniyle tedavide bulunmayı veya göreve devam etmeyi reddetme hakkının olup olmadığı, bireylerin iradelerinin dışında izolasyon ve karantina gibi zorlayıcı tedavi tedbirlerine tabi tutulmalarının etik temelini bulup bulunmadığı, hasta bireylerin test sonuçlarının aleniliği karşısında mahremiyet ilkesinin durumu, toplumdaki kırılgan grupların hastalıktan daha fazla etkilenmesiyle eşitlik ve hakkaniyet ilkelerinin ihlal edilmesi” gibi etik sorunlar şu anda gündemi meşgul etmektedir.

UNESCO'nun *COVID-19 Bildirgesi: Küresel Bir Bakış Açısıyla Etik Düşünceler* metninde hem ulusal hem uluslararası sağlık politikalarının sağlam bilimsel temellere ve etik ilkelere dayanması, pandemilerin sağlık sistemlerinin zayıflıkları ile sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerle eşitsizlikleri ortaya çıkarttığı ve ortaya çıkan bu eksikliklerin giderilmesi, kırılgan gruplara karşı özen gösterilmesi, halka verilen bilgilerin doğru olması, pandemiye karşı mücadele ile tedavi ve aşı geliştirilmesine ilişkin çalışmaların hem yerel hem küresel işbirliği ve dayanışma içinde yürütülmesi, tedavi ve aşıya duyulan acil ihtiyacın araştırma ve geliştirme çalışmalarındaki etik ve yasal sorumlulukların yerine getirilmesine engel olmaması, devletlerin sağlık hukukundan doğan yükümlülüklerini yerine getirmeleri ve gelişmiş ülkelerin fakir ülkelere destek olması gerektiği ifade edilmiştir.²⁶³

²⁶² Nesrin Çobanoğlu, “Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi”, [Elektronik Versiyon] *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Ocak 2020, Cilt:25, Özel Sayı:1, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1036813> (06/01/2021), s. 41.

²⁶³ UNESCO IBC and COMEST, Statement on COVID-19: Ethical Considerations from a Global Perspective, 2020, <https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/e-teams/ethical->

COVID-19 milyonlarca insana bulaşmış ve ülkelerin sağlık altyapıları üzerinde görülmemiş bir baskı ile iş yükü oluşturmıştır. Bu nedenle hastanelerin kapasitesi, yatak ve solunum cihazı sayıları, ilaç, aşı ve ekipman stoku gibi sınırlı maddi kaynaklar ile hekim, hemşire ve diğer çalışanların oluşturduğu sağlık iş gücünün nasıl verimli şekilde kullanılacağı sorunları ortaya çıkmıştır. Kaynakların dağılımında ve kullanımında birtakım fedakarlıklar verilecek ve sağlık hizmetlerine erişim noktasında bir öncelik sırası oluşturulacaksa da bu uygulamaların yaşlıları, yüksek riskli grupları veya farklı hastalıklarla boğuşan hastaları *son çare olmadıkça* tamamen gözden çıkaracak kadar uç noktalara varmadan ve zaten sorumlulukları ile görev stresi artan sağlık çalışanlarının refahı belli bir seviyenin altına düşürülmeden icra edilmesi gerekmektedir. Kaynakların dağılımında uyulması gereken ilkeler DSÖ'nün yayımladığı *Etik ve COVID-19: Kaynak Tahsisi ve Öncelik Belirleme* metninde *şeffaflık, kapsayıcılık, tutarlılık ve hesap verebilirlik* olarak sayılmıştır.²⁶⁴ Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının görevlerini ve tedavi uygulamalarını sürdürebilmeleri için koruyucu ekipmanların temini ile dağıtımı ve hem hijyenik hem güven verici çalışma koşullarının sağlanması kırmızı çizgiyi oluşturacaktır.

Pandemide dikkat edilmesi gereken hususlar bir yazarca “*gereksinim duyulan tıbbi yardımın verilmesi, pandemi süresince bilgilendirme, insanlık onuruna saygı, bireyin özerkliğine saygı, örselenebilir ve savunmasız kişi ile gruplar için öncelikli tıbbi yardım sağlanması, koruyucu önlemler, sosyal bağları koruma ve onarma önlemleri*” şeklinde sıralanmıştır.²⁶⁵ *Eşitliğe saygı, adalet, kolektif çalışma becerisi ve arzusu, ölçülülük, esneklik, açıklık ve şeffaflık*²⁶⁶ ilkelerinin de bu dönemde izlenmesi gerekmektedir. Ayrıca *her hastaya eşit ahlaki saygı gösterme, hastaların ve hekimlerin refahını sağlamaya yönelik özen borcunu yerine getirme, terminal dönemde olanların dahil hiçbir hastayı terk etmeme, toplumu koruma, halk sağlığına*

considerations-covid-19-responses-and-recovery/documents/unesco-ibc-comest-statement
(13/02/2021).

²⁶⁴ WHO, Ethics and COVID-19: Resource Allocation and Priority-setting, 2020, <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-covid-19-resource-allocation.pdf?ua=1> (13/02/2021), s.3.

²⁶⁵ Nüket **Örnek Büken**, “COVID-19 Pandemisi ve Etik Konular”, [Elektronik Versiyon] *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Yıl:2020, COVID-19 Özel Sayısı, <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/2-COVID-19-Pandemisi-ve-Etik-Konular.pdf> (30/01/2021), s.17.

²⁶⁶ **Örnek Büken**, “COVID-19 Pandemisi ve Etik Konular”, s. 17.

*ilişkin tedbirler haricinde hastaların mahremiyetine saygı gösterme*²⁶⁷ şeklindeki etik hedeflerin de gerçekleştirilebilmesi önemlidir. Öte yandan pandemi dönemindeki uygulamaların ve etiğe ilişkin çalışmaların DTB'nin *Afet Durumlarında Tıbbi Etik Bildirgesi*'ne uygun olması gerekmektedir.²⁶⁸

Pandemi etiği branşının en önemli işlevlerinden biri de afete dönüşen pandemilerde toplum ve birey sağlığının korunması için mücadele eden hekimler için pandemi koşullarına uyarlanmış hekim haklarının belirlenmesi ve korunmasıdır. Tedavi etme yükümlülüğünü tarih boyunca omuzlarında taşıyan hekimler için pandemiler bu yükümlülüğün ve diğer etik sorumlulukların yerine getirilmesinde birçok zorluk yaratmaktadır. Pandemiye karşı en ön cephede savaş veren hekimler için bu zorlukların sebepleri, hekimlerin enfeksiyonu kapma ve yakınlarına da bulaştırma endişesi taşımaları, uzmanlık alanları dışında pandeminin yarattığı ihtiyaçlara yönelik farklı alanlarda çalıştırılmaları, uygulayabilecekleri tedavi seçeneklerinin kısıtlı olması ve kesin tedavinin olmaması, ayrılan kaynakların yetersizliği, pandeminin ne zaman sonuçlanacağını belirsiz olmasının yarattığı stres, alışılmışın dışında çalışma koşullarının ortaya çıkması, hastanelerdeki hasta yoğunluğunun artması ve öncelik sırasının ne olacağını belirsizliği ile etik ve hukuki sorumlulukları karşılayamama endişesidir.²⁶⁹

DSÖ tarafından yayımlanan *Bulaşıcı Hastalık Salgınlarındaki Etik Sorunların Yönetimi için Kılavuz* pandemi dönemi için önemli bir kaynak olup bu kılavuz incelendiğinde pandemi dönemlerinde alınması gereken önlemler ve dikkat edilmesi gereken etik konular hakkında hükümetlere ve milletlerarası cemiyetlere birçok öneri verildiği görülmekte ve aynı zamanda hekimler ve diğer çalışanların salgın dönemlerine ilişkin hakları ve yükümlülüklerinin salgın öncesi dönemlerde belirlenmesi, koruyucu ekipmanlar ve test kitlerinin tedarik edilerek risk seviyelerinin

²⁶⁷ Sevim Coşkun ve Nüket Örnek Büken, “COVID-19 Pandemisi ve Etik”, Burcu G. Özcan Büyüktanır ve Berna Özpınar Gümrükçüoğlu (Ed.), *Pandemi ve Sağlık Hukuku* içinde (45-79), Ankara: Yetkin Yayınları, 2020, s. 56.

²⁶⁸ Coşkun/Örnek Büken, s.62.

²⁶⁹ Arif Hüdayi Köken, “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hekim Hasta İlişkisinin Etik Boyutu”, Burcu G. Özcan Büyüktanır ve Berna Özpınar Gümrükçüoğlu (Ed.), *Pandemi ve Sağlık Hukuku* içinde (215-235), Ankara: Yetkin Yayınları, 2020, s. 221.

düşürülmesi, sağlık hizmetlerine öncelikli erişimlerinin sağlanması ve aile üyelerine yardımcı olunmasının salık verildiği görülmektedir. Ayrıca toplumdaki bireylerin hekimler ve diğer çalışanlara karşı yükümlülüklerini yerine getirmedikçe bu çalışanların kendilerini riske atmalarının ve halk sağlığına ait hedeflerle orantılı olmayan riskleri almalarının beklenemeyeceği, risklerin çalışanlar ve mesleki kategoriler arasında eşit şekilde dağıtılması, çalışanların görevlendirilmelerinin şeffaf olması ve görevleri kabul etmeyen çalışanların asla cezalandırılmaması gerektiği belirtilmiştir. Ek olarak hekimler ile diğer sağlık çalışanlarına süreyans ve raporlama çalışmalarına katılmaları, kamuyu doğru şekilde bilgilendirmeleri ve ciddi hastalara karşı riskin olası faydadan ağır bastığı tedavi yöntemlerini denemekten kaçınmaları tavsiye edilmiştir.²⁷⁰ Benzer öneriler TTB'nin *Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü*'nde de bulunmaktadır.

Görüldüğü üzere pandemiler hekim haklarına ilişkin yeni etik yaklaşımlara neden olmuştur. Bunlar hekimlere yeni pandemi konusunda mesleki eğitimler verilmesi, hekimlerin sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünün sınırsız olmadığı ve kendi hayatlarıyla hastanın hayatı arasında tercih yapmak zorunda olmadıklarının farkına varılarak hekimler için sağlık ve güvenlik tedbirlerinin sıklaştırılması, hekimlerin ve yakınlarının bulaş risklerinden uzak tutulmaları ve hekimlere tüm koruyucu ekipmanların eksiksiz şekilde temin edilmesi gerektiği şeklinde sıralanabilir.²⁷¹ Yine pandemi sürecinin yönetimi ile pandeminin yarattığı etik sorunların çözümünde söz hekimlere ve tıp akademisyenlerine verilmelidir.

²⁷⁰ WHO, Guidance for Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks, p. 43-46.

²⁷¹ Coşkun/Örnek Büken, s. 73, 74.

BÖLÜM III

1. HEKİM HAKLARI VE PANDEMİ

1.1.Genel Olarak

Hekimlerin hastalara, diğer hekimlere ve sağlık çalışanlarına, çalıştıkları resmi veya özel kurumlara, topluma ve devlete karşı ileri sürebilecekleri hakları bulunmaktadır. Çalışmamız kapsamında hekim haklarını pandeminin etkilediği şekliyle inceleyeceğiz. Hekim hakları çok çeşitli olsalar da çalışmamız dâhilinde inceleyeceğimiz haklar şöyle sıralanabilir:

1. Şifa garantisi vermeme hakkı
2. Gerekli kaynak ve desteğin sağlanmasını bekleme hakkı
3. Kendi sağlığını koruma ve sağlıklı bir ortamda çalışma hakkı
4. Bilgisini ve yeteneğini geliştirme hakkı
5. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerden faydalanma hakkı
6. Uzman olduğu alanda çalışma hakkı
7. Danışma ve mesleki dayanışma hakkı
8. İdari görevler üstlenme hakkı
9. Adil çalışma koşullarına sahip olma hakkı
10. Mesleki özerklik
11. Hastadan saygı, güven ve iş birliği bekleme hakkı
12. Hastanın tıbbi verilerine erişme hakkı
13. Hastayı reddetme ve bırakma hakkı

1.2.Şifa Garantisi Vermeme Hakkı ve Pandemi

Tıp çok geniş bir bilim alanıdır. Binlerce yıldır aktarılan tecrübe ve yapılmaya devam edilen deney ve araştırmalarla sürekli gelişmeye devam etmektedir. Ama tıbbi uygulamaların büyük bir kısmında kesinlik yoktur. Çünkü tıbbın uygulama alanı yaşayan, sürekli gelişen ve evrimleşen bir organizma olan insan vücududur. Her

insanın kalıtsal özellikleri, yaşam biçimleri, beslenme alışkanlıkları, hastalık geçmişleri ile bağışıklık seviyeleri birbirinden farklıdır. Tıbbi uygulamalar ile genel geçer faydalar elde edilmek hedeflense de bu yüksek seviyedeki değişkenlik nedeniyle pek çok istisnai sonuç ile tedavinin uygulandığı insana özel neticeler alınabilmekte ve hatalı uygulamalar meydana gelebilmektedir. Ayrıca tıp günümüzdeki her hastalığa çare üretebilmiş değildir. Bu nedenlerden ötürü tıp mesleğindeki ana kurallardan biri hastaya şifa garantisinin verilmemesidir. Bu kural hekimler için de bir hakka dönüşmüştür.

Hekim kural olarak dokunulmaz olan insan vücudu üzerinde çalışmaktadır ve bu yüzden icra ettiği meslek büyük riskler barındırmaktadır.²⁷² Hekim şifa garantisi vermeyerek hem kendini hukuki korumaya almakta hem de kesin olmayan bir vaadi gerçekleştirme baskısından kurtulmaktadır. Bu hak hekimin mesleğini özgürce icra edebilmesi için gereklidir.²⁷³ Aynı zamanda hastanın da rehavete ve gereğinden fazla ümide kapılması önlenerek tavsiye edilen tedavilere uyumu ve verilen ilaçları düzenli kullanması sağlanmaktadır. Bu hak hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin teminatıdır. Ayrıca belirtmek gerekir ki dayanaksız şekilde şifa garantisi verilmesi tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biri olan geçerli bir aydınlatmanın yapılmamış sayılmasına da neden olabilir.²⁷⁴ Çünkü hastanın özgür iradesi sakatlanmış olur.

Şifa garantisi vermeme hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde “*Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.*” sözleriyle yer edinmiştir.²⁷⁵ Bu hak çeşitli Yargıtay kararlarına da yansımıştır. Bu kararlardan bazıları şunlardır:

“Bir hasta ile onu tedavi eden doktor ve bir avukat ile onun müvekkili arasındaki ilişki, vekalet sözleşmesinin konusunu oluşturur. Doktor, hastasına tıbbi yardımda ve avukat da hukuki yardımda bulunmayı taahhüt ederler; ancak, hastayı iyileştirme ve davayı

²⁷² Özkan/Akyıldız, s. 57.

²⁷³ Ayşe Gökşin Tambağ, “Hekim Hak ve Yükümlülükleri”, T.C. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, Kocaeli 2015, s. 101.

²⁷⁴ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 191.

²⁷⁵ 13/1/1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, md. 13.

kazanma gibi bir sonucun taahhüdü, vekalet sözleşmelerinde söz konusu olamaz. Hasta ölse veya dava kaybedilse dahi, tıbbi yardımda bulunan doktor ile hukuki yardımda bulunan avukat, yaptıkları yardımın karşılığı olan ücrete hak kazanırlar ve kusurları dışında sorumlu olamazlar.”²⁷⁶

“Diş tedavisinde, hasta ile doktoru arasındaki hukuki ilişki vekalet sözleşmesi (BK'nın 386 vs.); diş protezinde ise eser sözleşmesi (BK 355 vd)dir. Diş tedavisinde, doktorun yükümlülüğü, tıp dünyasında kabul edilen yöntemi uygulayarak, hastasını tedavi etmektir. Dolayısıyla, vekâlet sözleşmesinde, sonucun taahhüdü yoktur. Başka bir anlatımla tüm tedaviye rağmen hasta iyileşmese dahi, doktor yükümlülüğünü yerine getirmiş olur ve ücrete hak kazanır.”²⁷⁷

“Doktor, doktorluk mesleğinin gerektirdiği yükümlülükler ile tıp biliminin geçerli kurallarına uygun olarak müdahale yapmalı, tıbbın ilke ve prensiplerine aykırı teşhis ve tedavi yapmamalıdır. Doktorun müdahalesi öncelikle endikasyon da denilen tıbbi bir gereklilik nedeniyle teşhis, tedavi ve hastalıktan korunma gibi sebeplerle yapılmalıdır. Bu zorunluluk Anayasamızın 17. maddesinde de vurgulanmıştır. Doktor tıptaki bilimsel gelişmeleri takip etmeli, tıbbi müdahaleyi bu güncel bilgiler doğrultusunda gerçekleştirmelidir. Belirtmek gerekir ki, doktorun standartlara ve bilimsel kurallara uygun olarak özenli bir şekilde müdahale yapıp yapmadığı belirlenirken yaptığı müdahale sonucunda hastanın şifa bulması değil, kurallara uygun müdahalede bulunup bulunmadığı göz önüne alınmalıdır.”²⁷⁸

Bu kararlardan da anlaşılacağı üzere hekim vekalet sözleşmesi kapsamında hastasına şifa garantisi veremeyecektir.²⁷⁹ Hekimden beklenen iyileşmeyi garanti etmesi olmayıp mesleğini tıbbi standartlara uygun, özenli ve dikkatli yürütmesidir.²⁸⁰ Hekim tedaviyi tıbbi kurallara ve tekniklere uygun şekilde yürütmek, etik ilkelere bağlı ve özenli şekilde çalışmakla yükümlüdür. Hekim kurallara uygun çalışarak yükümlülüğünü yerine getirecek, çalışmasının sonucunda hastanın şifa bulamaması nedeniyle sorumlu olmayacaktır. Zaten vekalet sözleşmelerinin genel niteliği vekilin

²⁷⁶ T.C. Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03/11/1999, 1999/4007 E. 1999/3868 K. <https://legalbank.net/arama> (20/02/2021).

²⁷⁷ T.C. Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03/10/2007, 2006/4800 E. 2007/5945 K. <https://legalbank.net/arama> (20/02/2021).

²⁷⁸ T.C. Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 16/05/2017, 2017/271 E. 2017/278 K. <https://legalbank.net/arama> (20/02/2021).

²⁷⁹ “Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.” (11/01/2011 tarih ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu md. 502)

²⁸⁰ Akyıldız, Sağlık Hukuku Rehberi, s. 314.

görevini özenle icra etmekle yükümlü olması, olumlu bir sonuç almakla yükümlü olmamasıdır.²⁸¹

Şifa garantisi vermeme hakkının istisnaları ise estetik ameliyatlar, diş protezleri gibi önceden kararlaştırılan bir neticenin hedeflendiği, *eser sözleşmesinin* konusu olan tıbbi müdahalelerdir.²⁸² Hekim bu müdahalelerde bir eseri meydana getirmeyi taahhüt ettiğinden, eserin meydana gelmemesi nedeniyle hekimin hukuki sorumluluğu doğacaktır.²⁸³

Bu noktada belirtmek gerekmektedir ki şifa garantisi vermeme hakkı, hekimin iyileşme ihtimali bulunmayan hastalara hizmet verme ve bu hastaların acılarını dindirecek gerekli tedaviyi uygulama yükümlülüğünü asla kaldırmayacaktır. Bu konuda TDN de “*Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.*” şeklinde bir hüküm sevk etmiştir.²⁸⁴ Yani şifa garantisinin verilmeyişi, tedavinin ekseriyetle şifa ile sonuçlanmayacağına açık olduğu ve hasta tarafından bilindiği durumlarda dahi hekim tarafından hizmet verilmemesi için bir koşul sayılamayacaktır. Hekim hâlâ hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi standartları sağlamakla mükellef olacaktır. Nitekim tedavi şifa ile sonuçlanmasa dahi tedavi sayesinde hastanın acıları azalabilecek, yaşam kalitesi artabilecek ve yaşam süresi uzayabilecektir.

Şifa garantisi vermeme hakkı pandemi döneminde de önem arz eder. Pandemiler tarih boyunca büyük insan kitlelerini etkisi altına alan, hızlı yayılan ve ölüm oranı yüksek hastalık salgınları olmuşlardır. Pandemilerin bu kadar büyük etki yaratmalarının en büyük nedenleri etken hastalığın tedavisinin olmaması, var olan tedavinin yeterli etkiyi sağlamaması, kitlelerin tedaviye erişememesi veya hastalık etkeni ajanın mutasyona uğrayarak tedavilere karşı direnç geliştirmesidir. Örneğin AIDS’e, ortaya çıktığı 80’li

²⁸¹ Hakan **Hakeri**, “Hekim Hakları ve Hak Arama Yolları”, [Elektronik Versiyon] *Tıp Hukuku Dergisi*, Yıl: 2012, Sayı: 2, <https://legal.com.tr/kitaplik> (20/02/2021), s. 4.

²⁸² “*Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.*” (11/01/2011 tarih ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu md. 470).

²⁸³ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 190.

²⁸⁴ 13/1/1960 tarihli *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*, md. 14/1.

yıllardan bu yana kesin bir tedavi bulunamamış olup virüsü baskılayıcı tedavi yöntemleriyle hastaların yaşamı uzatılmaya çalışılmaktadır. Hal böyle olunca pandemi dönemlerinde şifa garantisinin verilmesi imkânsızdır. Ki böyle bir ortamda şifa garantisinin verilmesi toplumu rehavete uğratarak pandemiye karşı yürütülen mücadelenin sekteye uğramasına sebep olacaktır.

COVID-19 pandemisinde de durum farksız değildir. Virüs bir buçuk yılı aşkın sürede milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Uzun bir süre boyunca tedavisiz kalan hastalığa Ocak 2021 itibariyle geliştirilen çeşitli aşılar ile karşılık verilmeye çalışılsa da bu aşıların güvenilirliği hakkında toplumdaki şüpheler yeteri ölçüde giderilememiştir. Ayrıca virüsün mutasyona uğramış çeşitli türleri de keşfedilmeye devam etmektedir. Bu nedenle COVID-19 henüz bitmiş bir pandemi olmaktan çok uzaktır ve şifa garantisi vermeme kuralı da bu hastalık için sıkı şekilde uygulanmaya devam etmelidir. Bu kuralın uygulanması kolektif pandemi bilincini de artıracak ve pandemiye karşı alınan önlemlerin bireyler tarafından ciddiyle uygulanmasına katkı sağlayacaktır.

1.3.Gerekli Kaynak ve Desteğin Sağlanması Bekleme Hakkı ile Pandemi

Hekim her ne kadar ihtiyaç duyduğu bilgi ve deneyimi tıp eğitimi ve kişisel çabaları ile elde etse de görevini yerine getirebilmek ve hastasına yarar sağlayabilmek için devletten ve çalıştığı kurumlardan çeşitli türde destek ve maddi kaynak talep etme hakkını haizdir. Maddi kaynaklar, maske, önlük, siperlik gibi kendisinin kullanacağı koruyucu ekipmanlar, hastası üzerinde kullanacağı neşter, steteskop gibi tıbbi ekipmanlar, röntgen, MRG aletleri gibi genel kullanıma özgü teknolojik aletler ve ilaçlar gibi malzemeler, tıbbi hizmetlerin yürütülebilmesi için gereken bütçe, görev üstlenecek insan kaynakları (hemşireler ve diğer sağlık çalışanları) ile görevin yerine getirileceği uygun hastane, ameliyathane ve muayenehane altyapısı şeklinde sayılabilir. Bunların hekime sağlanması hekimin görevini daha verimli yapmasını sağlayacak ve hastanın iyileşme ihtimalini de artıracaktır. Bu kaynaklar arasından hekimin yapacağı tıbbi müdahale için zaruri olanların hekime sağlanmaması halinde hekim o müdahaleyi yapmaktan kaçınma hakkına da sahiptir. Bunların teknik standartları sağlar kalite ve yeterlilikte olması da büyük önem arz etmektedir. Bu

kaynaklar kamu kuruluşlarında idare tarafından, özel işletmelerdeyse işletme tarafından hekime sağlanacaktır.

Bu hak TTB Hekim Hakları Bildirgesi'nde *“Hekim, çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine kadar hizmetin nitelikli sunulabilmesinin tüm koşullarının ve gerekli araçların sağlanmasını talep etme hakkına sahiptir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı ve süresi sağlanmalıdır. Devlet başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan tüm kurumlar hem sağlık hizmetlerini sunması hem de denetleme görevinin olması nedeniyle, bu hakkın kullanılmasının koşullarını güvence altına almakla yükümlüdür.”* Şeklinde ifade edilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer bulan *“Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.”* hükmünün hayata geçirilebilmesi için de hekime gerekli kaynak ve desteğin sağlanması şarttır.²⁸⁵

Pandemilerde bu hakkın önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Küresel çapta etkili olan pandemiler ekonomik durgunluklar ile sağlık kaynaklarının yetersiz kalmasına sebep olmuşlardır. Bütün dünyayı hazırlıksız yakalayan, ülkelerin ekonomileri ve sağlık sistemleri üzerine benzeri görülmemiş bir yük yükleyen COVID-19 sebebiyle de sağlık hizmetlerine ilişkin kaynaklarda eksiklikler baş göstermiş ve hekimlerin kaynaklara ulaşımında büyük sorunlar yaşanmıştır. Geniş halk kitleleri pandemiden etkilendiği için hastaneler ve diğer sağlık tesislerinin kapasiteleri yetersiz kalmış; hangi hastanelerin yataklı servislere kabul edilip hangilerinin edilmeyeceği konusunda problemler baş göstermiştir. Solunum yetmezliği yaşayan hastalar için solunum cihazı temininde güçlükler yaşanmıştır. Sağlık tesislerindeki pandemi ile ilgilenen bölümlerde çalışan hekim ve diğer personelin sayısı yoğun hasta talebi karşısında yetersiz kalmış, eksiklik diğer bölümlerden hekim ve personel sevki ve var olan hekim ve personelin çalışma saatlerinin arttırılması ile tamamlanmaya çalışılmıştır. Bu durum hekimlerin uzmanı olmadıkları bölümlerde çalışmalarına ve yoğun çalışarak yorulmalarına neden olarak malpraktis riskini artırmıştır. Aynı zamanda diğer bölümlere başvurmak isteyen farklı hastalıklardan yakınan hastaların da sağlık

²⁸⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 11.

hizmetlerine erişimlerinde problemler yaşanmasına sebep olmuştur. Pandemi nedeniyle iş yükü artan ve çalışma süreleri fazlaşan hekimlerin bu hizmetleriyle hak ettikleri ücretlerinin artırılması gerekmiş, bu durum sağlık bütçesine beklenmedik bir yük yüklemiştir. Yine hekimlerin kendilerini korumak için kullanacakları maske, önlük, siperlik gibi ekipmanların temininde çeşitli sıkıntılar yaşanmıştır. Hekimlere imza karşılığı maske dağıtıldığı, aile hekimlerine neredeyse hiç dağıtılmadığı ve hekimlerin maskeleri kendi imkânlarıyla temin etmeye çalıştığı hekim örgütlerince rapor edilmiştir.²⁸⁶ Diğer tıbbi ekipmanların da her hasta öncesi ve sonrasında dezenfekte edilmesi zorunluluğu nedeniyle hasta kabul ve muayene hızları ile hastalara verilen randevu sayıları azalmıştır. Bu sorunların ve diğer benzerlerinin hepsi hekimlerin görevlerini layıkıyla yürütmelerini engellemiştir. Sağlık hizmetinden faydalanmakta problem yaşayan hastaların şikâyet ve taleplerinin direkt muhatabı olan hekim için bu durum yeni bir stres kaynağına dönüşmüştür. İlgili ekipman ve kaynakların yetersizliği nedeniyle hekimler ciddi enfeksiyon riski ile görev ifa etmek zorunda kalmışlardır. Yoğun çalışma temposu ve bertaraf edilemeyen hastalık riski nedeniyle pek çok hekim mesleğini bırakmış veya mesleğine ara vermiş, kurum değiştirmiş ve işsiz kalmıştır.²⁸⁷ Mesleğine devam eden hekimler için de bu sorunlar şevk kırıcı ve hastaya müdahale noktasında çekingenlik yaratan bir hal alarak sağlık hizmeti sunumunda verimsizliklere neden olmuştur.

Bu hak kapsamında ve sayılan sorunlar karşısında hekimlerin koruyucu ekipmanların tedarikini, hastanelerin pandemi bölümlerinde kendilerine destek olacak diğer hekimler ile personellerin sevkini, yeni hastane ve tesislerin oluşturularak yoğun hasta talebinin karşılanmasını, yoğun çalışma temposu karşısında ek ücret ve izinlerin verilmesini talep etme haklarının olduğu şüphesizdir. Sağlık hizmeti sunumunda zorunlu ihtiyaç duyduğu kaynak ile desteklerin ayrılmaması halinde hekimin hizmet vermeyi reddetme hakkı da bulunmaktadır. Bu pandemide yaşanan sıkıntıların gelecek pandemilerde yaşanmaması için yeni hastanelerin oluşturulması ve var olanların

²⁸⁶ Zekiye **Bacaksız**, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*.

²⁸⁷ Gazete Duvar, <https://www.gazeteduvar.com.tr/manisa-tabip-odasi-baskani-duran-50den-fazla-hekim-istifa-dilekcesi-verdi-haber-1529729>.

Habertürk, <https://www.haberturk.com/van-haberleri/90148900-vanda-43-doktor-istifa-dilekcesi-verdi-prof-dr-sunnetcioglu-hicbir-hekimimiz-istifaya> (06/09/2021).

kapasitelerinin artırılması, koruyucu ekipmanlar ile diğer tıbbi cihazların yoğun kullanım dönemlerinde hizmet vermesi adına önceden depolanarak hazır tutulması, enfeksiyon hastalıkları bölümünde çalışacak yeterli sayıda hekim ve personelin yetiştirilmesi, kriz dönemlerinde kullanılacak ek bütçenin önceden oluşturularak bekletilmesi, hekimleri mesleklerine bağlı kılacak uygun ücret ve çalışma koşullarının oluşturulması gerekmektedir.

1.4.Kendi Sağlığını Koruma ve Sağlıklı Bir Ortamda Çalışma Hakkı ile Pandemi

Sağlık hakkı evrensel bir haktır. Bu hak hekimler için de vaz geçilmez durumdadır.²⁸⁸ İHEB’ndeki insan haklarından biri adil ve elverişli çalışma şartlarına sahip olma hakkıdır.²⁸⁹ Sağlıklı bir ortamda çalışmak da bu bağlamda bir insan hakkıdır ve hekimler de bu hakkı haizdir.²⁹⁰ Hekimin görevi insanların sağlığını korumak ve onları iyileştirmek olsa da bunu yapabilmesi için öncelikle kendisinin sağlıklı kalması ve çalışma ortamının sağlık koşullarını karşılayabilmesi şarttır. Kendi sağlığı risk altında olan hekimin diğer insanların yararı için mücadele etmesi kendisinden beklenemeyecektir. Hekimlik her zaman yüksek risk taşıyan bir meslektir. Hekimler de bu risklerin farkında olarak mesleklerine başlamakta ve mesleklerini yürütmektedir. Ancak hekimlerin bu riski kabul etmiş olmaları, onların bu risklerden korunma haklarını ortadan kaldırmayacaktır. Sağlığı koruyucu kurallar ve hijyenik çalışma ortamı ile bu riskler azaltılmaktadır.²⁹¹ Mesleki risklerden korunma ve kollanma günümüzde hekimlik yapabilmenin önkoşuludur.²⁹²

²⁸⁸ Işıl **Güney Tunalı**, “Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları”, T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, *Yayımlanmamış DT*, İstanbul 2019, s. 126.

²⁸⁹ *İHEB*, md. 23.

²⁹⁰ Serap **Parlar**, “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, [Elektronik Versiyon] *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, Yıl:2008, Cilt:7, Sayı:6, https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_007_06-547.pdf?1614770044 (03/03/2021), s. 547.

²⁹¹ **Erdoğan**, s. 59.

²⁹² **Arda**, “Etik Açısından Hekim Hakları”, s. 123.

Hijyenik olmayan ve sağlıklı çalışma ortamları sadece burada çalışan hekim için değil, aynı zamanda sağlık hizmeti almaya gelen hasta için de tehdit oluşturmaktadır.²⁹³ Hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının sağlıklı ve hijyenik olması bu bakımdan kamu sağlığını da koruyucu bir nitelik taşımaktadır.²⁹⁴

Hastaneler ve diğer tesislerdeki koşulların sağlık standartlarını karşılamaması nedeniyle oluşacak zararlardan hem hekim hem ilgili sağlık kuruluşu sorumlu olacağından, hekimin bu konulardaki eksiklikleri ve taleplerini ilgililere bildirmesi gereklidir.²⁹⁵ Bu bildirimlerin yapılması hekim için aynı zamanda bir yükümlülüktür.²⁹⁶ Çalışma ortamında rastlanan riskler bulaşıcı hastalıklara neden olan mikroplar, zararlı kimyasal maddeler ile radyoaktif cihazlar şeklinde sayılabilir.²⁹⁷

Bulaşıcı hastalıklar bu hastalıklardan muzdarip hastalardan hekimlere hastaların verdiği kan ve diğer vücut sıvısı örnekleriyle ve COVID-19 pandemisinde olduğu gibi solunum yoluyla bulaşabilir. Dolayısıyla bu risklere karşı hekimlerin gerekli koruyucu ekipmanlarla ve uyulması gereken sıkı tedbirlerle korunuyor olması şarttır. Tanı ve tedavide kullanılan kimyasal maddeler ve röntgen gibi radyasyon yayan cihazların da kurallarına uygun şekilde saklanmaları ve kullanılmaları gerekmektedir. Bunları kullanan hekimlere gerekli ekipman ve kullanım desteği sağlanması zorunludur.

TDN hekimlerin sağlığının korunması konusunda “*Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir. Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarfeder.*” hükmünü sevk etmiştir.²⁹⁸ Bu hükümden anlaşılacağı üzere kendi sağlığı koruma altında olmadıkça

²⁹³ Tambağ, s. 95.

²⁹⁴ Özkan/Akyıldız, s. 62.

²⁹⁵ Özkan/Akyıldız, s. 58.

²⁹⁶ Hakeri, “Hekim Hakları ve Hak Arama Yolları”, s. 3.

²⁹⁷ Erdoğmuş, s. 60.

²⁹⁸ 13/1/1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, md. 15.

ve çalışma ortamı standartları karşılamadıkça hekim hastayı tedaviye başlamak veya devam etmek zorunda değildir.²⁹⁹

TTB Hekim Hakları Bildirgesi'ndeki “*Çalışma ortamında enfeksiyon kontrolü açısından güncel korunma araçları bulunmuyor ve hastanın durumu acil girişim gerektirmiyor ise, hekim kendisini ve başkalarını korumak gerekçesiyle hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir. Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır...Güncel korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, kesin kurallar getirmek çok güçtür. Bununla birlikte, mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla bir hekim tarafından hastaya etkili girişimde bulunulması en iyi seçenektir. TTB ayrıca, tıp mesleği ile toplum arasında bulunan güvene dayalı geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime bu konuda yükümlülük doğduğunu vurgular...Hekim, pozitif yükümlülüğü gereği devletten can ve mal güvenliğinin, sağlıklı koşullarda çalışabilmesinin sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.*” hükümleri de bu konuyu aydınlatmaktadır. Bunlar gereğince çalışma ortamındaki noksanlıklar nedeniyle kendi sağlığını koruyamıyorsa ve hastanın durumu acil değilse hekim hastaya müdahalede bulunmama ve hastayı daha donanımlı bir kuruma sevk etme hakkını haizdir. Pandemi hallerini de kapsayan, yeni bulaşıcı hastalıkların ortaya çıktığı ve özelliklerinin tam olarak belirlenemediği dönemlerde ise sağlık hizmetinin sunulup sunulmayacağı açısından kesin yargılarda bulunmak kolay olmasa da hekimin topluma karşı taşıdığı sorumluluk, Kara Veba döneminde bile hizmet sunan hekimlerin bıraktığı tarihi miras ve hekimlerin toplumda tıbbi bilgi ve becerilere sahip yegâne grup olmaları sebepleriyle sağlık hizmetlerinin mümkün olduğu ölçüde sunulmaya devam etmesi gerekecektir. Sağlık hakkından doğan pozitif yükümlülükler dolayısıyla Devlet'in, adına ve namına topluma sağlık hizmeti sunan hekimlerin sağlıklarını koruması, sağlık risklerini bertaraf edecek tedbirleri alması ve hekimlerin çalışma ortamlarının gerekli sağlık standartlarını karşılamasını sağlaması da şarttır.

²⁹⁹ Baki **Derhem**, “Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışları”, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ankara 2016, s. 40.

Hekimin kendi sağlığını koruma ve sağlıklı bir ortamda çalışma hakları pandemilerde büyük önem taşıtmaktadır. Hekimler pandemilerden en olumsuz etkilenen insan gruplarının başında gelmektedir. Yakın tarihteki diğer koronavirüs salgınları olan SARS ve MERS ile güncel COVID-19 pandemilerinde hayatını kaybeden ve hastalanan hekim sayılarının büyüklüğü de bunu kanıtlamaktadır. Topluma karşı olan yükümlülüklerini yerine getirme hedefiyle pandemiye neden olan hastalık henüz daha tam olarak tanımlanmamışken ve bulaş yolları kesin şekilde saptanmamışken hastaları tedavi etmeye çalışan hekimler en çok pandemilerin bu erken dönemlerinde hastalanmakta ve hayatlarını kaybetmektedir. Sadece bu husus bile hekimlerin ne kadar kutsal bir meslek ifa ettiklerini kanıtlar niteliktedir.

Her pandemi hekimler için yeni riskler ve yeni tedbir ihtiyaçları yaratmaktadır. Halen güncel bir halk sağlığı tehdidi olan ve tedavisi bulunamamış HIV/AIDS'in yarattığı tehdit buna örnek gösterilebilir. Özellikle cerrahi müdahalelerde bulunan ve hastalardan alınan vücut sıvısı örnekleriyle temas halinde olan hekimler yüksek risk altındadır. Bu hekimlerin, cerrahi operasyon geçirecek hastalara kan testi yapılması, işlenen vücut sıvısı örneklerinin teste tabi tutulması, cerrahi operasyonlar için koruyuculuğu artırılmış eldiven vb. diğer koruyucu ekipmanların temin edilmesi gibi yöntemlerle korunmaları şarttır.

COVID-19 da hekimlerin çalışma alanlarının bu tip salgınlarda ne kadar riskli olabileceğini tekrardan göstermiştir. Hastalığın solunum yoluyla yayılması, hastanelerin kapalı alan olması ve hastanelerdeki hasta yoğunluğunun pandemi ile çok yüksek seviyelere çıkması, koruyucu ekipmanların tedarikinde yaşanan zorluklar nedeniyle pek çok hekim COVID-19 hastalığına yakalanmıştır. Sağlıklı alışma koşullarına sahip olma hakkı kapsamında hekim hastane içindeki havayı filtreleyerek temizleyen ekipmanların temin edilmesi, çalışma ortamlarının düzenli olarak havalandırılması, hastane içindeki insan yoğunluğunun azaltılması, hastaneye girişlerde ateş ölçümü ile *HES kodu* sorgulaması yapılması, herkesin maske takma zorunluluğuna uyduğundan emin olunması, hastane içinde düzenli olarak temizlik yapılması ve hijyenin sağlanması, koruyucu ekipmanların temin edilmesi gibi tedbirleri çalıştığı kurumlardan veya Devlet idaresinden talep etme hakkını haizdir. COVID-19 koruyucu tedbirlere uyulduğu ve zen gösterildiği takdirde hekimin

görevini ifa etmesine engel oluşturacak bir hastalık değildir. Ancak gerekli koruma sağlanmıyorsa hekim de hizmet sunmaya devam ederek kendi sağlığını riske etmekle yükümlü değildir. Koruma sağlanmadan hizmet sunulması hekimin kendisi, etkileşimde bulunduğu yakınları ve hastalar için ciddi bir bulaş tehlikesi oluşturacaktır.

6331 sayılı Kanun'un "Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir. Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır. Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz. İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir. Toplu sözleşme veya toplu iş sözleşmesi ile çalışan kamu personeli, bu maddeye göre çalışmadığı dönemde fiilen çalışmış sayılır." hükmü uyarınca hekim sağlığını tehdit eden ciddi bir tehlikenin varlığı halinde bu tehlikeyi bertaraf edecek tedbirler alınmadıkça hizmet sunmak zorunda değildir.³⁰⁰

1.5.Bilgisini ve Yeteneğini Geliştirme Hakkı ile Pandemi

Tıp çok geniş bir bilim alanıdır ve sürekli değişmekte, gelişmektedir. Bu ilerlemelerin amacı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve insanlara sağlanan faydanın artırılmasıdır.³⁰¹ Bir hekim tıp fakültesinden mezun olmakla hekimlik mesleği sahibi olsa da eğitimi mezuniyeti ile bitmemekte, hayatı boyunca sürmektedir. Tıbbi bilgilerdeki değişim ve güncellemeler bunu zorunlu kılmaktadır. Mesleğini tıbbi kural

³⁰⁰ 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, md. 13, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (03/03/2021).

³⁰¹ Erdoğan, s. 36.

ve standartlara uygun şekilde icra etmekle yükümlü olan hekim bu yükümlülüğünü layığıyla yerine getirebilmesi adına tıbbi bilgisini her daim güncel tutmak ve bilgiyi uygulamaya dökme yeteneğini keskinleştirmek zorundadır. Bunun aksi şekilde davranan hekim bundan ötürü doğacak zararlardan da sorumlu olacaktır. Nitekim malpraktis vakalarının gündemdeki ağırlığı da hekimlerin bilgilerini sürekli güncel tutma ve bilgileri en iyi şekilde uygulama konusundaki sorumluluklarını öne çıkarmaktadır.³⁰²

Bu bağlamda bilgi ve yeteneği geliştirme hususunu hekim için hem bir yükümlülük hem de bir hak olarak nitelemek mümkündür. Bu bir yükümlülüktür çünkü sağlık hizmetlerinde verimliliğin sağlanması ve hasta sağlığının korunması için hekimin belli bir bilgi ve yetenek seviyesine ulaşması gerekmektedir.³⁰³ Bu bir haktır çünkü hekim bilgisini ve yeteneği geliştirebilmesi için uygun koşulların sağlanmasını çalıştığı kurumdan, eğitim gördüğü kurumdan, meslek odasından ve Devlet'ten talep edebilir. Bu hakkın kaynağı Anayasa'daki *"Herkes, bilim ve sanatı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma yapma hakkına sahiptir."* hükmüdür.³⁰⁴ TTB Hekim Hakları Bildirgesi de *"Hekim, sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerine özlük hakkı kaybı olmaksızın katılma hakkına sahiptir."* hükmüyle bu hakkı tanımıştır.

Bilgi ve yeteneğin geliştirilebilmesi için okuma ve araştırmaların yapılması, mesleki konferanslara ve eğitimlere iştirak edilmesi gibi zaman ve emek sarf edilen etkinlikler gerekmektedir. Hekimin bu zaman ve emeği ayırabilmesi için de çalışma sürelerinin ve dönemlerinin buna uygun düzenlenmesi lazımdır. Örneğin hekim, alanıyla ilgili bir bilimsel konferansa katılabilmek için çalıştığı kurumdan izin alabilmeli, aldığı bu izin mesleki faaliyet olarak kabul edilerek yıllık izin hakkından düşmemelidir. Yine hekim şehir dışı veya yurt dışında düzenlenen ve katılmasının gerektiği bir eğitim veya atölye gibi etkinlikler için çalıştığı kurumdan gerekli maddi desteği alabilmelidir. Kurumlar tarafından benzer maddi destek hekime alanıyla ilgili güncel kitap, dergi vb. yayınların

³⁰² Hafize **Öztürk Türkmen**, "Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar", [Elektronik Versiyon] *Toraks Cerrahisi Bülteni*, Yıl:2014, Cilt:5, Sayı:1, <https://www.toraks.org.tr/site/community/downloads/1662> (11/03/2021), s. 10.

³⁰³ **Özkan/Akyıldız**, s. 59.

³⁰⁴ *T.C. Anayasası*, md. 27.

tedariki konusunda da sağlanmalıdır. Devlet'in de sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin giderilmesi ve kalitenin yükseltilmesi adına hekimleri eğitime, konferanslara göndermesi ve bu alanda gerekli burs veya hibe desteğini sağlaması elzemdir.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu uyarınca Sağlık Bakanlığı serbest hekimler ile kamu kuruluşlarında çalışan hekimlere hizmet içi eğitim yaptıracaktır.³⁰⁵ Bu konuda Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği düzenlenmiştir. Yönetmeliğe göre hizmet içi eğitim kapsamına kurs, seminer, konferans, panel, sempozyum, forum, tartışma, sergi, staj, araştırma, inceleme ve uygulama gezileri gibi her türlü etkinlik girmektedir.³⁰⁶ Mevzuat gereğince hizmet içi eğitim hizmetinin verilmesi Devlet için bir yükümlülük, bu eğitime erişmek ve faydalanmak ise hekimler için bir hak haline gelmiştir. Ayrıca serbest meslek erbabı hekimlerin bilgi ve yeteneği geliştirme hedefiyle yaptıkları mesleki yayın, etkinlik katılımı gibi harcamalar için vergisel yükümlülüklerin Devlet inisiyatifıyla hafifletilmesi önem arz etmektedir.

Hekimlerin bilgi ve yeteneklerinin geliştirilmesi için meslek odaları ile üniversitelere de görev düşmektedir. Bu kuruluşların gerekli eğitim programlarını hazırlayarak hekimlerin katılımına açması gerekmektedir. Hekimin en önemli haklarından biri standartlara uygun ve nitelikli bir lisans eğitimi alarak, güncel tıbbi bilgi ve beceriler edinmiş bir şekilde fakülteden mezun olmaktır.³⁰⁷ Hekim mesleğinde icra edeceği zorlu görevlere ve üstleneceği büyük sorumluluklara hazırlanabilmek için öğrenciyken kaliteli bir eğitim almalıdır.³⁰⁸ Tıp fakültelerindeki lisans ve uzmanlık eğitimlerinin kalitesinin gerek Devlet gerek bizihi üniversiteler eliyle yükseltilmesi, eğitimde dünya standartlarının yakalanması ve öncü ülkelerle yarışır hale gelmesi, yeni mezun hekimlerdeki niteliklerin artırılması, ülke ihtiyaçlarından fazla tıp öğrencisi kabul edilmeyerek meslekteki kalitenin korunması nihai hedefler olmalıdır. Eğitimdeki

³⁰⁵ 3359 sayılı ve 07/05/1987 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, md. 3/g, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (11/03/2021).

³⁰⁶ 11/12/2019 tarihli Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, md. 4/h, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/279,hieyonetmelikpdf.pdf?0> (11/03/2021).

³⁰⁷ Arda, "Etik Açısından Hekim Hakları", s. 122.

³⁰⁸ Zühra Acar, "Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Hak Arama Yolları", T.C. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İstanbul 2018, s. 57.

eksikliklerin mesleki uygulamalara olumsuz yansımalarının sorumlusu olarak hekim sayılmamalıdır.³⁰⁹

Bilgi ve yeteneği geliştirme yolunda en önemli adımlardan biri de uzmanlaşmadır. Bir hekimin bütün tıp ilmine hâkim olması, insani kabiliyetlerle erişilmesi çok güç bir durumdur. Hekimler farklı tıp disiplinlerinde uzmanlaşarak her bir disiplinin inceliklerini öğrenmekte ve bu disiplinlerdeki hastalara daha yetkin bir hizmet verebilmektedir. Birtakım zorlu tıbbi müdahalelerin yapılabilmesi için de hekimin o alanda uzman olması şarttır. Bir disiplin özelinde uzmanlaşan hekim daha dar bir alanda okuma ve araştırma yapma şansını da yakalamakta, kendisini geliştirmesi daha kolay hale gelmektedir. Uzmanlaşma ile hekim mesleğinde ilerleme, alanında akademik çalışmalar yapma, idari hizmetlerde görev alma fırsatına da kavuşacaktır.

Bilgisi ve yeteneğini okuma, araştırma, deney ve icra ettiği görevlerle ilerleten hekim edindiği bu bilgilerini meslektaşları ve kamuoyuyla paylaşmak hakkını da haizdir. Bu hakkın kaynağı da yukarıda aktardığımız, Anayasa'nın 27. maddesidir. Bu hüküm gereğince herkes bilim ve sanatı yayma hakkına sahiptir. Yine Anayasa “*Sürelî veya süresiz yayın önceden izin alma ve malî teminat yatırma şartına bağlanamaz.*” hükmü ile araştırmacıların kitap, dergi vb. yayım yapma hakkını tanıdığıdır.³¹⁰ Böylece hekim alanı ve araştırmaları hakkında kitap çıkartabilir, dergilerde makale yayınlatabilir. Hekim bu şekilde hem kendisini geliştirmiş hem de tıp biliminin gelişimine katkı sağlamış olacaktır. Ancak hekim bu yayımlarında birtakım etik kurallara uymakla yükümlü kılınmıştır. TDN'nin “*Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz.*” hükmü uyarınca hekimin yayımladığı eserleri bilimsel amaçları aşarak reklam içermemelidir.³¹¹

Pandemiler genelde bağışıklık sistemlerimizin aşına olmadığı yeni bir mikrobiyolojik ajanın ortaya çıkması veya var olan bir ajanın mutasyona uğramasıyla meydana gelen hastalık salgınlardır. Yeni bir ajan ile hastalığa karşı mücadele eden ve tedavi

³⁰⁹ Arda, “Etik Açısından Hekim Hakları”, s. 122.

³¹⁰ T.C. Anayasası, md. 29.

³¹¹ 13/1/1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, md. 8.

geliştirmeye çalışan hekimlerin bu yeni tehditler hakkında bilgi edinmesi ve tedavi edici yetenekler geliştirmesi şarttır. Yeni bir tıbbi tehdit ortaya çıktığında bunun hakkındaki araştırma ve deneyler ivedilikle başlamaktadır. Ancak bu süreç içinde hekimler sahada çalışmaya ve sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir. Yürütülen araştırma ve deneyler sonucunda elde edilen bilgilere ve tedavi yöntemlerine küresel çaptaki tüm hekimlerin erişebilmesi ve bunları uygulamak üzere pratik eğitim almaları gerekmektedir. Dolayısıyla başta enfeksiyon hastalıkları alanındakiler olmak üzere hekimlerin pandemi hakkında bilgilendirici eğitimler ile uygulamaya dönük atölye çalışmalarına katılma, bunlara erişmek için uygun zaman ve maddi güce sahip olma hakları vardır. Hekim pandemi hakkında bizzat kendisi de araştırma yapabilir ve tedavi geliştirmek üzere deneyler yürütebilir. Hekim bu çabaları için yeterli vakit ve maddi desteği talep etme hakkını haizdir. Hekimlerin pandemi hakkındaki en yeni bilgi ve uygulama teknikleri hakkında bilgi sahibi olması, pandemiye karşı ulusal ve küresel çapta yürütülen mücadelenin verimliliğine ve halk sağlığının korunmasına katkı sağlayacaktır.

COVID-19 ilk ortaya çıktığında hastalığın ne olduğu dahi bilinmezken hastalığın geniş halk kitlelerini etkilemeye başlamasıyla yapılan araştırmalar sonucunda etken virüs belirlenmiş, virüs hakkında biyolojik bilgilerin edinilmesi ve tedavi yöntemleri belirlenebilmesi için çalışmalar başlamış, hastalığın küresel bir pandemiye dönüşmesiyle de hastalık ve olası tedaviler hakkındaki araştırmalar tüm ülkelere yayılmıştır. Bir yandan COVID-19'a karşı mücadele eden hekimler bir yandan da tüm bu araştırma ve deneylerin sonuçlarını takip etmek, yeni bilgileri öğrenmek ve uygulamak zorunda kalmışlardır. Dolayısıyla hekimler tüm bu yeni bilgi ve yöntemleri öğrenebilmeleri için kendilerine yeterli vakit ve maddi destek verilmesi, araştırma sonuçlarına erişimlerinin sağlanması, gerekli kaynakların temin edilmesi, eğitimlerin düzenlenmesi, gelişmelerin kurumsal olarak izlenerek kendilerine aktarılmasını talep etme hakkına sahiptir. Sağlık Bakanlığı ile meslek odaları bu hakkın birincil yükümlülükleri olarak sayılabilirken, özel kurumların da bu konuda gerekli hassasiyet ve kolaylıkları göstermeleri şarttır.

1.6.Bilimsel ve Teknolojik Gelişmelerden Faydalanma Hakkı ile Pandemi

Tıp alanında küresel çapta sürekli yeni araştırmalar, deneyler, icatlar ve teknolojik yenilikler yapılmaktadır. Tıp her geçen gün daha da makineleşmekte, robotlar ve yeni elektronik cihazlar hekimlerin kullanımına sunulmakta, yeni ilaç ve aşılar geliştirilmektedir. Tarihte ölümcül olan pek çok hastalığın artık tedavisi bulunmuştur. Sanayi 4.0 ile birlikte artık birçok cerrahi müdahalenin robotlarla yapılması dahi beklenmektedir. Bütün bunlar sağlık hizmetlerinde kalite, verimlilik ve tedavi olanaklarını büyük oranda artırmakta, tıbbi müdahalelerdeki hata ve komplikasyon ihtimallerini azaltmaktadır. Hekimlerin de tüm bu yeniliklerden faydalanma ve hastasının faydalanmasını sağlama hakkı olduğu şüphesizdir.

Hekimin bilimsel ve teknolojik gelişmelerden faydalanma hakkını tek başına düşünmek yerine, yukarıda izah ettiğimiz bilgi ve yeteneği geliştirme hakkıyla birlikte değerlendirmek daha doğru olacaktır. Nitekim hekim sadece tıbbi bilgi ve yeteneğini iletirmekle hastalarına en üstün sağlık hizmetini veremeyecek, bilgi ve yeteneğini uygulamaya tam anlamıyla geçirebilmek için tıptaki yeni teknolojik donanımlar, ilaçlar ile bilimsel yöntemlerden faydalanmaya ihtiyaç duyacaktır.

Sağlık hizmetlerinde modern bilgi ve teknolojilerin kullanılması gerektiği, Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki "*Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.*" maddesiyle belirtilmiş³¹², bunların temin edilmesi hakkındaki sorumluluk ise Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'ndaki "*Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.*" hükmüyle Devlet'e yüklenmiştir.³¹³ Bu maddelerin dolaylı yorumuyla hastanın tedavisinden birincil düzeyde sorumlu olan hekim çalıştığı kurumlar ile Devlet'ten modern tıbbi bilgi ve yöntemlerden faydalanmayı sağlayacak teknolojik donanımların kendisine ve kuruma temin edilmesini isteme hakkını haizdir. Yeni bir bilimsel yöntem, ilaç veya teknolojik ekipman ile bir tedavideki verim arttırılmışsa, bunların kuruma ve hekimin hizmetine kazandırılmamasından dolayı eski yöntemlerin uygulanmasıyla meydana gelecek

³¹² *Hasta Hakları Yönetmeliği*, md. 11.

³¹³ *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*, md. 3/i.

muhtemel zararlardan hekim ve çalıştığı kurum sorumlu olacaktır. Bu nedenle hekim tıptaki yeni gelişmeler ve teknolojik donanımları takip ederek eksik olanların çalıştığı kuruma kazandırılmasını kurum yetkililerinden talep etmelidir. Böylece hekim hem gelişmelerden faydalanma hakkını kullanmış, mesleğine yabancılaşmamış, kendini güncel tutmuş, mesleki başarı ihtimalini arttırmış olacak hem de sağlık hizmetlerindeki verim ve kalitenin arttırılmasına katkı sağlayacaktır.³¹⁴ Kurumundaki teknolojik eksikliklerin farkında olan hekim hastasını tedavi için gereken teknolojinin bulunduğu kurumlara yönlendirme hakkına da sahiptir.³¹⁵

Tıp ucuz bir bilim değildir. Gerek tıbbi araştırmaların yapılması gerekse yeni gelişmelerin, ilaçların ve teknolojik cihazların temin edilmesi belli bir bütçe gerektirmektedir. Ancak sağlık hakkından doğan pozitif yükümlülükler uyarınca Devlet bu bütçeyi ayırmakla, yenilikleri ülkeye kazandırmakla yükümlüdür. Özel sağlık kuruluşlarının da yeniliklere ayak uydurması, cihazlardaki ve yöntemlerdeki güncellemeleri takip ederek eksiklikleri gidermesi gereklidir. Devlet ve kuruluşlar bu sorumluluklarını yerine getirirken hekim de onları yönlendirici, eksiklikleri tespit edici ve yenilikleri takip edici bir rol üstlenebilecektir.

Hem yukarıda izah ettiğimiz bilgi ve yeteneği geliştirme hakkı için hem de bilimsel ve teknolojik gelişmelerden faydalanma hakkı için şu ortak noktaya da değinmek gerekmektedir: Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için bazı şartların sağlanması zorunludur. Bunlar tıbbi müdahalenin sağlık personeline yapılması, hastanın aydınlatıldıktan sonra verdiği rıza, endikasyon (tıbben gerekli olma) ve tıp bilimine uygunluktur.³¹⁶ Tıp bilimine uygun müdahale tıbbi standardın sağlandığı, yani müdahalenin tıp bilimi ile hekimlik mesleğinin kurallarına uygun şekilde, özenle gerçekleştirildiği ve tıbben zorunlu olan müdahaledir.³¹⁷ Tıbbi standardın sağlanabilmesi için hekimin tıbbi bilgi ve yeteneğinin gelişmiş, tıptaki teknolojik ve bilimsel ilerlemelerin hizmet sunumunda kullanılıyor olması şarttır. Yani hekim bilgisini güncel, yeteneğini keskin tutarak ve modern teknolojik gelişmelerden

³¹⁴ Özkan/Akyıldız, s. 61.

³¹⁵ İ. Hamit Hancı, “Hekim Hakları”. Aktaran: Erdoğan, s. 50.

³¹⁶ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 260.

³¹⁷ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 534.

faydalanarak yaptığı tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu da sağlamış olmakta, gerekli standardı karşıladığı için olası komplikasyonlarda kendini hukuki emniyete alarak sorumluluktan kurtulmuş olmaktadır. Yeni bilimsel gelişmeler ile teknolojik donanımların Devlet ve kurumca temin edilerek hekimin kullanımına sunulması hekim için hukuki şartların sağlanması anlamında da önemli bir haktır.

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin hekimlerin kullanımına sunulması pandemilere karşı yürütülen mücadelelerde başarı sağlanabilmesine büyük katkı sağlamaktadır. Dünya nüfusunun hızlı artışı ve kontrolsüz şehirleşme gibi sebeplerle pandemilerin yayılma hızlarındaki artış ve sağlık hizmetleri sistemlerinde yarattığı zorluklar sağlık altyapılarındaki teknolojik seviyenin yükseltilmesini ve hizmet sunumunda teknolojik aletlerden faydalanılmasını zorunlu kılmaktadır. Pandemiler toplumun geniş kesimlerini etki altına aldığından teknolojik donanımlar ile hekimlere destek sağlanması hem hekimin iş yükünü azaltacak hem de hekimin sunduğu sağlık hizmetinin daha çok kişiye ulaşmasını sağlayarak verimliliği artıracaktır. Pandemi dönemlerinde iş yükünün ve stresin artması ile hekimlerin malpraktis yapma olasılıkları da artmaktadır. Hizmet sunumunda makineleşme malpraktis riskini de önemli ölçüde düşürecektir.

Tanı testlerinin pandemilerdeki önemi büyüktür. Bir hastalık salgınındaki öncelikli hedeflerden biri de hastalığı taşıyanların teşhis edilebilmesidir. Genellikle tanı testlerinin doğruluğu ve hızları zaman geçtikçe yapılan geliştirmeler ile yükseltilir. Hekimlerin yeni test kitlerini kullanabilmeleri hastalığın bulaştığı insanların hızlıca teşhis edilerek toplumdan izole edilmelerini, böylece salgının yayılma hızının düşürülmesini sağlayacaktır. COVID-19 ve HIV/AIDS pandemilerinde kullanılan testlerin de doğruluk ve hızları pandemiler ilerledikçe geliştirilmiş; ilk zamanlarda birkaç günde ve yüksek hata oranlarıyla alınan test sonuçları yapılan güncellemeler ile birkaç saate ve minimal hata oranlarına düşürülmüştür. COVID-19 pandemisinde ihtiyaç duyulan bir diğer teknolojik donanım da solunum cihazları olmuştur. Akciğerleri etkileyen hastalık nedeniyle solunum güçlüğü çeken hastaların tedavisinde bir zorunluluk haline gelen solunum cihazlarının üretimi ve tedarikinde özellikle pandeminin erken dönemlerinde bazı güçlükler yaşanmış, her hasta bu cihaza

erişememiştir. Solunum cihazı sayesinde hekimlerin uyguladığı tedavilerde başarı oranı yükselmiştir.

Pandemilerle mücadelede atılması gereken en önemli adımlardan biri de kesin tedavi sağlayan bir aşı veya ilacın bulunmasıdır. Dünyayı etkisi altına alan pandemiler nedeniyle küresel çapta aşı ve ilaç çalışmaları yürütülmektedir. HIV/AIDS'i tamamen yok edecek bir aşı veya ilaç henüz bulunamamışsa da hastalığı baskılayan ve hastanın görece normal bir hayat yaşamasını sağlayan ilaçlar bulunmaktadır. Grip (influenza) pandemileri içinse her yıl yenilenen ancak koruyuculuğu kesin olmayan grip aşıları mevcuttur. COVID-19 pandemisinde ise pandeminin birinci yılının sonlarına doğru farklı ülkeler ve kuruluşlar tarafından birçok aşı üretilmiştir. Bu aşılardan her biri farklı özellik ve koruyuculuk seviyelerine sahiptir. 2021 yılının mart ayı itibarıyla küresel çapta başta sağlık çalışanları ile ileri yaştaki insanların büyük bir kısmı aşılanmışsa da aşının koruyuculuğu noktasındaki tereddütler giderilememiş ve toplumun geniş kesimlerinin aşıya erişimi sağlanamamıştır. 19/03/2021 tarihinde Almanya Sağlık Bakanlığı Avrupa'da pandeminin üçüncü dalgasının yaşanmasını engelleyebilecek kadar aşının var olmadığını itiraf etmiştir.³¹⁸ 2021 yılının sonbaharında ise yeni mutasyonlar nedeniyle dördüncü bir dalganın başlayacağı ağustos ayında yükselen vaka ve ölüm sayıları nedeniyle tahmin edilmektedir. Yeni Zelanda gibi az nüfuslu ve gelişmiş ülkelerdeki yaygın aşılama ve sıkı tedbirlerle pandeminin durma noktasına gelmesi ise ümit verici bir gelişmedir. Dolayısıyla etkisi tartışılıyor olsa da en gelişmiş aşılardan ve diğer tedavi olanaklarının tedarik edilmesi gerekmektedir. Pandemilerde en büyük bedeli ödeyen hekimler ve sağlık çalışanlarının aşı ve ilaçlara en öncelikli şekilde erişme haklarının olduğu da şüphesizdir.

Sağlık hakkının pozitif yükümlülükleri gereğince Devlet pandemi nedeniyle artan ihtiyaçları karşılayacak bir teknolojik altyapıyı önceden kurmakla ve güncel teknolojik ihtiyaçları da gerek ithalat gerek yerli üretimle ivedi şekilde giderecek bütçe ve teşvikleri düzenlemekle yükümlüdür. Tarih boyunca kısıtlı olanaklarla onlarca pandemiyle mücadele eden ve başarı sağlayan hekimlerin 21. yüzyılın teknolojik ve

³¹⁸ 'Not enough vaccines to stop third wave' of COVID in Europe, says German health minister, 2021, <https://www.euronews.com/2021/03/19/not-enough-vaccines-to-stop-third-wave-of-covid-in-europe-says-german-health-minister> (19/03/2021).

bilimsel olanakları ile başaracaklarının sınırı yoktur. Önemli olan bu olanakların Devlet ve sağlık kuruluşları tarafından hekimin kullanımına sunulmasıdır.

1.7.Uzman Olduğu Alanda Çalışma Hakkı ve Pandemi

Her hekim genel tıp bilgisiyle lisans mezunu olsa da bir hekimin tıbbın her disiplninde aynı verim ve başarı ile çalışması mümkün değildir. İnsan vücudunun ve mikrobiyolojinin karmaşıklığı buna olanak vermemektedir. Hekimlerce bu zorluk uzmanlaşma vasıtasıyla aşılmaktadır. Nörolojiden kardiyoolojiye, kulak-burun-boğazdan göz hastalıklarına, enfeksiyon hastalıklarından onkolojiye, hatta ortopedi, jinekoloji ve psikiyatriye kadar birçok uzmanlık alanı vardır. Lisans derecesinden sonra pek çok hekim uzmanlık eğitimlerini de tamamlayarak seçtikleri bir alanda kariyerlerine devam etmektedir. Böylece hekim kendini bir alanla özdeşleştirerek o alanı tüm detayları ve incelikleriyle öğrenme, cerrahi müdahale yapabilme, araştırma ve deney yapabilme imkanına kavuşmuş olur. Neredeyse sonsuz diyebileceğimiz tıp bilminde araştırma yapma, bilgi güncelleme, yenilikleri takip etme ve okuma çok zor iken uzmanlaşma sayesinde hekim bunları yalnızca uzmanlık alanıyla sınırlı şekilde yapma kolaylığına kavuşmaktadır. Hekimlerin uzmanlaşması hastalar için de büyük fayda sağlamaktadır. Hastanın hastalığı hangi uzmanlık branşına aitse o branştan bir hekimin hastayı tedavi etmesinin doğru olduğu kabul edilmelidir.³¹⁹ Hastalar hastalıkları hakkında uzman olan hekimlerden daha verimli ve sonuç odaklı bir sağlık hizmeti alma şansını yakalamaktadır. Bir alanda uzmanlaşan hekimlerin uzmanlık bilgileri ve tek alana yoğunlaşmış tecrübeleri ile tıbbi müdahalelerinde hata yapma riski de azalmakta, böylece hastalar daha güvenli bir tedavi hizmeti alabilmektedir.

Bir alanda uzmanlaşmış olmasına rağmen hekim, genel tıbbi bilgisiyle acil durumlarda ilk yardımda bulunmalıdır. Acil durumlarda ilk yardımda bulunma TDN'nin "*Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur. Dış tabibi de kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir.*" hükmüyle her hekim için bir yükümlülük haline gelmiştir.

³¹⁹ Derhem, s. 36.

Uzmanlık ihtisası yaparak bir branşta uzmanlaşan hekimin mesleki görevlerini o branşla sınırlı olarak sürdürme hakkı olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Hekimin uzmanlaştığı alandaki bilgisi ve yetkinliği diğer alanlardan çok daha fazla olacağından hekim kendi branşında çalışırken kendini daha güvende hissedecek, hata riskini azaltmış olacak ve hastanın tedavi olanaklarını artırmış olacaktır. Hekimin bilgisinin ve yetkinliğinin kısıtlı olduğu alanlarda tıbbi müdahalede bulunması malpraktis riski barındırmakta olup başta nitelikli cerrahi işlemler olmak üzere birtakım tıbbi müdahalelerin de uzman hekim haricinde uygulanması yasaktır.

TDN'nin *"Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir."*³²⁰ ve *"Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez."*³²¹ hükümleri uyarınca hastanın durumu acil ise hekim, uzmanlığına bakmaksızın müdahale gerçekleştirecek; acil durum sona erdikten sonra veya hastanın durumu acil ve hastalık uzmanlığı kapsamında değilse mesleki nedenler kapsamında kabul edilmesi gereken uzmanı olmadığı branşta sağlık hizmeti vermeme hakkı kapsamında hastaya bakmayı reddedebilecek veya acil tedavisine başladığı hastayı acil durum sona erdikten sonra bırakabilecektir. Hekimin bu hastaları kurum içindeki ilgili uzman hekime veya uzman hekimin bulunduğu bir başka kuruma sevk etme ve sevk için gereken tedbirleri alma yükümlülükleri ise devam edecektir.

Pandemilerde toplumun geniş kesimlerine hastalık bulaştığı için hastanelerin ve özellikle enfeksiyon hastalıkları branşı ile pandemi için kurulan branşlarda hasta yoğunluğu yaşanmaktadır. Hasta yoğunluğuna yetişebilmek ve ihtiyacı olan herkese sağlık hizmeti sunabilmek adına idareler tarafından farklı uzmanlıktaki hekimler pandemiyle ilgilenen servislere atanmakta ve uzman olmadıkları bir alanda hizmet vermek zorunda bırakılmaktadır. COVID-19 pandemisinde de böyle olmuştur.

³²⁰ 13/1/1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, md. 18.

³²¹ 13/1/1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, md. 19.

Enfeksiyon hastalıkları veya pandemi uzmanı olan hekim sayısının yeterli olmadığı hastanelerde, farklı branşlardaki hekimlerden destek alınmıştır. Bu durum pek çok hekimin, kendilerini tıbbi müdahaleye yetkin görmediklerinden ötürü müdahale etmekten kaçınmalarına sebebiyet vermiştir. İlgili konu hakkında TTB tarafından bir görüş bildirilmiştir. Meslek örgütünün, hekimlere bildirdiği görüşü şu şekildedir:

“Yeterli eğitim verilmeden kendi alanınız dışında mevcut bilgileriniz ile yerine getiremeyeceğiniz görevlerin size verilmemesi gerekir. Hekimler acil durumlarda dahi kendi yetkinlik alanları kapsamındaki tıbbi müdahaleleri yapmakla yükümlüdür. Aksi bir uygulama sizin mesleğinizin gereklerine, standartlarına uygun çalışma hakkınızı, hastaların ihtiyacı olan sağlık hizmetine mesleki standartlara uygun olarak ulaşma hakkını ihlal eder. Yetkinlik alanınız dışında bir görevlendirme ile karşı karşıya kaldığınızda;

- Bu görev o şartlarda kurumunuzun size verebileceği ilave bir eğitim ile yürütülebilecek bir görev ise bu eğitimin tarafınıza verilmesini, görevlendirmenin eğitim sonrası yapılmasını isteyebilirsiniz.*
- Eğitim verilemiyor ise ya da o koşullarda ilave eğitimle yapılması mümkün olmayan bir görev ise kurum yöneticinize yazılı olarak, aldığınız eğitime ve yetkinlik durumunuza uygun bir görevin verilmesini, ya da görev kapsamınızın buna göre belirlenip planlama yapılmasını isteyebilirsiniz.*
- Bütün bunların gerçekleşmemesi halinde durumu İl Sağlık Müdürlüğü, bağlı bulunduğunuz Tabip Odasına bildirmenizi, bu süre içinde olabildiğince ilgili branşlardan konsültasyon isteyerek, kendi yetkinlik kapsamınız ile sınırlı bir sağlık hizmeti vermeye devam etmenizi öneririz.”³²²*

Kısmen katıldığımız bu görüş uyarınca TTB tarafından hekimlere yetkin olmadıkları bir alanda görev ifa etmekten mümkün olduğunca kaçınmaları tavsiye edilmişse de COVID-19’un yarattığı kriz ve sağlık hizmetleri sistemine yüklediği yoğun baskının altından kalkabilmek için sadece ilgili branşlardaki hekimlerin değil, tüm hekimlerin desteğine ihtiyaç olduğunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu doğrultuda TDN’nin yukarıda belirttiğimiz ilgili hükümleri de dikkate alınarak hastanın durumu acil ise o an görevli hekimin, uzmanlığına bakmadan hastaya müdahalede bulunması gerekmektedir. Hastanın durumunun aciliyeti sonlandığındaysa hekim hastayı ilgili uzman hekime sevk etmek şartıyla hastayı

³²² TTB, “COVID-19: Hekimlerin (Sağlık Çalışanlarının) hak ve yükümlülükleri, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlukları”, 2020, <https://www.ttb.org.tr/385yi1p> (22/03/2021).

bırakabilecektir. Pandemideki yoğun hasta talebinin karşılanması adına farklı uzmanlıklardaki hekimlerin pandemiyle ilişkili branşlara çağrılmaları kabul edilebilecekse de bu hekimlerden ilgili branşın uzman hekiminin sunabileceği düzeyde bir hizmetin yahut nitelik arz eden tıbbi müdahalelerin beklenmesi hem hasta sağlığı hem de hekimlerin hukuki sorumlulukları gereğince hatalı bir yaklaşım olacaktır. TTB'nin de belirttiği üzere hekim farklı bir branşa sevk edilirken o branşın gerektirdikleri hakkında eğitim verilmesini talep etme hakkını haizdir. Bu eğitim verilmedikçe hekim, bilgisi ve deneyiminin yeterli olmadığı tıbbi müdahalelerde bulunma riskini almak zorunda değildir. Bu nedenlerle pandemi servislerinde görev ifa eden ancak uzmanlığı farklı branşlarda olan hekimlerin ilgili branşın uzmanı olan hekimlerin gözetimi ve desteği altında hizmet sunması en doğru yaklaşım olacaktır. Bu şekilde hem uzman hekim üzerindeki hasta yoğunluğu azaltılmış olacak hem de farklı alanın uzmanı olan hekimlerin desteğe ihtiyaç duydukları anda başvurabilecekleri bir meslektaşları olacaktır. Pandemi döneminde hastalar da yaşanan yoğunluk ile hekimlerin yüklendiği büyük sorumluluğun farkında olmalı ve hastane koşulları yeterli değilken, durumları aciliyet gerektirmedikçe uzman hekime tedavi olma noktasında ısrarcı olmayarak kendileriyle ilgilenen hekime saygılı ve yardımcı olmalıdırlar.

1.8.Danışma ve Mesleki Dayanışma Hakkı ile Pandemi

Tıp uzmanlık branşlarına ayrılmış olsa da insan vücudunun farklı sistemlerin uyumla çalıştığı bir bütün olması nedeniyle hekimlerin ekip halinde çalışmaları zorunludur. Bir uzmanlık branşında yürütülen tedavide hekim farklı bir uzmanlık bilgisine ihtiyaç duyabilmektedir. Örneğin kulak içinde yapılacak cerrahi bir işlem için kulak-burun-boğaz uzmanı olan cerrah kulak içindeki sinir uçlarına zarar vermemek adına nöroloji uzmanı bir hekimin kontrolü ve önerisine gerek duyabilecektir. Aynı zamanda hekim önüne gelen ve nitelik arz eden bir hastanın tedavisi için aynı branşta çalışan bir meslektaşından da görüş veya yardım almak isteyebilir. Her hastanın farklı olması ve hastalıkların her hastada farklı seyretmesi nedeniyle hekimlerin nitelik arz eden durumlarda birbirleriyle istişare ederek çözüm üretmeleri tıp mesleğinin olağan ve mesleğin gelişimi için de gerekli hususlarından biridir. Ayrıca hastanın durumu birden

fazla uzmanlık dalını ilgilendiren karmaşık bir durum da olabilir. Ekip çalışmasının ve karşılıklı bilgi paylaşımının gerekli olduğu bu durumlar nedeniyle hekimlerin birbirlerine danışma hakkının varlığı mesleki bir zorunluluktur.³²³ Bir uygulamanın tıp etiğine uygun olup olmadığı hakkında da hekimler birbirlerine danışabilirler.³²⁴ Böylelikle danışma hakkının kapsamına teknik, bilimsel ve etik konuların girdiği kabul edilebilir.³²⁵

Hekimler birbirlerine danışarak (birbirlerinden *konsültasyon* olarak) koyacakları teşhislerde daha keskin sonuçlar alabilmekte, uygulayacakları tedavilerde daha doğru yöntemler tercih edebilmektedirler. Bu doğrultuda hekimin meslektaşlarına danışma hakkının varlığı ve etkin kullanılışı hem tıp biliminin gelişmesi hem de hastaların memnuniyeti ile sağlık hakkının korunması için bir gerekliliktir. Hekimin danışma hakkının ne şekilde kullanılacağı TDN ve HMEK’nda şu hükümlerle açıklanmıştır:

TDN md. 24: *“Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.”*

TDN md. 25: *“Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavere hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır. Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vekarının muhafaza edilmesine dikkat olunur. Konsültasyona iştirak eden tabip veya dış tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak, kanaatini açıkça söylemesi lazımdır.”*

TDN md. 26: *“Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tespit ve bu zabıt müştereken imza olunur. Konsültasyon neticesi, ayrıca, en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheyne düşürecek müphem ve imalı sözler sarf edilmesi caiz değildir.”*

TDN md. 27: *“Konsültan tabip veya dış tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.”*

³²³ **Türkmen**, s. 10.

³²⁴ **Taner Özbenli**, “Hekim Hakları”, Etik Bunun Neresinde, Ankara, Tabip Odası Yayını, Ekim 1997, s. 6. Aktaran: **Erdoğan**, s. 41.

³²⁵ **Arda**, s. 123.

TDN md. 28: “Konsültan tabip veya dış tabibi ile müdavi tabibin kanaatleri arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya dış tabibinin kanaatini tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.”

TDN md. 29: “Konsültan tabip veya dış tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez. Konsültan tabip veya dış tabibinin, konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.”

TDN md. 30: “Yapılan konsültasyonda her tabip veya dış tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin, bir elden alınarak taksimi caiz değildir. Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya dış tabibi gibi, ücret almak hakkını verir.”

HMEK md. 19: “Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

- a) Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.
- b) Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.
- c) Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.
- d) Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.
- e) Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.
- f) Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.
- g) Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.”

Bu hükümler ile meslektaşının konsültasyon isteğine cevap vermek hekim için zorunlu tutularak danışma hakkı kuvvetlendirilmiştir. Hastanın konsültasyon isteğini kabul etmek de hekim için yükümlülük halini almıştır. Tıp mesleğinin gerekleri ve hasta hakları göz önüne alındığında bu yaklaşımın doğru olduğu anlaşılmaktadır. Hükümler ile ayrıca hakkın kullanılmasının usulü de belirlenmiş; hastaya konsültasyon ihtiyacı olduğu hakkında bilgi verilmesi, konsültasyon isteminin yazılı olması, konsültan hekimin konsültasyon istemine ilişkin konuda yetkin olması, konsültan hekimin de hastadan sorumlu olması, konsültasyon görüşmelerinin gizli yapılması ve görüşmeler sırasında mesleki imajın korunması, konsültasyonun sonuçları hakkında tutanak

tutulması ve hastaya bilgi verilmesi, konsültan hekimin muvafakat olmadan tedaviyi yürüten hekimin özerklik haklarını ihlal etmemesi gerektiği belirtilmiştir.

Yine bu hükümler ile birlikte hekimin hastasını bırakabileceği iki hal düzenlenmiştir: Hekimin konsültasyon önerisi hasta tarafından kabul edilmezse veya hasta tedaviyi yürüten hekimin önerdiği tedavi yerine konsültan hekimin önerdiği tedaviyi kabul ederse konsültasyon isteyen hekim hastayı bırakabilecektir. Hastanın bu tercihinin HHY’nde de belirtilen *hekim seçme, rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama ve tedaviyi reddetme/durdurma* hakları kapsamında kullandığı kabul edilmelidir. Hasta tarafından konsültasyonun kabul edilmemesi veya konsültan hekimin önerdiği tedavinin tercih edilmesi, tedaviyi yürüten hekim için TDN’nin 19. maddesi kapsamında hastayı bırakma noktasında mesleki sebep de teşkil edecektir.

Hekimin danışma hakkını kullanmasının kolaylaştırılması ve teşvik edilmesi malpraktis vakalarını da ciddi oranda azaltacak bir etken olacaktır. Risk teşkil eden ve yetkinliğinin olmadığı bir durum karşısında o alanın uzmanına veya kendi alanı hakkındaki bir sorun hakkında daha tecrübeli bir meslektaşına danışacak hekim hukuki sorumluluğu bakımından kendisini ve sağlık hakkı bakımından da hastayı güvenceye almış olacak; meslektaşlarının kontrolü ve onlardan alacağı tavsiyeler ile daha verimli bir tedavi yürüterek hata payını en aza indirebilecektir. Bu anlamda danışma hakkının kullanılmasının gerektiği henüz daha lisans eğitimi sırasında tıp öğrencilerine aşılmalı, istişare ile varılan kararların verimliliği anlatılarak bu konuda hekimlerin yaşayabileceği çekingenlikler aşılmalıdır.³²⁶ Konsültasyon verecek hekimin de meslektaşını küçük görmemesi, bilgi ve tecrübesini gönüllülük edasıyla paylaşarak hem meslektaşına hem hastaya hem de tıp bilimine fayda sağlaması gerekmektedir.

Pandemilerde konsültasyon hakkı ayrı önem arz eder. Pandemiye neden olan hastalıklarla mücadele noktasında büyük pay enfeksiyon hastalıkları uzmanlık dalına düşse de hastalara hizmet veren her uzmanlık dalı pandemiden etkilenmekte ve hizmet sunum yöntemlerini pandemiye göre düzenlemek zorunda kalmaktadır. Bu bağlamda hastanın pandemi kaynaklı olmayan bir hastalığını tedavi etmeye çalışan hekimin

³²⁶ Nüket **Örnek Büken**, “Hasta Hakları Bağlamında Hekim Hataları” III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, Ankara: Biyoetik Derneği Yayınları, 1998, s. 50. Aktaran: **Erdoğan**, s. 42.

gerek pandeminin o hastalığa olan etkileri gerekse tedavi sırasında pandemiye karşı alınması gereken önlemler konusunda meslektaşlarına danışma hakkı vardır. Nitekim pandemi nedeniyle bazı hastalıkların risk düzeyi artabilir, tedavi yöntemlerinde farklılıklar yaşanabilir ve hastaların günlük yaşamlarında uyması gereken ek yükümlülükler ortaya çıkabilir. Hem hastasının yararı hem de uygulayacağı tedavilerin verimliliği açısından hekim pandemi hakkında uzman olan meslektaşlarından konsültasyon alabilmelidir.

Hekimlik dünyadaki en nitelikli mesleklerden biridir. Bir hekimin yetişmesi için altı yıllık lisans eğitimi, uzmanlık kazanabilmesi için seçilen branşa göre iki yıldan beş yıla kadar değişen lisans üstü eğitimi gerekmektedir. Sonsuz sayılabilecek bir bilim alanı olan tıpta diploma sahibi olabilmek için yıllarca süren yoğun çalışma gerekmekte olup hekimlerin eğitim ve öğrenimi diploma almakla bitmemekte, hekim bilgisini ve yeteneğini geliştirebilmek için ömrü boyunca çalışmaya, okumaya, araştırmaya devam etmektedir. Hekimlerin üstlendiği görev olan insan sağlığını koruma görevi, bir insanın üstleneceği en önemli ve en zorlu görevlerden biridir. Bu yönüyle hekimlik nitelikli bir meslek olmasının yanında, insan ırkı için hayati önem arz eden de bir meslektir. Hekimlere tarih boyunca her toplumda büyük saygı duyulmuş, hekimler toplum içinde önemli mevkiler işgal etmişlerdir. Hekimlik şu anda da en çok saygı duyulan mesleklerden biridir. Yıllar boyunca ortaya koyduğu emeği, bilgisi ve tecrübesi ile hekim mesleği sayesinde maddi-manevi pek çok ayırt edici ve faydalı olanakların da sahibi olmalıdır.

Avukatlık, mühendislik gibi diğer nitelikli mesleklerde olduğu gibi hekimler de kendi içlerinde örgütlenmekte, yardımlaşmakta ve kamuoyu oluşturmaktadırlar. Tüm bu faaliyetler hekimlerin mesleki dayanışma faaliyetleri olup dayanışma hakkının da konusunu oluşturmaktadır. Hekimlerin dayanışması, meslek etiğinin de bir gereğidir.³²⁷ Mesleki dayanışma ile hekimler arasındaki bilgi ve tecrübe paylaşımıyla mesleki gelişim sağlanacak, hekimlerin mesleklerinden aldıkları fayda artacak, yaşanan olumsuzluk ve hak ihlallerinde hekimlere birlikten doğan güven aşılacaktır.³²⁸ Hekimler, şehirlerindeki tabip odaları, TTB, sendikalar, dernekler,

³²⁷ Tambağ, s. 93.

³²⁸ Akyıldız/Özkan, s. 60.

vakıflar ve diğer birtakım örgütler ile dayanışma haklarını hayata geçirmekte ve birlikte hareket etmektedir. Hekimlerin dayanışma haklarını kullanmaları ve örgütlü hareket etmeleri diğer haklarının da teminatı olmaktadır.³²⁹ Bu sayede hekimler Devlet’e, çalıştıkları kurumlara, hastalara ve toplumun diğer kesimlerine karşı haklarını savunurken daha güçlü kalabilmekte, haklarını yekvücut olarak talep edebilmekte ve haksızlıklara karşı kamuoyu oluşturma şansını elde etmektedir.

Dayanışma hakkı aşağıda sayacağımız hükümlerle TDN ve HMEK’nda yer edinmiştir:

TDN md. 37: *“Tabip ve dış tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve manevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvela kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.”*

TDN md. 38: *“Tabip ve dış tabibi, meslektaşlarını zemmedemeyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Tabip ve dış tabibi, herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.”*

HMEK md. 16: *“Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.”*

HMEK md. 17: *“Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.”*

Bu hükümler uyarınca hekimler birbirleri ile iyi geçinmeli, karşılıklı saygıyı elden bırakmadan birbirlerine yardımcı olma noktasında gönüllü olmalı, mesleki anlaşmazlıkları kendi içlerinde veya meslek odaları uhdesinde çözmeli ve birbirlerini haksızlıklara karşı savunmalıdırlar.

Hekimlerin örgütlenme hakkı TTB HHB’nde *“Hekim, örgütlenme hakkına...sahiptir.”* maddesiyle tanınmıştır. Türkiye’deki hekimlerin en büyük meslek örgütü ve temsilcisi olan TTB Anayasal bir kuruluştur. TTB Anayasa’nın *“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini*

³²⁹ Akyıldız/Özkan, s. 89.

ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikleridir.” hükmü gereğince çıkartılan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulmuştur.³³⁰ Kanunun ilk maddesine göre TTB “Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.” Bu Kanundan aldığı güç ile TTB yerel tabip odaları ile birlikte “Türkiye halkının sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli bir sağlık hizmeti için çalışmak; meslek ahlakını en iyi şekilde korumak; tıp eğitimin her alanında söz söylemek; hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek; mesleğin, üyelerinin maddi ve manevi haklarını korumak; meslek disiplinini sağlamak; hasta yakınmalarını araştırmak; hekimlerin özel çalışma ücretlerini belirlemek; hekimlere sürekli eğitim sağlamak” amaçları doğrultusunda aktif çalışmalar yürütmektedir.³³¹

Mesleki dayanışma ve örgütlenme pandemi dönemlerinde belki de en önemli hekim hakkıdır. Tarih boyunca hekimler insanları kırıp geçiren pandemilerle mücadele etmişlerdir. Ancak hekimler bir pandemi ortaya çıktığında bundan ilk etkilenen insan gruplarından olup büyük kayıp yaşamaktadırlar. COVID-19 pandemisinde ve önceki koronavirüs pandemilerinde Dünya çapında binlerce hekim hayatını kaybetmiştir. Pandemi dönemlerinde hekimlerin yaşadığı sorunlar hayati risk ile bitmemekte; çalışma süreleri, izin hakları, özlük hakları, çalışma koşulları bakımından da birçok hak ihlali yaşamaktadırlar. Pandemi döneminde artan hasta taleplerinin karşılanması için hekimler fazla mesai yapmak zorunda kalmakta, izin kullanamamakta, farklı branşlarda hizmet vermek zorunda kalmakta, çalışma şartları ağırlaşsa da maaşları aynı ölçüde artmamakta, tehlikeli çalışma koşullarında hizmet vermek zorunda kalmaktadırlar. Bu son derece zorlu dönemlerde hekimlerin mesleki dayanışma içinde olmaları, tabip odaları ve diğer mesleki örgütler uhdesinde birlik göstermeleri, örgütlü

³³⁰ T.C. Anayasası, md. 135.

³³¹ TTB, “TTB Hakkında”, 2017, <https://www.ttb.org.tr/495ygbn> (30/03/2021).

hareket etmeleri, birbirlerine yardımcı olmaları; bu dönemlerde yaşadıkları hak ihlalleriyle başa çıkma, gereken hakları talep etme ve yaşanan kayıpları gidermeleri için şarttır. Pandemi döneminde hekimler başta pandemiyle alakalı branşlardaki meslektaşları olmak üzere tüm meslektaşlarına destek olmalıdırlar. Çalıştıkları kurumlarda birlik içinde hareket ederek, gerekli koşulların sağlanmasını talep ederken yöneticilerine veya işverenlerine karşı tek ses olmalıdırlar. Hekim örgütleri de bu dönemde Devlet ile ikili ilişkiler yürüterek gerekli hekim haklarının uygulanması, bu doğrultuda düzenlemelerin yapılması, ihtiyaç olunan hususların temini için çalışmalıdır. COVID-19 sürecinde TTB ve diğer meslek örgütleri hekimlere uygulamaya yönelik tavsiye bildirileri yayımlamış, pandemi sürecinin yönetimi konusunda idareye önerilerde bulunmuş, özlük haklarının iyileştirilmesi için hükümetle istişare etmiş, büyük fedakârlık gösteren hekimler için toplumda farkındalık oluşturmaya çalışmış, hayatını kaybeden hekimlerin ailelerine maddi ve manevi destek sağlamış, hekim hakları konusunda kamuoyu oluşturmaya gayret etmiştir.

Belirtmek gerekir ki hekimlerin mesleki dayanışması ve örgütlülükleri ülkemizde son yıllarda maalesef büyük oranda artan *hekime yönelik şiddet* karşısında hekimlerin en büyük savunma hattını oluşturmaktadır. Hekimler örgütlü hareket etmeli ve şiddete karşı birleşik bir cephe oluşturmmalıdır. Hekimlerin örgütlü hareketi hekime yönelik şiddeti engelleyici yasaların oluşturulması adına siyasi güçlere ışık tutulmasında, toplumda hekime yönelik şiddetin ortadan kaldırılması için kamuoyu oluşturulmasında, şiddet olaylarında örgütlü direnişin sağlanmasında ve hakların talep edilmesi ile savunulmasında hekimlere güç katacaktır.

1.9.İdari Görevler Üstlenme Hakkı ve Pandemi

Hekimler hekim olabilmenin hem bir gereği hem de bir sonucu olarak *aydın kimliği* taşıdıkları toplumca kabul edilen insanlardır.³³² Nitelikli, saygın, güvenilir ve tarihi birikimi olan bir meslek ifa eden hekimler hem tarih boyunca hem de günümüzde toplumda elit konumlar edinmiş ve yönetici görevler üstlenmişlerdir. Hekimlerin

³³² Öztürk Türkmen, s. 10.

toplumsal veya siyasi hareketleri başlatan ve yönlendiren roller ihtiva ettikleri birçok tarihi örnek vardır.³³³ Dünyanın pek çok yerinde ve ülkemizde hekimler siyasi görevlerde ve çalıştıkları kurumlarda yöneticilik görevlerinde bulunmaktadır. Entelektüel birikime sahip, bilgi düzeyi yüksek ve toplum ile iç içe olan hekimlerin siyaset, politika, toplumsal sorunlar ve yerel yönetimler hakkında idari hizmetlere katılması kaçınılmazdır ve toplum için gereklidir. TBMM'nin şu anki döneminde toplam 46 hekim ve dış hekimi milletvekili bulunmaktadır.³³⁴ Hekimler yerel yönetimlerde de görev üstlenmekte olup belediye başkanlığı yapan hekimlerimiz vardır. Sağlık Bakanı da hekimdir ve Sağlık Bakanlığı kadrolarında pek çok hekim çalışmaktadır. Görüldüğü üzere hekimler hem ülkemizin genel siyasetinde hem de sağlık politikalarının belirlenmesi, sağlıkla ilgili mevzuatların düzenlenmesi ve sağlık sisteminin işletilmesinde önemli sorumluluklar üstlenmektedirler. Nitekim sağlık konusunda bilirkişi olan, toplumdaki sağlık sorunlarına şahit olan ve uygulamadaki ihtiyaçlardan haberdar olan en yetkin insanlar hekimlerdir ve sağlık konularında hekimlerin söz sahibi olması gerektiği kuşkusuzdur.³³⁵

Hastaneler ve diğer sağlık kurumları bir başhekim tarafından yönetilmektedir. Her hekimin kıdem şartını ve diğer şartları sağladığı takdirde başhekim olma hakkı vardır. Ayrıca her hekim çalıştığı kurumun yönetiminde söz sahibi olma, başhekime ve diğer yönetici hekimlere tavsiye ve tenkitlerde bulunma, yönetimi ve işleyişi denetleme, yönetime ilişkin fikirlerini özgürce açıklama haklarını haizdir. Bu noktada hekimin çalıştığı kurumun özel bir işletme olması ve kâr amacı güden kişi veya kişilerce yönetilmesi halinde dahi hekimin yukarıda sayılan haklarının saklı olduğu ve bu haklarını ilgili işletmenin idarecilerine yöneltebileceği kabul edilmelidir. Çünkü hekim kâr amacı güden bir kuruluşta çalışsa dahi hekimin yerine getirdiği hizmetin toplum ve birey sağlığını ilgilendirmesi nedeniyle bir kamu hizmeti olduğunu iddia etmek yanlış olmayacaktır. Toplum ve birey sağlığını ilgilendiren meselelerde de hekimin görüşüne başvurulması gerektiği şüphesizdir. Söz gelimi hekim mikro ölçek olarak

³³³ Arda, s. 3.

³³⁴ Sözcü, “Yeni dönemde mecliste kaç sağlık çalışanı var?”, 27/06/2018, <https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/yeni-donemde-mecliste-kac-saglik-calisani-var-2490492/> (01/04/2021).

³³⁵ Erdoğan, s. 65.

çalıştığı kurumun yönetiminde, makro ölçek olarak yerel ve merkezi yönetim kademelerinde görev alma haklarına sahiptir. Hekimin idari görevler üstlenme hakkı HHB’nde “*Hekim...çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkına sahiptir.*” maddesiyle ifade edilmiştir.

Hekim tabip odaları ile diğer mesleki örgütlerde sorumluluk üstlenebilir, örgütlerin yönetim kademelerinde görev alabilir ve böylece meslek içi problemlerin çözümü başta olmak üzere hekimliği ilgilendiren her konuda kamuoyu oluşturmaya ve mesleğin idari mercilerde temsil edilmesine katkı sağlayabilir.

Titiz bir planlama ve verimli bir uygulama olmadan pandemilerle mücadele edilemez. Pandemilerle mücadelede olumlu sonuçların alınması bilimsel verilere dayanan bir yol haritası ve eylem planı oluşturulması, yeterli bütçenin ayrılması, pandemi hastanelerinin oluşturulması ve kapasitelerinin artırılması, çeşitli tedbirlere karar verilmesi ve tedbirlere tüm toplumca uyulması, toplumda pandemiye karşı kolektif bilinç oluşturulması, gerekli tıbbi araç-gereçler ile koruyucu ekipmanların temin edilmesi, aşı ile ilaç geliştirme araştırmalarının yapılması ve ülkenin hekimlerinin ve tüm sağlık çalışanlarının hastalıktan korunmasıyla mümkün olacaktır. Tüm bu uygulamalar pandemi ile mücadelenin ve sağlık sistemlerinin işin uzmanı olan hekimler tarafından yönetilmesi ile sağlanacaktır. Hekimlerin tıbbi bilginin sahibi ve uygulayıcısı, sağlık sistemlerinin işleyişinin ve var olan sorunların yakın şahidi, toplumun sağlık sorunları ve hasta şikayetleriyle bizzat ilgilenen kişi ve sağlık politikaları konusunda vizyon sahibi olmaları nedeniyle hem pandemi hem de sağlık sistemi yönetimlerinin hekimlere bırakılması ile sağlık politikaları ve sağlık mevzuatlarının oluşturulmasında hekimlere danışılması gerekmektedir.

COVID-19 pandemisiyle küresel mücadele sırasında hekimler ve diğer sağlık uzmanlarından oluşan DSÖ ülkeler ile uluslararası örgütleri yönlendirici, koordinasyon sağlayıcı bir rol üstlenmiş ve tüm ülkelere gelen verileri herkesin erişimine açık bir havuzda toplamıştır. Ülkemizde de pandeminin yönetimi ve alınacak tedbirlerin istişaresi için Sağlık Bakanlığı’na bağlı olan ve hekimler ile diğer tıp uzmanlarından oluşan Bilim Kurulu kurulmuş, Kurul alınacak kararlar için bir tavsiye mercii vasfı görmüştür. Pandemi süresince alınan tedbirlerin önemli bir kısmı Kurul’un önerileri doğrultusunda olsa da diğer bir kısım tedbirler farklı doğrultuda

alınmış veya Kurul'un önerdiği bazı tedbirler alınmamıştır. Pandemiyle mücadelenin yönetilmesinde profesyonellik ve verim sağlanabilmesi için hekimlere sadece tavsiye almak için başvurmakla yetinilmemeli, yönetim kısmen de olsa hekimler ve tıp mensuplarına verilmelidir. Pandemi yönetiminde DSÖ'nün, TTB'nin, yerel tabip odaları ile diğer hekim örgütlerinin görüş ve tavsiyelerine de kulak verilmesi, bunların temsilcilerinin gerektiğinde toplantılara davet edilmesi de daha verimli ve sorunların çözümüne yönelik tedbirler alınmasına büyük katkı sağlayacaktır. Bu dönemde hekimler görüş, öneri ve tespitlerini bireysel olarak da idareye bildirme, pandemi yönetimine katılma haklarına haizdir.

1.10. Adil Çalışma Koşullarına Sahip Olma Hakkı ve Pandemi

Hekimlik elit, nitelikli ve insanlık için büyük önem arz eden bir meslektir. Böyle nitelikli ve özel bir mesleğin mensupları iyileştirilmiş çalışma koşulları ile özlük haklarına sahip olmalıdır. Hekimlerin çalışma koşullarından memnuniyeti, aldıkları ücretin sarf ettikleri emek ve ülkenin ekonomik şartlarıyla orantılı, dinlenme ve izin sürelerinin yeterli, günlük çalışma süreleri ile baktıkları hasta sayılarının makul, nöbet sürelerinin ölçülü olmasıyla doğru orantılıdır. Bunların sağlanması hekimlerin mesleklerine bağlılıklarını ve sevgilerini pekiştirecek, böylece hekim hastasına daha ilgili davranabilecek, hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve tedavilerden alınan verim artacaktır.

Hekimlerin adil çalışma koşullarına sahip olma hakkı HHB'nde "*Çalışma hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de yer alan vazgeçilmez bir haktır. Hekim bir çalışan olarak; mesleki sorumlulukları ve toplumdaki rolüne uygun yeterli gelir elde etme, eşit davranılma, sendika kurma ve üye olma, istihdam edilme ve işe erişme, izin kullanma, işten ayrılma, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması, yasal ve güvenceli çalışma haklarına sahiptir. Hekimin çalışma hakkının korunması, hekimin yetiştirilmesi için harcanan kaynakların toplum yararına kullanılması ve toplum sağlığı için de önemli bir gerekliliktir. Dolayısıyla hekimin mesleğini uygulamaya başlaması ve çalışmasını sürdürmesi, yöneticilerin keyfi uygulamaları ya da evrensel haklarla uyumsuz hukuki tasarruflarla engellenmemelidir.*" sözleriyle yer bulmuştur.

Günlük bakılması gereken hasta sayısının fazlalığı hekimler için çalışma verimliliğini olumsuz etkileyen hususların başında gelmektedir. Ülkemiz uygulamasında yaklaşık on dakikada bir hasta bakıldığı bilinmektedir. Nitekim kamu hastanelerindeki hekimlerden randevu alınmasını sağlayan Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ndeki (MHRS) randevu aralıkları da onar dakikadır. 1974 tarihli Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'ndeki *"Her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman 20'den fazla hastaya bakamaz. Ancak, daha fazla hastanın başvurusu halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır."* hükmüyle hekimlerin bakacağı günlük azami hasta sayısı yirmi ile sınırlandırılmıştır.³³⁶ Hakeri tarafından bir hekimin kaç hastaya bakacağının kesin şekilde belirlenemeyeceği, sınırlanamayacağı ve hekimin bu sayıda hastaya bakmaya zorlanamayacağı nedenleriyle eleştirilen³³⁷ bu Yönetmelik 2011 yılında yürürlükten kaldırılmıştır.³³⁸

Günlük hasta sayısına ilişkin düzenleme içeren mevzuat tarandığında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde poliklinik hizmetlerinin esaslarının düzenlendiği ve *"Poliklinik muayene başlama ve bitiş saatleri baştabiplikçe belirlenerek duyurulur ve belirlenen saatler içerisinde kesintisiz olarak sürdürülür. Polikliniklerde bakılacak günlük hasta adedi branşlara, tabip sayısına ve hizmetin gereğine göre baştabip tarafından tespit edilebilir. Poliklinik ve tedavi hizmetleri mesai saatleri dışında ve tatil günlerinde de verilebilir. Bu durumda gerekli düzenlemeler baştabipçe yapılır."* hükümleriyle günlük hasta sayısını belirleme yetkisinin başhekimlere bırakıldığı görülmektedir.³³⁹ Hekim hakları ile uyuşmayan bu hükmün günlük hasta sayılarını orantısız şekilde artırma ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hasta memnuniyetini düşürme tehlikesi bulunmaktadır. Tedavi hizmetlerindeki verimsizlik hasta haklarını da ihlal etmektedir. Ayrıca başhekimlere verilen bu yetki her hastanede farklı

³³⁶ 22/05/1974 tarihli Tababet Uzmanlık Yönetmeliği, md. 10, <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/14667/0/1974pdf.pdf> (07/05/2021).

³³⁷ Hakan Hakeri, "Bir Hekim Günde Kaç Hastaya Bakmak Zorundadır?", Medimagazin, 19/11/2007, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-bir-hekim-gunde-kac-hastaya-bakmak-zorundadir-72-64-1373.html> (11/07/2021).

³³⁸ 09/06/2011 tarihi Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110609-3.htm> (07/05/2021).

³³⁹ 10/09/1982 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, md. 12, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf> (07/05/2021).

uygulamaların gelişmesine ve kamu hizmetlerinde birlik sağlanmasını engellemeye gebedir. Günlük azami hasta sayısının bir mevzuat hükmüyle hekim-hasta hakları, sosyal şartlar ve hakkaniyete uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. *Akyıldız*'a göre günlük hasta sayısının fazlalığı sağlık hizmetleri için ağır bir risk olup hasta sayısı hakkında yasal bir ölçü getirilmeli ve hasta başı en az muayene süresi tespit edilmelidir.³⁴⁰

Günlük azami hasta sayısı kadar önemli olan bir diğer husus da haftalık çalışma süreleridir. Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'da çalışma süreleri "*Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 45 saattir. Ancak bu Kanunun 4'üncü Maddesinde tanınmış olan haktan yararlananlar için bu süre 40 saattir. Günlük çalışma saatleri, 657 ve 926 sayılı kanunlardaki hükümlere göre tespit edilir.*" maddesiyle düzenlenmiş olup haftalık kırk beş saati aşamayacaktır.³⁴¹ Kırk beş saatlik çalışma süresi, başta 4857 sayılı İş Kanunu olmak üzere -ki özel sağlık işletmelerindeki hekimler bu Kanuna tabidir- sair mevzuat ile uyumlu olsa ve ülke çapında bir uygulama birliği sağlansa da 21. yüzyılda çalışma sürelerinin git gide kısaldığı, Türkiye'nin çalışma sürelerinin en fazla olduğu ülkelerden biri olduğu ve bazı gelişmiş ülkelerde haftalık otuz saate kadar inen çalışma sürelerinin hedeflendiği bilinmektedir.³⁴² Ülkemizdeki durum bu şekildeyken Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin direktifine göre fazla mesai dahil olmak üzere, sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri kırk sekiz saati aşamayacaktır.³⁴³ Çalışma sürelerinin fazlalığı hekimlerin yeterince dinlenmelerine, bilgilerini ve yeteneklerini geliştirmelerine engel olarak hem verdikleri sağlık hizmetinin kalitesini düşürmekte

³⁴⁰ **Akyıldız**, *Sağlık Hukuku Rehberi*, s. 314.

³⁴¹ 31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, md. 2, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10390/sayisi2368--rg-tarihi31121980--rg-sayisi17207--saglik-personelinin-tazminat-ve-calisma-esaslarina-dair-kanun.html> (07/05/2021).

³⁴² Gözde **Solak**, "*OECD Verilerine Göre Türkiye ve Avrupa'da Çalışma Saatleri ve Ücretler*", <https://listelist.com/oecd-turkiye-avrupa-calisma-saatleri/> , 29/05/2018 (Erişim Tarihi: 07/05/2021).

³⁴³ Directive 2003/88/EC of the European Parliament and of the Council of 4 November 2003 concerning certain aspects of the organisation of working time, Article 6, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:299:0009:0019:en:PDF> (07/05/2021).

hem de hasta memnuniyeti ile hastalardaki iyileşme ihtimallerini olumsuz etkilemekte ve malpraktis riskini arttırmaktadır.

Hekimlerin sarf ettikleri emek, uzun yıllar harcadıkları zamanın karşılığı olarak önemli miktarda ve toplum içinde hak ettikleri konumu ve yaşam standardını edinmelerini sağlayacak bir ücrete sahip olmaları gerekmektedir. Özel sağlık işletmelerindeki ücretler işletmeden işletmeye ve piyasanın durumuna göre değişkenlik gösterirken kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin aylık ücretleri de diğer tüm kamu görevlileri gibi her dönem başında yetkili idare tarafından belirlenmekte olup çalışılan şehir, kıdem, çocuk sayısı, yabancı dil vb. hususlardan ötürü farklılık göstermektedir. 2021 yılının başında belirlenen ücretlere göre kamu görevlisi bir uzman hekimin aylık ücreti en az 9.337 TL'dir. Serbest meslek erbabı sıfatıyla hekimlik yürüten hekimler ise tabip odalarının yayımlanan asgari ücret tarifeleri ve TDN 31 vd. maddelerindeki ilkelere göre ücret talep edebileceklerdir. Bu ücretler ilk bakışta yeterli görünse de Amerikan Doları ve Euro gibi önemli döviz kurlarının Türk Lirası karşısındaki yüksek değeri ve ülkemizdeki yüksek enflasyon düşünüldüğünde hekimlerimizin yurt dışındaki meslektaşlarına göre dezavantajlı bir konumda olduğu ve çalışmalarını uluslararası alana taşımakta zorlanacakları aşikârdır. Hekimlerin yeterli bir gelir düzeyi yakalayarak ekonomik bağımsızlıklarını sağlamaları mesleki bağımsızlıklarını da güvence altına alarak tıp bilimine ve topluma fayda sağlamalarına yardımcı olacaktır.³⁴⁴ Kamu kesiminde çalışan hekimlerin hayat standartlarını emekli olduklarında da koruyabilmeleri için 3600 ek gösterge getirilmesi de hekimler için önemli bir kazanım olacaktır.³⁴⁵ Ayrıca gece saatlerindeki çalışmalarda iki kat ücret ödenmesi talebi de hekim örgütlerince dile getirilmekte olup ortaya konulan emeğin büyüklüğü değerlendirildiğinde talebin haklılığı anlaşılmaktadır.³⁴⁶

Hekimler özelinde adil çalışma koşullarına sahip olma hakkını en çok ihlal eden hususlardan biri de nöbet süreleridir. “Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında

³⁴⁴ Öztürk Türkmen, s. 10.

³⁴⁵ Zekiye Bacaksız, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*.

³⁴⁶ Zekiye Bacaksız, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*.

nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmî tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder. Nöbet Saat 8.00'den ertesi gün 8.00'e kadar devam eder. İcap nöbeti dışındaki nöbet türlerinde nöbetçi olanlar kurumdan ayrılamaz. Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının tiplerine, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuna göre ayrı ayrı hükümlere tabidir. Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez. Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyla evinde veya kurum içerisinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabip izin verebilir. Bu takdirde de bunlar acil durumlarda baştabip veya nöbetçi tabibin davetine uymaya mecburdurlar. Hafta tatillerinde ve resmî tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.”³⁴⁷ Hekimlerin tuttıkları nöbetler normal nöbet, acil nöbeti, branş nöbeti ve icapçı (ev) nöbeti olarak ayrılır.³⁴⁸ Nöbet tipleri ve tutulma usulleri mevzuatta detaylı şekilde düzenlenmiş olsa da uygulamada suistimal edildiği bilinmektedir. Blok nöbet uygulamaları ile özellikle genç pratisyen hekimler 24 saati bulan uzun çalışmalara zorlanmaktadır.³⁴⁹ Bu tip uygulamalar yalnızca hekim haklarına değil, temel insan haklarına da açıkça aykırı olup aynı zamanda Anayasamızın 18. maddesindeki zorla çalıştırma ve angarya yasaklarını da ihlal etmektedir.

Uzun nöbet süreleri gibi fazla çalışma süreleri de hekimlerin çalışma koşulları ağırlaştırmaktadır. Özellikle bakılması gereken hasta sayılarının fazlalığı ve sınırsızlığı, hastalara verilen randevularda bir limit uygulanmaması, günlük çalışma süresinin bitmesine rağmen muayene sırasında beklemekte olan hastaların oluşu ile meydana gelen fazla çalışmalarda hekimler bulundukları işyerinden ayrılamamaktadır. Hekimlerin fazla çalışması mesleki bilgi ve yeteneklerini geliştirmek için kendilerine lazım olan önemli vakitlerini çalmakta, dinlenme ve verdikleri hizmetin kalitesini

³⁴⁷ 10/09/1982 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, md. 41.

³⁴⁸ 10/09/1982 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, md. 42.

³⁴⁹ Zekiye **Bacaksız**, Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları.

arttırma olanaklarını engellemektedir. Fazla çalışmaların mümkün olduğunca sona erdirilmesi gerekse de fazla çalışma yapılması gereken istisnai durumlarda da ilgili mevzuat hükümlerine göre gereken zamlı ücretler hekimlere ödenmelidir.

Anayasamızın 50. maddesi uyarınca çalışanlar dinlenme hakkına sahiptir. Dinlenme hakkı kapsamında çalışanlar yıllık ücretli izin, hafta tatili, milli ve dini bayram, mazeret ve günlük öğle tatili izinlerine sahiptir. Hekimlerin izin hakları da kamu kesiminde çalışanlar için Devlet Memurları Kanunu'nda, özel kesimde çalışanlar içinse İş Kanunu'nda düzenlenmiştir. Bu kapsamda hekimler nöbet, olağanüstü haller vb. istisnai durumlar saklı kalmak kaydıyla kıdemlerine ve yaşlarına göre değişen yıllık ücretli izin hakkına, hafta sonu tatiline, resmi bayramlarda izin hakkına, çeşitli özel durumlarda mazeret izni hakkına ve günlük çalışma süresine göre değişen ara dinlenme hakkına sahiptir. Ücrete hak kazandıkları bu izin haklarının yanı sıra hekimler DMK ve İş Kanunu'ndaki özel hallerde talep edebilecekleri ücretsiz izin haklarına da sahiptirler. İzin hakları yoğun stres içeren ve büyük emek sarf edilen hekimlik mesleğinde hekimlerin kendilerini yenileyebilmeleri, zihinlerini dinlendirebilmeleri, mesleklerine olan sevgilerini yitirmemeleri ve daha güçlü şekilde hizmete dönerek hastalarına ve tıp bilimine sağladıkları faydayı artırabilmeleri için büyük önem ihtiva etmektedir.

Hekimlerin özlük haklarını ihlal eden bir başka sorun da kamu hastanelerinde sözleşmeli çalışma usulünün git gide artarak kadrolu çalışma usulünün neredeyse istisnai hale gelmesidir.³⁵⁰ Sözleşme ile çalışan hekimlerin kadrolu hekimlere göre daha az ücret aldıkları ve kadrolu çalışanların sahip olduğu özlük haklarına sahip olmadıkları bilinmektedir. Sosyal bir devlet için en önemli alanlardan biri olan sağlık hizmetlerinde devletin istihdam planlamasında kadrolaşmaya öncelik verilmesi ve sözleşmeli çalışma usulünün istisnai olması hekim haklarında iyileşme sağlayacak ve hekimlerin verdikleri hizmet kalitesini artırmalarına vesile olarak toplum sağlığına olumlu etki edecektir.

³⁵⁰ Zekiye **Bacaksız**, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*.

COVID-19 pandemisi döneminde Sağlık Bakanlığınca çıkartılan 27 Mart 2020 ve 27 Ekim 2020 tarihli genelge ile sağlık çalışanlarının ve dolayısıyla hekimlerin çekilme (istifa), farklı yere atanma, yıllık izin ve ücretsiz izin hakları belirsiz süreyle kısıtlanmıştır. Tez metnimizde tekrara düşmemek adına bu konuyu irdelediğimiz 1.4 numaralı *hakların sınırlandırılması ve durdurulması* başlıklı bölümdeki açıklamalarımızı tekrar etmekle yetiniyoruz. Belirtmek gerekmektedir ki bahsi geçen genelgedeki izin ve emeklilik yasakları 19 Ocak 2021’de yayınlanan başka bir genelge ile kaldırılmış³⁵¹ ancak nisan ve mayıs aylarındaki kısmi ve tam kapanma tedbirleri kapsamında tekrardan birtakım kısıtlamalar getirilmiştir.³⁵² İşbu hak kısıtlamaları için de yukarıdaki açıklamalarımız geçerli olup ilgili açıklamalarımızı tekrar etmekle yetiniyoruz. TTB de yukarıdaki açıklamalarımızı destekler nitelikte bir açıklama yayınlamıştır. TTB yaptığı açıklamada, “Öte yandan, dinlenmek, emekliye ayrılmak, ailesi, çocukları, kendi sağlığı ya da yakınlarının sağlığının korunması, gözetilmesi, maddi ve manevi varlığını korumak sağlık çalışanlarının da hakkıdır. Temel hakların salgın hastalık gibi durumlarda sınırlandırılması için Anayasa ve tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmeler uyarınca, kanun ile düzenlenmiş olması, böyle bir tedbirin demokratik bir toplumda gerekli olması ve yine alınan tedbirin ölçülü olması şartlarının varlığı gerekir. Sağlık Bakanlığının, sağlık çalışanları yönünden sözü edilen sınırlama işlemlerinde aranan hukuki şartlar bulunmamaktadır...Ülkemizde şu anda ilan edilmiş bir olağanüstü hâl, seferberlik ve savaş hali bulunmamaktadır. Covid-19 genel hayata etki eden bir salgın hastalık olmakla birlikte, 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun'unun 1. maddesinde, umumi hayata müessir afet; deprem (yer sarsıntısı), yangın, su baskını, yer kayması, kaya düşmesi, çığ, tasman ve benzeri afetler olarak sayılmıştır...Sonuç olarak ivedilikle, Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 nedeniyle sağlık hizmetine, sağlık çalışanlarına vasıflarına göre duyulan ihtiyaç, bu ihtiyaca dönük ülkemizdeki sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşlarının

³⁵¹ 19/01/2021 tarihli T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü genel yazısı, https://ohsad.org/wp-content/uploads/2021/01/SB_izin_emeklilik_19.01.2021.pdf (07/01/2021)

³⁵² “Sağlıkçılara izin ve istifa kısıtlaması getirildi”, 15/04/2021, <https://www.trthaber.com/haber/gundem/saglikcilara-izin-ve-istifa-kisitlamasi-getirildi-573126.html> (07/01/2021)

planlanmasına ilişkin bilgiler, başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, uzmanlık dernekleri, diğer sağlık meslek örgütleri ve sendikalar ile paylaşılmalı; tedbirler, çalışanların gönüllü katılımı sağlayacak, zaruri olmadıkça hak sınırlandırılması yoluna gidilmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmelidir.” ifadelerini kullanmıştır.³⁵³

COVID-19 pandemisindeki işbu hukuka aykırı hususi hal haricinde, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin fesih ve istifa hakları incelendiğinde, iş hukuku mevzuatı uyarınca, bulaşıcı hastalık salgınlarında fesih ve istifa haklarını kullanabilecekleri anlaşılmaktadır. 4857 sayılı Kanun’un işçinin haklı nedenle feshini düzenleyen 24/1/a maddesi, “iş sözleşmesinin konusu olan işin yapılması işin niteliğinden doğan bir sebeple işçinin sağlığı veya yaşayışı için tehlikeli olursa”; 24/1/b maddesiye, “işçinin sürekli olarak yakından ve doğrudan buluşup görüştüğü işveren yahut başka bir işçi bulaşıcı veya işçinin işi ile bağdaşmayan bir hastalığa tutulursa” şartlarını içermekte olup bu şartlar dâhilinde işçi haklı nedenle fesih hakkı kazanmaktadır ve işvereninden kıdem, ihbar vb. işçilik tazminatlarını talep edebilir. İşçi hekimlerin de bu hakları haiz oldukları meslek odaları tarafından belirtilmektedir.³⁵⁴ Doktrinde ilk maddeye örnek olarak meslek hastalıkları gösterilmektedir.³⁵⁵ Bulaşıcı hastalıklara ilişkin koruyucu tedbirlerin alınmaması, uygulanmaması veya çalışanlara koruyucu ekipmanların temin edilmemesi de bu madde kapsamına girmektedir.³⁵⁶ İkinci madde içinse işçinin, doğrudan temas halinde olduğu çalışma arkadaşlarından birinin COVID-19’a yakalanması hali örnek verilebilecekse ve hekim, hemşire, ebe vb. sağlık mesleği mensubu işçiler haricindeki

³⁵³ TTB, “COVID-19: Hekimlerin (Sağlık Çalışanlarının) hak ve yükümlülükleri, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlulukları”.

³⁵⁴ İzmir Tabip Odası, “Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Çalışma Statüsü, Sözleşmeleri ve Özlük Hakları”, 2019, http://www.izmirtabip.org.tr/SF/2407/sozlesme_2019convert.pdf, s. 15.

Ankara Tabip Odası, “Özel Sektörde Çalışan Hekimler İçin Bilgilendirme Broşürü”, 2014, <https://ato.org.tr/files/documents/bilgilendirme.pdf>, s. 8. (21/08/2021).

³⁵⁵ Hediye Ergin, “Hastalık Riskinden Dolayı İşçinin İş Sözleşmesini Haklı Nedenle Feshi”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2014, Cilt:20, Sayı:1, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/787354> (02/08/2021), s. 178.

³⁵⁶ Ankara Tabip Odası, “Güncel Pandemi Tedbirleri Kapsamında Hekimlerin İşten Ayrılma Hakkına Dair Hukuki Bilgi Notu”, 2020, <https://ato.org.tr/news/show/768> (21/08/2021).

işçilerin bu halde fesih hakkını haiz olduğu şüphesizse de³⁵⁷ kanımızca (aşağıda detaylı şekilde açıklayacağımız üzere) hizmet sunumu sırasındaki enfeksiyon riskinin tüm hekimlerce paylaşılan ve mesleği icra etmekle kabullenildiği var sayılan bir risk olması nedeniyle, hayati risk veya ömür boyu kronik hastalık riski gibi durumlar haricinde hekimlerin fesih haklarını kullanması, meslek etiğiyle ve meslektaşlar arası işbirliği ilkesiyle bağdaşır nitelikte olmayabilecektir. Ayrıca bu feshin davaya konu olması ihtimalinde davalı işveren tarafından feshin TMK md. 2 uyarınca iyi niyet kuralına aykırılığı da ileri sürülebilecektir.

Bu hükümlerin haricinde 6331 sayılı Kanun'un 13. maddesi de işçiler için *çalışmaktan kaçınma hakkı* tanımaktadır. Bu madde şu şekildedir: “Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir. Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır. Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz. İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir. Toplu sözleşme veya toplu iş sözleşmesi ile çalışan kamu personeli, bu maddeye göre çalışmadığı dönemde fiilen çalışmış sayılır. Bu Kanunun 25 inci maddesine göre işyerinde işin durdurulması hâlinde, bu madde hükümleri uygulanmaz.” Bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik önlemlerin alınmadığı veya yeterli düzeyde olmadığı yahut alınan önlemlerin uygulanmadığı sağlık kuruluşlarında

³⁵⁷ Ceyhun Serçemeli, “COVID-19 Pandemi Sürecine Çalışma Hayatı ve İş Hukuku Açısından Kısa Bir Bakış”, *Turan Stratejik Araştırmalar Merkezi Uluslararası Bilimsel Hakemli Mevsimlik Dergi*, 2020, Cilt:12, Sayı:46, <https://turansam.com/dergi-arsivi/> (02/08/2021), s. 400.

çalışan hekimler bu hüküm gereğince önlemler alınmadığı sürece çalışmaktan kaçınma hakkına da sahiptir.

Pandemi döneminde hekimler arasında eşitsizlik ve mağduriyet yaratan bir konu da idari izinlerdir. Risk grubundakiler başta olmak üzere kimlerin idari izinli sayılabileceği genelge ve diğer resmi yazılar ile belirlenmektedir. Ancak idari izin kullanan hekimler nedeniyle kullanamayan hekimlerin iş yükü artmakta, artan iş yükü nedeniyle ek ödemeler veya ek izin hakkı ise verilmemektedir.³⁵⁸ Özellikle risk grubundaki hekimler (hamileler, emzirme dönemindeki anneler, engelliler, belli yaş üzerindeki, solunum hastalıklarından veya benzeri hastalıklardan muzdarip olanlar vb.) olmak üzere bazı çalışanların idari izinli sayılması bizce de gerekli olsa da hizmete devam eden ve yoğunluğu artan diğer hekimler için ek haklar sağlanması da gereklidir.

Hekimler için COVID-19 pandemisinde çözülmesi gereken diğer bir sorun da COVID-19'un meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağıdır. 5510 sayılı Kanun'a göre meslek hastalığı, *“sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir.”*³⁵⁹ Sigortalının geçirdiği hastalığın meslek hastalığı olarak sayılması onun lehinde birtakım önemli hak kazanımları yaratacaktır. Bunlar şöyle sıralanabilir: Sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması, ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi, ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması, gelir bağlanan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.³⁶⁰

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre, *“Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması*

³⁵⁸ Yakup Gökhan **Doğramacı**, *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları*.

³⁵⁹ 5510 sayılı ve 31/05/2006 tarihli Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, md. 14.

³⁶⁰ Mustafa **Güler**, *“Meslek Hastalığı ve Buna Bağlanan Bazı Haklar”*, 2021, <http://izdo.org/Duyuru/944-meslek-hastaligi-nedir-meslek-hastaligina-bagli-haklar#:~:text=5510%20say%C4%B1%C4%B1%20Sosyal%20Sigortalar%20ve,bedensel%20veya%20ruhsal%20engellilik%20halleridir.%E2%80%9D> (13/05/2021).

hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine (Ek-2) göre tespit ve tayin edilir. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlandığı hâllerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun kararı ile meslek hastalığı sayılabilir.”³⁶¹ Belirtmek gerekmektedir ki bahsi geçen meslek hastalıkları listesinde COVID-19 sayılmamaktadır. Bu nedenle ülkemizde COVID-19’un meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı noktasında uzun süreli bir tereddüt yaşanmıştır. Meslek odaları ile sivil toplum kuruluşları, COVID-19’un meslek hastalığı sayılması yönünde kamuoyu oluşturmaya ve yasama ile yürütme organlarını harekete geçirmeye çalışmışlardır.

Yaşanan tereddütler, İzmir Tabip Odası’nın yürüttüğü başvurunun olumlu sonuçlanması ile şimdilik giderilmiş görünmektedir. İTO’nın yaptığı 11/05/2021 tarihli açıklamaya göre COVID-19 nedeniyle 2020 yılında hayatını kaybeden bir hekimin hak sahipleri (mirasçıları) adına, ölümün meslek hastalığı nedeniyle gerçekleştiğinin kabulü ile hak sahiplerine gelir bağlanması talepleriyle SGK’na başvuru yapılmıştır.³⁶² Yapılan başvuru SGK tarafından ilk etapta reddedilse de Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu’na yapılan itiraz kabul edilmiş ve hayatını kaybeden hekimin eşine ve kızına ölüm geliri bağlanmıştır. Bu olumlu ve son derece yerinde olduğunu düşündüğümüz karar COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden, geçici veya sürekli şekilde iş göremez hale gelen tüm hekimlerimiz ve hak sahipleri için emsal karar niteliği taşımaktadır. Benzer başvuruların da işbu karar emsal alınarak kabul edilmesi gerekmektedir. Belirtmek gerekir ki, bu konu hakkındaki nihai çözüm, kanun koyucu tarafından meslek hastalığı listesinin güncellenmesi ve COVID-19’un listeye eklenmesi ile sağlanacaktır. Pandemiye karşı en büyük mücadeleyi yürüten ve en

³⁶¹ 11/10/2008 tarihli *Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği*, md. 17,

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12511&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (13/05/2021).

³⁶² *İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu*, “Covid-19’un Meslek Hastalığı Kabul Edilmesi Mücadelemiz Sonuç Verdi, Meslektaşımızın Yakınlarına Ölüm Geliri Bağlandı”, 2021, <http://www.izmirtabip.org.tr/news/4997> (13/05/2021).

büyük bedeli ödeyen hekimler ve yakınları için bu hakkın tanınması şart olup sosyal devlet ilkesinin de bir gereğidir.

1.11. Mesleki Özerklik ve Pandemi

Hekimler uzun yıllar süren eğitim ile hayatları boyunca devam eden mesleki tecrübe ve bilgi birikimlerini kullanarak hizmet verirler. Bu vasıfların sonucu olarak hekimlerin mesleklerini yürütürken özerkliğe sahip olmaları gerekmektedir. Hekimlerin mesleki özerkliğe sahip olması nitelikli ve bilimsel ilkelere uygun şekilde sağlık hizmeti vermelerini sağlayarak hizmet standartlarını yükseltmekle hastaların ve toplumun yararına olan bir durumdur.³⁶³ Çünkü hekimler ancak klinik özerkliğe sahip oldukları takdirde hastalarının tedavi sürecinde yaratıcı olabilirler.³⁶⁴ Ayrıca en temel insan haklarının ihlali niteliği taşıyan işkence ve kötü muamele suçları da ancak gözaltı sonrasındaki muayenelerde anlaşılabilmekte ve kayıt altına alınabilmektedir. Hastası üzerinde işkence suçu işlendiğini fark eden hekimin bunu kayıt altına alabilmesi ancak mesleki özerkliğe sahip olması halinde mümkündür. Dolayısıyla hekimlerin mesleki özerkliği insan haklarının korunması bakımından da büyük önem taşımaktadır. Bu husus Lizbon Bildirgesi'nde "*Hastalar hiçbir etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılabilmelidir.*"³⁶⁵ hükmüyle ortaya konmuştur.³⁶⁶

HMEK'nda uyulması gereken bir etik ilke olarak da sayılan mesleki özerklik³⁶⁷, mesleki görevlerin ifası sırasında herhangi bir kişi veya kurumdan emir veya talimat alınmaması anlamına gelir. Mesleki özerkliğin içine "*mesleği özgürce seçme hakkı*"

³⁶³ Yıldız Ertuğ Ünder, "Hekimlerin Mesleki ve Akademik Özgürlüğü/Özerkliği", *Sağlık Hukuku Makaleleri – II*, İstanbul Barosu Yayın Kurulu (Yayına Hazırlayan), İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, 2012, s. 222.

³⁶⁴ Öztürk Türkmen, s. 10.

³⁶⁵ *World Medical Association, Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, Principle 1/b.*

³⁶⁶ Bkz: "3.7. Hekim Haklarını Konu Edinen Metinler".

³⁶⁷ *Türk Tabipleri Birliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*, md. 6.

ile “*mesleği özgürce icra etme*” hakları girer.³⁶⁸ Mesleki özerkliğin sınırını ise mesleki kurallar, mevzuat ve mahkeme hükümleri oluşturur. Bu doğrultuda hekim kamu kurumunda veya özel sağlık işletmesinde çalışıyor olmasından bağımsız olarak, verdiği tedavi hizmeti sırasında tedavinin usul ve yöntemleri hakkında kimseden talimat almayacak veya baskı görmeyecek ancak tıbbi kural ve standartlarla uyumlu olan hukuki mevzuat ve mahkeme emirleri ile bağlı olmaya devam edecektir. Anlaşıldığı üzere buradaki mesleki özerklik, meslek icrası sırasındaki her davranışa ilişkin olmayıp hekimin klinik süreçlerdeki özerkliğidir. Yani hekimin mesleki özerkliği hastası üzerindeki uygulamalarını kapsamaktadır.³⁶⁹ Mesleki özerkliğin başlıca üç unsuru bulunmaktadır: 1) *Tedaviye gerek olup olmadığını tespit etme.* 2) *Vicdaniyla uyuşmayan bir tedavi yöntemini ya da bir ilacı uygulamaya zorlanmama.* 3) *Uygun tedavi yöntemini bizzat seçme ve uygulama.*³⁷⁰

TTB HİHB’ne göre hekim tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız hareket etme hakkını haizdir.³⁷¹ TDN de ihtiva ettiği “*Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.*”³⁷² ile “*Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder.*”³⁷³ ve “*Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir.*”³⁷⁴ hükümleriyle mesleki özerkliğe açıklık kazandırmıştır. Bu hükümler gereğince hekimin mesleki özerkliğinden söz edilebilmesi için muayeneyi

³⁶⁸ Yener Ünver, “Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, [Elektronik Versiyon] *Ceza Hukuku Dergisi*, 2007, Cilt:2, Sayı:3, <https://jurix.com.tr/article/2814> (22/07/2021), s. 221.

³⁶⁹ Sevim Coşkun, “Acil Müdahalelerde Hekim Hakları”, Yener Ünver ve İ. Hamit Hancı (Ed.), *Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı* içinde (217-229), Seçkin Yayınları, 2016, s. 227.

³⁷⁰ Rüdiger Zuck, “Der Standart der besonderen Therapierichtungen im deutschen Gesundheitswesen”, *NJW*, 1991, s. 2933. Aktaran: **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 173.

³⁷¹ TTB, Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi, md. 5.

³⁷² 13/1/1960 tarihli *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*, md. 6.

³⁷³ 13/1/1960 tarihli *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*, md. 13.

³⁷⁴ 13/1/1960 tarihli *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*, md. 16.

bizzat yaparak vicdani ve mesleki bir fikir edinmesi, bunun ardından da tıp biliminin kural ve metotlarına uygun bir tedavi tayin ederek uygulaması gerekmektedir.

TTB HHB de mesleki özerklik hakkında “*Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu ve hasta/toplum yararı temelinde değerlendirerek mesleki bağımsızlık çerçevesinde geri çevirme hakkına sahiptir.*” ve “*Hekim, geri ödeme kurumları ve/veya çalıştığı sağlık kurumlarının bilimsel bilgi ve etik ilkelerle bağdaşmayan taleplerini uygulamamalıdır.*” hükümlerini sevk etmiştir. Görüldüğü üzere bu hükümlerin temelinde de bilimsel kurallara uygunluk ile hekimin bizzat edineceği kanaat sonucunda değerlendireceği bireysel ve toplumsal fayda sağlama hedefi yatmaktadır.

Bir hastalık için birden fazla tedavi yönteminin mevcut olduğu durumlar mesleki özerklik için özellik arz etmektedir. *Hakeri*’ye göre hekimler başka hiçbir hizmet ilişkisinde bulunmayan derecede bir takdir yetkisine sahiptirler.³⁷⁵ Hekim tedaviyi tayinde serbest olsa da birincil yöntem kadar yerleşik olmayan yan yöntemlerin hasta üzerinde denenebilmesi için hekimin bu yöntemi seçerken detaylı bir bilimsel değerlendirme yapması, yöntemin neden gerekli olduğunu bilimsel verilerle ortaya koyması ve hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekmektedir. Anayasa Mahkemesi bir kararında hekimin, edindiği bilimsel kanaate göre belirleyeceği en güvenilir yöntemi seçmesi gerektiğini belirtmiştir. Yüksek Mahkeme ilgili kararında, “*Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Bunların yanında hastasının zarar görmemesi ve tedavinin olumlu sonuçlanması için, bilimsel tüm kuralları yerine getirmek, hastanın durumunu ivedi bir şekilde saptamak, mevcut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak ve uygun tedaviyi ivedi bir şekilde belirleyip uygulamak zorundadır. Bu nedenle tedavi yönteminin belirlenmesi temel olarak hekimin görevidir. Bu seçimi yaparken bilimsel kanaatine göre belirleyeceği en güvenilir yolu seçmesi gerekir. Hekimin sahip olduğu bu haklar, aynı zamanda hastanın özgürce bilimsel ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından tedavi edilme hakkının da yansımasıdır. Dolayısıyla tedavi yöntemini belirleyecek*

³⁷⁵ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 178.

olan hekim, hasta tarafından bilimsel görüşüne aykırı teşhis ve tedaviye zorlanamaz.” ifadelerini kullanmıştır.³⁷⁶

Tedavi yönteminin seçilmesinde güvenilir yöntemlere öncelik tanınması gerektiği Yargıtay kararına da konu olmuştur. Yargıtay ilgili kararında, “*Doktor, hastanın zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Doktor tıbbi çalışmalarda bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek hastanın durumuna değer vermek, tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamak tedaviyi her türlü ihtiyat tedbirlerini alarak yapmak zorundadır. Doktor ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve orada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı, onu gereksiz risk altına sokmamalı, en emin yolu tercih etmelidir. Gerçekte de mesleki bir iş gören; doktor olan vekilden, ona güvenen müvekkil titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz, özen göstermeyen bir vekil, BK. 394/1 uyarınca vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.*” şeklinde hüküm tesis etmiştir.³⁷⁷

Yüksek mahkeme içtihatlarında güvenilir tedavi yöntemlerine öncelik tanınması gerektiği belirtilmişse de her hastanın durumunun farklı olacağı, en doğru tedavi yönteminin hekimin yapacağı muayene ve hasta ile yapılacak karşılıklı fikir alışverişi ile belirleneceği muhakkaktır. Hekimin işbu açıklamalar doğrultusunda özgürce karar vereceği tedavi yöntemindeki sınırı ise o anki tıbbi standartlara göre belirlenecek objektif özen yükümlülüğü³⁷⁸, risk artırma yasağı (tedavi yöntemleri arasından en risksiz olanın tercih edilmesi)³⁷⁹ ve hastanın kendi kaderini tayin hakkı³⁸⁰ oluşturur. Hekim hastanın taleplerine uygun olarak seçtiği tedavi yönteminin gereklerini o günkü tıp ilkeleri ve bilimsel veriler ışığında layıkıyla yerine getirmekle sorumlu olup

³⁷⁶ T.C. Anayasa Mahkemesi, 3/10/2013, 2012/103 E. 2013/105 K.

³⁷⁷ T.C. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 16/10/2018, 2016/28494 E. 2018/9451 K.
<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> (01/06/2021).

³⁷⁸ Adolf Laufs ve Wilhelm Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, 3. B., Münih, 2002, s. 14. Aktaran: Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 179.

³⁷⁹ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 183.

³⁸⁰ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 186.

seçeceği yöntem ile hastanın sağlığını alternatif yöntemlere nazaran daha tehlikeli bir duruma sokmamalıdır.

Hekimin mesleki özerkliği sadece kurum içinde uygulanan tedavileri tayin etme hakkından oluşmamaktadır. Hekim hastanın kullanacağı her türlü ilaç, aşı, medikal araç-gereçleri de belirleme hakkını ihtiva etmektedir. Konuyla ilgili olarak Danıştay iki ayrı kararında *“Hekimlik mesleğine ilişkin sözü edilen mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, hekimin muayene ve tetkiklerini yapmak suretiyle hastaya uygulayacağı tedaviyi mesleki bilgisi ve vicdanı ile belirleyeceği, hastanın iyileşmesini sağlayacak ilaç ve diğer tıbbi malzemeyi reçete etme yetkisinin, hastaya uygulanan tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğu, bir başka ifade ile hekimin hastalığın tedavisi için gerekli olan ilaç ve diğer tıbbi malzemeyi reçete etme yetkisinin de bulunduğu sonucuna ulaşılmaktadır.”*³⁸¹ ve *“Hekim yetkisi, hastalığın tedavisinde kullanılacak ilaç miktarını ve bu ilaçla yapılacak tedavinin süresini belirlemeyi de kapsadığından, sağlık kurulu raporu ile öngörülen tedavi süresini kısıtlayan dava konusu tebliğin iptali istenen bendinde ve sözü edilen ilacın kullanımının uygun görülmediğine ilişkin İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün işleminde bu yönüyle de hukuka uyarlık bulunmamaktadır.”*³⁸² ifadelerini kullanmıştır.

Bilindiği üzere tıp bir bilim alanıdır. Bilimin işleyişinde esas olan da yüzyıllar boyunca deney ve gözlem ile edinilmiş bilgidir. Dolayısıyla hekimlerin mesleki faaliyetleri sırasındaki özerkliklerinin sınırı da tıbbi bilgi olmalıdır. Sağlık hizmetlerini düzenleyen hukuki mevzuat haricindeki siyasi, iktisadi, kültürel vb. baskılar ile yönetimde bulunanların kişisel uygulamaları sonucunda bilimsel bilginin ikinci plana itilerek hekimlere belli uygulama ve yöntemlerin dayatılması başta hekimlerin mesleki özerkliğini, sonuçta da hekimlerin sağlık hizmeti sundukları hastalara ve dolayısıyla toplumun bütününe sağlayacağı yararı azaltacaktır. Bu konuda toplumdaki fertlerin de hekimlerin özerkliğinin gerekliliği konusunda bilinç kazanması ve hekimlere, çeşitli yerlerden edindikleri kısıtlı bilgiler sonucunda arzuladıkları tedavi yöntemlerini

³⁸¹ T.C. Danıştay 15. Daire, 26/02/2016, 2013/2157 E. 2016/1221 K. <https://legalbank.net/arama> (01/06/2021).

³⁸² T.C. Danıştay 15. Daire, 20/01/2016, 2013/2677 E. 2016/69 K. <https://legalbank.net/arama> (01/06/2021).

dayatmamaları ve hekimlerin kararlarına güvenmeleri önemlidir. Bu konuda kamuoyunun oluşturulması için Devlet'e pozitif yükümlülükler düşmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda hedeflenen verimlilik ve olumlu sonuçların sağlanması için mesleki özerkliğe sahip olan hekimlerin de bu haklarını hastalarına karşı bir tedavi dayatması şeklinde kullanmaması, hastaların öyküsünü dinlemeleri, özellik arz eden durumlarının farkına varmaları, hasta ile karşılıklı fikir alışverişi sonucunda bir güven ilişkisi tesis etmeleri gerekmektedir.

Pandemilerin erken dönemlerinde çoğu kez bir tedavi yöntemi geliştirilmemiş olmaktadır. Tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi sürecinde yeni hastalığa nasıl müdahale edileceği konusunda idari makamlar ile meslek örgütleri tarafından hekimlere birtakım yönergeler yayınlanmaktadır. Bu süreçlerde ana hedefler yeni hastalığı tanımak, bulaş yollarını anlamak ve hastaların zararlarını olabildiğince azaltmaktır. Hastalığın henüz yeterince anlaşılamaması, ilk dönemlerde bulaş hızının yüksek olması ve kesin tedavi yöntemleri geliştirilememesi nedeniyle hastalara müdahalelerde hekimler çekinik davranmaya yönlendirilebilmekte, yeni tedavi yöntemleri denemeleri daha farklı zararların meydana gelmemesi adına idare ve meslek örgütlerince engellenebilmekte ve dolayısıyla hekimlerin mesleki özerklikleri kısıtlanmaktadır.

COVID-19 pandemisinde de aşının ancak bir yıllık bir sürecin ardından geliştirilebilmesi nedeniyle ilk bir yıllık süreçte tedavi için aslen farklı hastalıklar (sıtma vb.) için geliştirilen ilaçlar hastalara kullanılmıştır. Hangi tedavi yöntemlerinin tercih edileceği ve hangi ilaçların kullanılacağı idari makamlarca belirlenmiş olup (*Hakeri* belirlemelerin tavsiye niteliğinde olduğu kanaatindedir.³⁸³) hekimler bu çerçevede hareket etmeye çağırılmıştır. Aşıların geliştirilmesi ile birlikte de yine hangi aşıların ithal edileceğine İdare tarafından karar verilmiş hekimler yine bu sınırlamayla hizmet vermek zorunda kalmışlardır. İdare hangi ilaç veya aşının kullanılacağına bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre karar vermektedir. Esasında tedavi yöntemlerinin İdarece kararlaştırılması hekimlerin mesleki özerkliklerini tamamen kaldırmamaktadır. Hekimler halen hastalarının kişisel durumlarını analiz

³⁸³ *Hakeri, Tıp Hukuku*, s. 176.

ederek belirtilen ilaç ve aşıların herhangi bir yan etkiye veya hayati riske neden olabileceği durumlarda bunların kullanımını engelleyebilecek veya kullanım yöntemini değiştirebilecektir. Yine hekimler aşı olacakların hangi marka aşırı olması gerektiğine, COVID-19 şüphesi taşıyanların hangileri için test yapılması gerektiğine, test yapılacaksa PCR testinin mi antikor testinin mi yapılacağına, hastalardan hangilerinin hastaneye kabul edilerek yoğun bakıma sevk edileceğine, hangilerine solunum cihazı desteği verileceğine, hangileri için evde izolasyonun yeterli olacağına karar vermede klinik bağımsızlıklarını korumaktadırlar.

1.12. Hastadan Saygı, Güven ve İş Birliği Bekleme Hakkı ile Pandemi

İnsan canının ve sağlığının emanet edildiği hekimlere hastalıkları iyileştirmeleri, hayat kurtarmaları, bilgili ve entelektüel bir insan olabilmeyi başarmaları neticesinde toplumlarca büyük saygı ve güven beslenmiştir. Hekimlerin hak ederek kazandıkları bu saygı ve güven bir noktadan sonra hekim-hasta ilişkisinin vazgeçilmez unsuru haline gelmiştir. Toplumca gösterilen saygının büyüklüğü ile tarih boyunca hekimler hekimlik görevlerinin yanı sıra önemli toplumsal görevler de icra etmişler, devlet yönetiminde dahi söz sahibi olmuşlardır. Hekimlik mesleğinin tarihi gelişiminde hastaların sergilediği saygı ve güven öyle bir noktaya ulaşmıştır ki hekimler adeta kararları sorgulanamaz, telkinleri emir niteliği taşır, hastanın kendisini koşulsuz teslim ettiği bir niteliğe erişmişlerdir. Son yüzyıllarda insan haklarının ve beraberinde hasta haklarının gelişimiyle birlikte hekimlerin ihtiva ettiği bu dokunulmaz nitelikler azalmaya başlamış ve günümüzde hasta hakları daha çok önemsenen, tartışılan ve hukuk tarafından daha çok korunan bir konu haline gelmiştir. Hasta haklarının ön planda olmasına rağmen hekimler en önemli hak olan sağlık hakkının koruyucusu olmaları, insanların en çaresiz oldukları zamanlarda onlara sağlık hizmeti ulaştırmaları ve nitelikli eğitimlerden mezun olmalarıyla birlikte halen hastalardan saygı ve güven bekleme hakkını haizlerdir.

İnsan haklarının ve demokratik rejimin bir sonucu olarak günümüzdeki tüm ikili ilişkilerde olduğu gibi hekim-hasta ilişkisinde de karşılıklı saygı var olmalıdır. Hekim hastasının haklarına, birey oluşuna, tedaviyi reddetme veya tedaviye rıza gösterme hakkına saygı gösterirken; hasta da hekimin haklarına, konumuna, bilgi birikimine

saygı göstermeli ve kendisine sağlık hizmeti verdiğinin farkında olmalıdır. Hasta aynı zamanda hekimin verdiği klinik kararlarda ona güvenmeli, bu kararların hekimin bilgisi ve tecrübesinin bir sonucu olduğunu kavramalıdır. Ancak bu güven ilişkisi eski çağlardaki gibi bir tam teslimiyet anlamı taşımamalı, hekimin yapacağı her müdahale öncesinde hastanın aydınlatılmış rızası alınmalıdır. Hastanın uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesi hastanın hekime duyacağı güveni de pekiştirecektir. Hekim-hasta arasındaki sözleşmenin kurulabilmesi ve tedavinin başarıyla sonuçlanabilmesi için karşılıklı saygı ve güvenin varlığı zorunludur. HHY’nde hastaların uyması gereken kurallar sayılmış olup bunlardan biri de sağlık personelinin haklarına saygı göstermektir.³⁸⁴

Hekimlere gösterilmesi gereken saygı ve güven, pandemi dönemlerinde daha da zorunlu hale gelmektedir. Nitekim bu dönemlerde en büyük riski hekimler üstlenmekte, bulaşma ve hastalanma tehlikesine rağmen sağlık hizmeti sunmaya devam etmekte ve adeta toplumun sağlığı için kendilerini seferber etmektedirler. COVID-19 pandemisinde Dünya çapında on binlerce hekimin hastalandığı ve hayatını kaybettiği gerçeği de bunu kanıtlar durumdadır. Bu hayati riskleri üstelenen hekimlerin, hizmet sundukları hastalardan saygı ve güven beklemeleri kaçınılmazdır. Dolayısıyla pandemi dönemlerinde hastalar hekimlerin büyük özverisinin farkına varmalı ve hekimlere gösterdikleri saygı ve güvenden hiçbir şekilde imtina etmeyerek onlara yardımcı olmaya çalışmalıdırlar.

Hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin bir sonucu da hekimin hastadan iş birliği bekleme hakkıdır. Hekimin uyguladığı tedavinin başarıyla sonuçlanabilmesi için hastanın hekimle iş birliği içinde olması şarttır. Bu doğrultuda hasta muayene sırasında mevcut hastalığı, geçmiş hastalıkları, kronik hastalıkları, ailesindeki kalıtsal hastalıklar, kullandığı ilaçlar, alerjileri, yaşam standartları, psikolojik durumu, alışkanlıkları, beslenme biçimi vb. hususlar ile hekimin öğrenmek istediği ve tedavi için gereken diğer hususlarda hekime doğru ve tam bilgi vermeli, hekimin açıklamalarını dikkatle dinlemeli, hekimin rıza istediği durumlarda rıza verip vermemeye karar vermelidir. Hasta kararlaştırılan tedavi için yapması gerekenleri

³⁸⁴ *Hasta Hakları Yönetmeliği*, md. 42/A/d.

yapmalı, belirlenen randevulara gelmeli, test veya taramaları yaptırmalı, ilaçları kullanmalıdır. Hasta ayrıca tedavi sürecinde kendisinde tespit ettiği gelişmeleri ve olası yan etkileri de hekime bildirmelidir. HHY de bu yükümlülükleri hastaya yüklemiştir. Yönetmeliğe göre hasta yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavi ve tıbbi müdahaleleri, varsa kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak hekime vermelidir.³⁸⁵ İlgili hüküm hasta yükümlülüklerin hekim haklarına yansması şeklinde anlaşılabilir.³⁸⁶

COVID-19'a karşı yürütülen mücadelede hasta-hekim iş birliği hem hastanın hem de toplumun sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Pandeminin yayılımının engellenebilmesi için hastaların zorunlu olmadıkça hastanelere gelmeyerek yoğunluk yaratmamaları; muayeneye gelen hastaların ise COVID-19 şüphesi taşıyıp taşımadıkları, kendilerine COVID-19'un bulaştığını düşünüyorlarsa nasıl, ne zaman, kimden veya hangi ortamdan bulaşmış olabileceği, son günlerde kimlerle yakın temas kurdukları, son günlerde nerelerde bulundukları, ikametlerinde başka kimlerin yaşadığı, koruyucu ekipmanlarının olup olmadığı, COVID-19 için yüksek risk taşımalarına sebep olabilecek bir hastalıklarının olup olmadığı, önerilen ilaçlar ve aşılar karşı risk taşıyan bir durumlarının olup olmadığı gibi konularda hekime doğru ve tam bilgi vermeleri zorunludur. Hastalar muayene sırasında ve hastane içinde maske, mesafe ve hijyen gibi tüm koruyucu tedbirlere uymalıdır. Hastalar hekim tarafından verilen ilaçları planlanan şekilde kullanmalı, kullanım sırasında ortaya çıkan etkileri hekime bildirmeli, izolasyon tedbirlerine uymalı, yeni semptomların görülmesi halinde hekimi bilgilendirmeli, hastalığın atlatıldığından emin olunabilmesi gerekiyorsa yeniden muayeneye gelmeli ve test yaptırmalıdır. Hekim tarafından aşı önerildiyse, randevu günlerinde gecikmeksizin hazır bulunmalıdır.

1.13. Hastanın Tıbbi Verilerine Erişme Hakkı ve Pandemi

Her insan birer insan hakkı olarak mahremiyet ve özel hayatının gizliliğinin korunması haklarına sahiptir. Hastalar da bu hakları doğal olarak haizdir. Hastaların bu haklar

³⁸⁵ *Hasta Hakları Yönetmeliği*, md. 42/A/d.

³⁸⁶ *Akyıldız, Sağlık Hukuku Rehberi*, s. 313.

kapsamında korunması gereken kişisel verileri sağlık verileridir. Sağlık verileri bir gerçek kişiye ait olan, o kişinin sağlık durumu ve kişiye sunulan sağlık hizmetine ilişkin her türlü bilgi şeklinde tanımlanabilir.

Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi uyarınca *iç hukukta uygun güvenceler sağlanmadıkça ırksal köken, siyasi düşünceler, dini veya diğer inançları ortaya koyan kişisel veriler ile sağlık veya cinsel hayatla ilgili kişisel veriler otomatik işleme tabi tutulamaz.*³⁸⁷ Sağlık verileri 6698 sayılı KVKK md. 6 uyarınca özel nitelikli kişisel veridir. Bunların işlenmesi kural olarak kişinin açık rızasının bulunmasına bağlı olsa da Kanun'da sayılan *kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi* amaçları doğrultusunda sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın dahi bu veriler işlenebilir.³⁸⁸ (Hekim sır saklama yükümlülüğü altındaki kişidir.) Hastaların şahsi özellikleri (kişilik bilgileri, boy, kilo, göz rengi, saç rengi, genel sağlık bilgisi vb.), geçirmiş olduğu ve devam eden veya kronik hastalıkları, tahlil ve tetkik sonuçları, hastane randevuları, geçmişte veya düzenli kullandığı ilaçlar gibi verileri sağlık verisi niteliğinde olup bunlar korunmakta, hastanın verdiği açık rıza doğrultusunda işlenmekte, bunlara hastanın açık rıza göstermediği kişi veya kurumların erişimi engellenmektedir. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (KSVHY) gereğince *hiç kimse, sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan durumlar haricinde geçmiş sağlık verilerinin dökümünü sunmaya veya göstermeye zorlanamaz.*³⁸⁹ Yönetmelik uyarınca hastaların muayene, tahlil, tetkik ve her türlü sair yöntemle elde edilen verileri ile bunlara konu kan, idrar örneği vb. materyaller hakkında kimliksizleştirme ve maskeleye teknikleri uygulanarak bunlar ilgisiz üçüncü kişilerden korunur.³⁹⁰

³⁸⁷ Avrupa Konseyi, 28/1/1981 tarihli ve 108 sayılı *Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi*, md. 6, https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2712020140848108_tur.pdf (09/12/2021).

³⁸⁸ 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*, md. 6, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6698.pdf> (07/11/2021).

³⁸⁹ 21/6/2019 tarihli *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*, md. 5, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm> (07/11/2021).

³⁹⁰ 21/6/2019 tarihli *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*, md. 5.

KSVHY uyarınca hastalar sağlık hizmetinin sunumu için gerekli olmadığı sürece sağlık verilerini paylaşmak zorunda değillerdir.³⁹¹ Bu verilere hekimler ile sağlık hizmeti sunan diğer personellerin erişiminin hangi şartlar dâhilinde gerçekleşeceği Yönetmeliğin 6. maddesinde sayılmıştır. İlgili maddeyi aynen aktarmakta fayda görüyoruz:

“(1) Sağlık hizmeti sunumunda görevli kişiler; ilgili kişinin sağlık verilerine ancak, verilecek olan sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı olmak kaydıyla erişebilir.

(2) e-Nabız hesabı bulunan kişilerin sağlık verilerine, kendi gizlilik tercihleri çerçevesinde erişim sağlanır. İlgili kişiler, gizlilik tercihleri ve sonuçları konusunda ayrıntılı şekilde bilgilendirilir. Gizlilik tercihi ve geçmiş sağlık verilerinin görüntülenememesi nedeniyle sağlık hizmeti sunumunda meydana gelebilecek aksaklık ve zararlardan Bakanlık sorumlu olmaz.

(3) e-Nabız hesabı bulunmayan kişilerin sağlık verilerine ise Kanunun 6ncı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan istisnai amaçlarla sınırlı olmak üzere ancak;

a) Kişinin kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından herhangi bir süre sınırı olmaksızın,

b) Kişinin sağlık hizmeti almak üzere randevu aldığı hekim tarafından, randevunun alındığı gün ile sınırlı olmak kaydıyla ve alınan sağlık hizmeti ile doğrudan bağlantılı işlemler sonlanana kadar,

c) Kişinin sağlık hizmeti almak üzere giriş yaptığı sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan hekimler tarafından, yirmi dört saat süre ile sınırlı olmak kaydıyla,

ç) Hastanın yatışının yapıldığı sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan hekimler tarafından, hasta sağlık hizmeti sunucusundan taburcu olana kadar, erişilebilir.

(4) Üçüncü fıkra da yer alan erişim kuralları, Bakanlığın sağlık hizmeti sunumu ihtiyaçlarına göre ve Kanunun 6ncı maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında Genel Müdürlük tarafından yeniden değerlendirilebilir. Böyle bir durumda aydınlatma yükümlülüğü kapsamında gereklilikler sağlanır.

(5) Geçmiş sağlık verilerinin herhangi bir kimse tarafından erişilmesini istemeyen kişilere ilgili gizlilik tercihi e-Nabız üzerinden sunulur. Bu gizlilik tercihinin kullanan kişilerin geçmiş sağlık verilerine ancak kişinin kendisi tarafından beyan edilen telefon numarasına gönderilecek olan kodun hekim ile paylaşılması ve hekim tarafından sisteme girilmesi halinde erişilebilir.

(6) Mahremiyet düzeyi daha yüksek olan, başkaları tarafından görülmesi ve bilinmesi halinde kişilerin sosyal hayatını ve ruh sağlığını olumsuz etkileme riski taşıyan kişisel sağlık verileri Bakanlıkça belirlenir ve sağlık personelinin bu verilere erişimine ölçülü kısıtlar getirilebilir.”

³⁹¹ 21/6/2019 tarihli Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, md. 5.

Hükümden de anlaşılacağı üzere sağlık verilerine erişim verilen sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı şekilde olacaktır. e-Nabız hesabı bulunan kişilerin sağlık verilerine kişinin yapacağı tercihler doğrultusunda erişilebilecektir. Uygulamada e-Nabız sistemi tarafından kişiye hangi hekimlerin verilerine erişmesine rıza gösterdikleri sorulmakta olup kişi tarafından erişim tamamen kısıtlanabilmekte, aile hekimine, muayene olduğu hekime, muayene olduğu hastanedeki tüm hekimlere veya Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm hekimlere erişim hakkı tanınabilmektedir. Hekimlerin verilere erişimi hasta tarafından tamamen kısıtlandığında muayene eden hekim hastanın rızasını alıp SMS kodu veya şifrematik ile hastadan erişim onayı istemektedir. e-Nabız hesabı bulunmayan kişilerin verilerine ise yalnızca KVKK'nun 6. maddesi ve Yönetmelik'te sayılan şartlar dahilinde erişilebilecektir.

Daha önce de açıkladığımız üzere pandemiler kamu sağlığını ciddi şekilde tehdit eden durumlardır. KVKK md. 6 uyarınca kamu sağlığının korunması amacıyla kişilerin sağlık verileri, açık rızaları olmadığı halde dahi sır saklama yükümlülüğü bulunan kişiler (hekimler) ve diğer ilgili kişi ve kurumlarca işlenebilecektir. Bu doğrultuda pandemilere karşı yürütülen çalışmalar nedeniyle ilgili hastalıkları taşıyan kişilere ait kişisel verilerin bu kişiler rıza göstermese dahi işlenmesi mümkündür. Tabi ki bu işlemin hakları sınırlandıran genel hükümler kapsamında, hakkın çekirdek halini ihlal etmeksizin, ölçülü şekilde ve kişilerin en az mağduriyet yaşayacakları biçimde yapılması gerekmektedir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57 vd. maddeleri uyarınca belli bulaşıcı hastalıklara ait vakalar tespit edildiğinde Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapılması mecburidir. Bu hastalıkların neler olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan ve gerektiğinde güncellenen *Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi* ile açıklanmaktadır.³⁹² Bu listede HIV/AIDS, difteri, kızamık, kabakulak, kolera, kuduz, tetanoz, sıtma, sifiliz, şarbon, tifo, tüberküloz, Hepatit, çiçek, tifüs, humma, veba, SARS ve MERS gibi pek çok hastalık bulunmaktadır. Ayrıca Bakanlık listenin 80. sırasında *uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumlarını* da saymış olup bu sayede acil hallerde duruma kolay müdahale edebilmeyi amaçlamıştır. COVID-19 da 22/04/2020 tarihinde 81. sıradan

³⁹² <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/05/20190504-1-1.pdf> (07/11/2021)

listeye eklenmiştir. Dolayısıyla bu listedeki hastalıklardan biri bir kişide tespit edildiğinde, bu kişinin verileri tespitin yapıldığı kuruluş tarafından Bakanlık teşkilatına bildirilecektir. Bu veriler ilgisiz kişilerin erişiminden korunacak ve Bakanlığın güvenli veri tabanlarına maskelenmiş şekilde işlenecektir.

Listedeki hastalıklar Bakanlığa bildiriliyor ve buna ilişkin veriler kamu sağlığını korumak amacıyla rıza olmadan işlenebiliyor olsa da ülkemiz uygulamasında hekimler muayene ettikleri hastaların bu hastalıkları taşıyıp taşımadıklarını kendileri sorgulayamamakta, bilgiyi doğrudan hastadan veya hastanın vereceği rıza ile sistem üzerinden almaktadırlar. Dolayısıyla hastanın rıza ve bilgi vermediği durumlarda hekimin sağlığı riske girmektedir. Hekimlere tıp fakültelerinden başlayarak *her hastaya bulaşıcı hastalık taşıyor gibi davranmaları* öğütlense de günde onlarca hasta bakılması nedeniyle hizmet sunumunda aksaklıkların sıkça yaşandığı ülkemizde bu öğüt de faydasız kalmaktadır. Bu sebeplerle ciddi cerrahi müdahaleler öncesinde olası bulaşıcı hastalıkların (özellikle HIV/AIDS) tespit edilebilmesi amacıyla birçok sağlık kuruluşunca hastadan kan testi istendiği ve aşağıda detaylandıracağımız üzere, kan testini kabul etmeyen hastaya güven ilişkisinin zedelenmesi nedeniyle hekimlerce müdahalede bulunmanın reddedildiği bilinmektedir.

Hastaların mahremiyetleri ile kişisel sağlık verilerinin korunması hekimler için bir yükümlülüktür. Bu doğrultuda hekim özellikle yapacağı müdahale açısından gerekli olmayan verilere erişmekten kaçınılmalı ve sunduğu hizmet sırasında eriştiği verilerin saklanması da kanuni şartlara uygun şekilde davranmalıdır. Aksi takdirde hekimin hukuki (mahremiyeti ihlal edilen hastanın maddi/manevi zararlarının tazmini) ve cezai (TCK md. 134 vd. suçlar) sorumluluğu doğabilecektir. Ancak hekim de kendi sağlığını koruma hakkına sahiptir. Dolayısıyla hastanın ve hekimin bu hakları arasında bir denge kurulmalı ve hekimin sağlığı da hastanın mahremiyet hakkı uğrunda ölçsüz şekilde riske edilmemelidir.

Hastanın bulaşıcı hastalık taşıdığı hallerde ve özellikle pandemi dönemlerinde hem hastaların mahremiyetlerini ölçsüz şekilde ihlal etmeden hem de hizmet sunmakta olan hekimlerin sağlıklarını korumak amacıyla *orta noktada buluşularak* hekimin bilgisayarında hasta için “kan yoluyla bulaşan hastalık, solunum yoluyla bulaşan hastalık, deri yoluyla bulaşan hastalık vb. taşımaktadır” şeklinde detaylandırılmamış

ama hekimin gerekli önlemi almasını sağlayacak bir ikaz verilmesi önerilebilir. Örneğin kan yoluyla bulaşan hastalık ikazını alan hekim cerrahi müdahaleler sırasında daha dikkatli olacak ve gerekirse çift eldiven takabilecektir. Solunum yoluyla bulaşan hastalık ikazını alan hekim maske ve siperlik kullanacaktır. Deri yoluyla bulaşan hastalık ikazında ise hekim, eldivensiz müdahalede bulunmayacaktır.

Aslında buna benzer bir uygulama COVID-19 pandemisinde yapılmıştır. COVID-19 açısından risk taşıyan (sadece pozitif olan değil) hastalar randevuya geldiklerinde hem hasta kayıt memurunun hem de hekimin bilgisayarında hastanın COVID-19 açısından riskli olduğuna ilişkin (pozitif olup olmadığı belirtilmeden) bir ikaz verilmiştir. Pandeminin ilerleyen dönemlerinde HES kodu uygulamasına geçilmesiyle birlikte risk sorgulaması bu kod vasıtasıyla da yapılır hale gelmiştir. Benzer uygulamanın gelecek olası pandemilerde de geliştirilerek sürdürülmesi beklenmektedir.

1.14. Hastayı Tedavi Etmeyi Reddetme ve Bırakma Hakkı ile Pandemi

Anayasamızın 48. maddesinde belirtildiği üzere herkes çalışma ve sözleşme kurma özgürlüğüne sahiptir. Yine Anayasamızın 18. maddesi zorla çalıştırmayı ve angaryayı yasaklamaktadır. Hekimler de bu hakları her halde haizdir. Ancak sağlık hakkının ihtiva ettiği olağanüstü önem ile sağlık hizmetlerindeki süreklilik ve erişilebilirlik ilkeleri gereğince hekimlerin bu alandaki özgürlükleri diğer meslek sahiplerine oranla sınırlıdır.³⁹³ Yine de hekimlerin haklarının çalışma ve sözleşme özgürlüğü çerçevesinde düzenlenmesi tavsiye edilmektedir.³⁹⁴

Bilindiği üzere asli kural, hekimlerin topluma tedavi hizmeti vermeye her an hazır olmalarıdır.³⁹⁵ Bu tedavi etme yükümlülüğün kaynakları mesleki etik, genel etik,

³⁹³ Ezgi **Kutluer**, “Hastanın Tedavi Olma Hakkı ve Hekimin Tedavi Özgürlüğü”, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*, İzmir 2019, s. 40.

³⁹⁴ Sunay **Akyıldız** ve Hasan **Özkan**, *Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*, 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2012, s. 33.

³⁹⁵ Birol **Demirel**, “Hekimin Yasal Sorumlulukları”, [Elektronik Versiyon] *Gazi Tıp Dergisi*, 2005, Cilt:16, Sayı:3, <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TkRnNU9USXk/hekimin-yasal-sorumluluklari> (02/08/2021), s. 101.

mesleki gelenekler, hekimin karakteri ve toplumsal roller olarak sayılabilir.³⁹⁶ Ancak bu yükümlülüğün sınırsız olmadığı kabul edilmektedir. Hekimlerin en asli yükümlülüğüne istisna teşkil etmesi sebebiyle hekimlerin sahip olduğu haklar içinde en çok tartışılan ve hassasiyet barındıran haklar hastayı reddetme ve bırakma haklarıdır. Bulaşıcı hastalık, sağlıksız çalışma koşulları gibi durumlarda hekimlerin hastaya bakmayı reddedip reddedemeyeceği, reddedebilecekse hangi şartlarda edebileceği ve sınırın ne olacağı tıp etiğinin önemli konularından olup doktrinde halen tartışılmaktadır.³⁹⁷

Hastaların hekim seçme hakkı HHY md. 9³⁹⁸ ile açık şekilde düzenlenmişken hekimlerin hastayı reddetme ve bırakma hakları daha karmaşık ve belirsiz haldedir. Özel sağlık kuruluşlarındaki hekimler için bu hak çok daha genişken kamu kesimindeki hekimler bu hakkı ancak bir başka hekimin ikame edilmesi halinde kullanabilir.³⁹⁹ Hekimler her halde bu haklarını keyfi şekilde kullanamaz.⁴⁰⁰ Hastaların hekim seçme hakkının hekimler için kıyasen uygulanarak hasta seçme hakkı tanınması gerektiği belirtilmektedir.⁴⁰¹ Bu belirsizlikler nedeniyle hekimin hastayı reddetme ve bırakma hakkını kullanabileceği ihtimallerin ayrı ayrı incelenmesi gerekmektedir. Konu hakkındaki mevzuat hükümleri şunlardır:

Anayasa md. 18: “Hiç kimse zorla çalıştırılmaz. Angarya yasaktır.”

³⁹⁶ Nermin **Ersoy**, “AIDS ve Doktorun Tedavi Etme Ödevi”, [Elektronik Versiyon] *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 1994, Cilt:2, Sayı:1, <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-aids-ve-doktorun-tedavi-etme-odevi-44513.html> (02/08/2021), s. 23.

³⁹⁷ Murat **Civaner**, “Gebeliğin İsteğe Bağlı Sonlandırılması ve Vicdani Ret”, [Elektronik Versiyon] *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2012, Cilt:27, Sayı:6, https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=2408# (02/08/2021), s. 420.

³⁹⁸ “Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.”

³⁹⁹ Hakan **Hakeri**, “Sağlık Çalışanının Hizmetten Çekilme Hakkı ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi”, *Medimagazin*, 22/10/2012, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-saglik-calisaninin-hizmetten-cekilme-hakki-ve-saglik-bakanligi-genelgesi-72-64-3266.html> (11/07/2021).

⁴⁰⁰ **Erdoğan**, s. 31.

⁴⁰¹ Hakan **Hakeri**, “Hekimin Tedavi Özgürlüğü (Hekimin Tedaviyi Ret Hakkı)”, *Medimagazin*, 17/12/2007, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hekimin-tedavi-ozgurlugu-hekimin-tedaviyi-ret-hakki-72-64-1419.html> (11/07/2021).

Anayasa md. 48: “Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir.”

TDN md. 18: “Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.”

TDN md. 19: “Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.”

HMEK md. 25: “Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.”

TTB HHB md. 1: “Tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da ölçüte göre ayırım yapmadan hizmet sunma, hekimlik mesleğinin temel değerlerindendir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında da belirtildiği üzere, hekim belli koşulların oluşması halinde sağlık hizmeti sunmayı reddedebilir. Ancak bu hakkın kullanılması için aşağıdaki koşulların sağlanması gerekir; aksi takdirde hekim “ayırım yapmama” ilkesini çiğnemiş olacaktır.

- Kişinin sağlık durumu acil bir girişim gerektirmiyor olmalıdır.
- Sağlık hizmeti sunulacak kişi erişilebilir ve gereksinimle uyumlu nitelikteki bir başka hekime yönlendirilebiliyor olmalı ve bu yönlendirme kişinin sağlığını tehlikeye atmıyor olmalıdır. Hekim hizmet sunduğu kişiyle ilgili edindiği tüm tıbbi bilgileri meslektaşına aktarmakla yükümlüdür.
- Hekim hizmet sunmayı reddetme nedeni ve diğer hizmet olanakları konusunda hastayı bilgilendirmeli, yönlendirmenin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayacağını açıklamalıdır.
- Sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda hekim hizmet sunmayı reddedebilir. Ancak yine de yukarıdaki üç koşulun sağlanması için gösterilmelidir.
- Hekim kendisine başvuran ya da hizmet sunmakta olduğu kişi ile daha önceden var olan kişisel bir ilişkisi nedeniyle mesleki yargılarının etkilenebileceğinden kaygılanıyor ise, böylesi bir durumda o kişinin uygun nitelikte sağlık hizmeti

alamayacağı düşüncesi ile hizmet sunmayı reddedebilir. Bu durumda da ilk üç koşulun gerekleri yerine getirilmiş olmalıdır.

• *Bulaşıcı bir hastalık söz konusu olduğunda; çalışma ortamında rutin korunma araçları bulunmuyor ve o hastalığın bulaş riski tıbbi uygulama ile anlamlı biçimde artıyor ise, hekim kendisini ve başkalarını korumak gerekçesiyle hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir. Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.*

• *Rutin korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, böyle bir duruma ilişkin kesin kurallar getirmek güç olmakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği hekimin mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla hala toplumun diğer üyelerine göre etkin girişimde bulunabilecek tek kişi olduğunu, ayrıca tıp mesleği ile toplum arasında bulunan geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime sorumluluk düştüğünü anımsatır.”*

Bu hükümler birlikte değerlendirildiğinde hekimin hastayı reddedebilmesi veya bırakabilmesi için acil bir durum olmaması, resmi veya insani vazifede bulunuluyor olmaması, hastanın sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, hastayı tedavi edebilecek başka bir hekimin mevcut ve erişilebilir olması (ikinci hekimin gerekli tedaviyi uygulayabilecek uzmanlığa sahip olması gerekir⁴⁰²) ve bu kararın ayrımcılık yasağı ile çelişmemesi şarttır. Sayılan şartlar gerçekleştiği takdirde hekim mesleki veya şahsi sebeplerle bu hakkını kullanabilir. Ancak mesleki ve şahsi sebeplerin de aynı zamanda haklı gerekçelere dayanması gerekir.⁴⁰³ Ayrımcılık yasağına aykırılık olmaması adına ret sebebi ve gerekçeleri hakkında hasta açık şekilde bilgilendirilmelidir. Hakkın kullanılması için bir şekil şartı yoktur, hakkın kullanıldığı hastaya sözlü şekilde iletilebilir.⁴⁰⁴

Resmi görevin ifası hali burada önem arz etmektedir. Kamuya ait sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin resmi görev ifa ettikleri kabul edilmektedir. Resmi görevin ifası halinde bu hak kullanılamayacağından kamu kesiminde çalışan hekimlerin bu hakka sahip olamayacağı, mevzuat ve konuyla ilgili kaynaklarda sıklıkla incelenmiş ünlü Danıştay kararı gereğince belirtilmektedir. Danıştay aile hekimlerinin resmi görevde

⁴⁰² M. Gökhan **Türe** ve Oğuzhan **Türe**, “Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı”, [Elektronik Versiyon] *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2017, Sayı:131, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-131-1678> (02/08/2021), s. 325.

⁴⁰³ **Kutluer**, s. 48.

⁴⁰⁴ **Kutluer**, s. 86.

olmalarından dolayı hastalara bakmayı reddedemeyeceklerine hükmetmiştir.⁴⁰⁵ Buna göre kamu kesiminde çalışan hekimlerin yalnızca şiddet nedeniyle hizmetten çekilme hakkı olacaktır.⁴⁰⁶ Dolayısıyla aşağıda ele alacağımız mesleki ve şahsi ret sebepleri kamu kesimi haricinde çalışan hekimler için geçerli olacaktır. Ancak bu durum doktrinde eleştirilmektedir: *Hakeri*'ye göre tıp hukukunun genel ilkeleri uyarınca kamu kesiminde çalışan hekimler de hastaya aynı kurumda ve aynı günde, başka bir hekim tarafından, aynı standartta hizmet verilebilmesi mümkün olduğu sürece haklı nedenlerle hastaya bakmayı reddedebilmelidir.⁴⁰⁷ *Türe ve Türe*'ye göre de kamu kesiminde çalışan hekimler hizmette süreklilik sağlandığı sürece hasta bakmayı reddedebilmelidir. Hatta *Türe ve Türe* resmi görevin ifası halinin, hekimlerin mevcut günlük görevleri haricindeki doğal afet, karantina vb. görevler şeklinde anlaşılması gerektiğini önermektedir.⁴⁰⁸ *Hakeri*'ye göre de estetik operasyonlar özelinde kamu kesiminde çalışan hekimler de endikasyon bulunmaması veya hastanın istediği sonucun mümkün olmaması gibi nedenlerle hastayı ret hakkına sahiptir. Yazar bu olasılıkta genel kurallardan ayrılmanın muhtemel olduğunu belirtmektedir.⁴⁰⁹

Ret sebepleri tıbbi deontoloji ve hukuk açısından kabul edilebilir olmalıdır. Önyargı, ayrımcılık veya damgalama kaynaklı nedenler kabul edilemez.⁴¹⁰ Mevzuatımız hekimlere mesleki ve şahsi nedenlerle hastayı reddetme veya bırakma hakkı tanımıştır. Mesleki nedenlerin içine hekimin uzmanlığına veya tecrübesine güvenmemesi, araç gereçler ile diğer olanakların tedavi için yetersiz olması, tedavi yönteminin hasta tarafından kabul edilmemesi, tedavinin hasta için fayda sağlamayacak (etkisiz) olması gibi nedenler girebilir.⁴¹¹ Şahsi nedenler ise “*hastayı tedavi etmek için gerekli mesleki bilgi, deneyim, ve tıbbi teçhizata sahip olan hekimin uygulayacağı tedavi sonucunda hastanın, diğer hastaların, hekimin veya ailesinin zararlı sonuçlarla karşılaşması ihtimalini taşıyan*” nedenlerdir.⁴¹² Bunlar hekimin standart bir hizmet sunmasına

⁴⁰⁵ T.C. Danıştay 5. Daire, 19/09/2012, 2012/7854 E. Aktaran: **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 139.

⁴⁰⁶ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 135.

⁴⁰⁷ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 135.

⁴⁰⁸ **Türe/Türe**, s. 321.

⁴⁰⁹ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 575.

⁴¹⁰ **Sert**, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 82.

⁴¹¹ **Türe/Türe**, s. 303.

⁴¹² **Türe/Türe**, s. 305.

imkan vermemekle tedavinin başarılı olmasını güçleştiren kişisel sebeplerdir ve hekimin hastalarına karşı takındığı objektifliğini yitirmesine neden olacak düzeyde olmalıdır.⁴¹³ Şahsi nedenlerin içine hastanın hekime karşı şiddet uygulaması, tedavinin vicdani kanaatlerine uymaması, hasta ile arasındaki güven ilişkisinin zarar görmüş olması, tedavi nedeniyle kendi sağlığının tehlikeye girmesi gibi nedenler girebilir.

Ayrıca bu haklar hasta için ilk bakışta olumsuz bir durum gibi algılanabilecekse de hekimin belirli şartlar dâhilinde ve haklı gerekçelerle, fayda sağlayamayacağı hastanın tedavisini üstlenmemesi hastanın sağlığı ve tedavinin olumlu sonuçlanabilmesi açısından hasta yararına olan bir durumdur.⁴¹⁴ Dolayısıyla bu hak hastanın tedavi olma hakkını korumaktadır.⁴¹⁵

*“Hekimler, uzmanlık seviyelerine göre, "pratisyen hekimler" ve "uzman hekimler" olmak üzere iki ayrı gruba ayrılırlar. Pratisyen hekimler, sadece lisans eğitime dayalı olarak tıp mesleğini icra eden kişilerdir. Uzman hekimler ise, lisansüstü eğitim görmüş kişilerden oluşur. Hukukumuz bakımından uzmanlık eğitimi, 26.04.2014 tarihli Tıp ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Uzman hekimler, kendi ihtisas sahalarına göre isimler alırlar ve bu dala ilişkin cerrahi müdahaleleri yapabilirler.”*⁴¹⁶ Yukarıda incelemiş olduğumuz üzere hekimin uzman olduğu alanda çalışma hakkı bulunmaktadır. Modern tıp belli alanlarda uzmanlaşmayı zorunlu kılmakta olup bir alanda uzmanlaşan hekimin diğer alanlardaki bilgisi nispeten kısıtlı kalmaktadır. Kısıtlı bilgi ile müdahalede bulunulması da hastanın zarar görme ihtimalini artıracaktır.⁴¹⁷ 1219 sayılı Kanun uyarınca da önemli cerrahi müdahalelerin yapılabilmesi için uzman olmak şarttır.⁴¹⁸

⁴¹³ Türe/Türe, s. 305.

⁴¹⁴ Kutluer, s. 41.

⁴¹⁵ Kutluer, s. 52.

⁴¹⁶ Hayrunnisa Özdemiş, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, [Elektronik Versiyon] Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016, Cilt:11, Sayı:1, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/425083> (11/07/2021), s. 43.

⁴¹⁷ Köksal Bayraktar, *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, 1. Baskı: İstanbul, Sermet Matbaası, 1972, s. 177.

⁴¹⁸ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, md. 23: “Umumi veya mevzii iptali his ile yapılan büyük ameliyeler behemehal ihtisas vesikasını hamil olan bir mütehassıs ile beraber diğer bir tabip tarafından yapılmak lazımdır. Mütehassıs bulunması

Konu hakkında Yargıtay 4. Hukuk Dairesi de “*Kural olarak ve bazı özel ayrıcalıklar dışında doktorluk mesleğinin uzmanlık nedeniyle sınırlandırılması söz konusu değildir. Bu nedenle genel cerrah olan davalının varis ameliyatı yapması hukuka aykırı değildir. Ancak kendi içinde özel uzmanlık dallarına ayrılmış alanda tıbbi müdahalede bulunurken; doktorun bu özel uzmanlık dalının gereği olan bilgiler ile araç ve gereçlere sahip olması gerekir. Bunlara sahip olmadan yapılacak tıbbi müdahaleden doğan zararlar hukuka aykırı hale gelebilir ve doktor kusuru nedeniyle sorumlu olur.*” şeklinde karar vermiştir.⁴¹⁹ Hekim belli bir alanda uzman olsa dahi mesleki bilgi ve deneyimi gereken tedavi yöntemi için yeterli olmayabilir. Örneğin göz hastalıkları konusunda uzmanlaşmış her hekim kornea nakli yapmaya ehil değildir. Tıbbın temel ilkelerinden biri olan *öncelikle zarar verme* ilkesi gereğince de yeterli uzmanlığı veya yeterliliği olmayan hekimlerin tedavi uygulaması doğru değildir.⁴²⁰ Dolayısıyla uzman veya yetkin olmadığı alanda tedavi gerektiğinde hekimin hastayı mesleki nedenlerle reddedebileceği veya bırakabileceğinin kabulü gerekmekte olup bunun aynı zamanda hekimin sorumluluğu olduğu da söylenebilecektir.⁴²¹ Ancak acil hallerde hekim uzman veya yetkin olmasa da her hekimin yapabileceği türden müdahaleleri yaparak hastanın durumunun kötüleşmesini engellemekle yükümlüdür.⁴²²

Hekimin hastayı reddetme veya bırakma hakkına sahip olduğu mesleki nedenlerden biri de hastanın hekimin konsültasyon alma önerisini kabul etmemesi veya konsültasyon istendikten sonra hastanın konsültan hekimin önerdiği tedavi yöntemini seçmesidir. Bu hususu düzenleyen hükümler şunlardır:

TDN md. 24: “*Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.*”

veya celbi mümkün olmayan mahallerde yapılması zaruri görülen ameliyeler ile ahvali müstacele ve fevkalade bu hükümden müstesnadır.”

⁴¹⁹ 06/05/1991, 1990/5104 E. 1991/429 K.

⁴²⁰ **Tunalı**, s. 492.

⁴²¹ **Kutluer**, s. 53.

⁴²² **Tunalı**, s. 494.

TDN md. 24: “Konsültan tabip veya dış tabibi ile müdavi tabibin kanaatleri arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya dış tabibinin kanaatini tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.”

Hükümler uyarınca hekimlere konsültasyon istendiğinde meydana gelebilecek işbu durumlar için açık bir hak tanınmıştır. Ancak hekimin konsültasyon gerektiği kanaati tıbbi ilkelere uygun nitelikte olmalıdır.⁴²³ Ayrıca hastaların konsültan hekimin önerdiği tedaviyi seçmesi halinde ilk hekimin doğru bulmadığı bir tedavi yöntemini uygulaması da kendisinden beklenemeyecektir. Hekimin kendi önerdiği tedaviyi hastasına dayatması da söz konusu olamaz.⁴²⁴

Hekimlerin hasta için bir fayda sağlamayacak, etkisiz tedavileri uygulamayı reddetme hakları olduğu da kabul edilmektedir. Etkisiz tedavi “*linik amaca ulaşmak açısından etkisi olmayan tedavidir.*”⁴²⁵ Hastanın durumunu iyileştiren ama hayatını kurtarmayan veya durumunu iyileştirmese bile hastayı hayatta tutan tedaviler etkisiz tedavi değildir.⁴²⁶ Ancak burada önem arz eden nokta, tedavinin gerçekten faydasız olacağına yönelik kararın detaylı incelemeler sonrasında ve mümkünse tek hekim tarafından değil, heyet tarafından alınmasıdır.⁴²⁷

Hekimlerin insani sınırları aşar sayıda hastaya bakmaları istendiğinde⁴²⁸, nöbet veya mesai saatleri sonrasında yorgunken veya hasta oldukları dönemler ile sağlık kuruluşunda gereken tedaviye uygun altyapı ile ekipman bulunmadığı durumlarda da (acil bir durum olmadığı sürece) hasta kabul etmeyi mesleki nedenlerle reddetme hakkının kabulü gerekir. Çünkü hekimin bu durumlarda müdahalede bulunması hastanın zarar görme riskini artıracaktır. Zira yorgun bir hekimin mesleğinin gereklerini yerine getirmesi zor olmakla hastanın yetkin bir hekim tarafından tedavi edilme hakkı ihlal edilebilecektir.⁴²⁹ Ayrıca tedavi için gereken altyapı ile koruyucu ekipmanların mevcut olmayışı hekimin kendi sağlığı için de bir tehdit oluşturduğundan hekim bu koşullar altında çalışmaya zorlanamayacaktır. Bu

⁴²³ **Türe/Türe**, s. 331.

⁴²⁴ **Tunalı**, s. 496.

⁴²⁵ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 597.

⁴²⁶ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 599.

⁴²⁷ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 599.

⁴²⁸ **Türe/Türe**, s. 302.

⁴²⁹ **Kutluer**, s. 58.

durumlarda hekim hastayı müsait bir hekim veya sağlık kuruluşuna yönlendirmelidir.⁴³⁰

Hekimin hastayı reddetme ve bırakma hakkı içindeki şahsi nedenlerden biri tedavinin hekimin vicdani kanaatleriyle çelişmesidir. Gebelik sonlandırma, ötanazi, tüp bebek, cinsiyet değiştirme, sünnet, estetik ameliyat, sperm bağı, yumurtaların dondurulması, kızlık zarı muayenesi, fetüs üzerinde uygulanan genetik testler vb. müdahalelerin vicdani ile çelişmesi durumunda hekim ret sebebinin gerçekçi olması, sebebin manevi, etik veya dini bir altyapıya dayanması⁴³¹, acil bir durum olmaması, resmi veya insani vazifede bulunuluyor olmaması, hastanın sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, hastayı tedavi edebilecek başka bir hekimin mevcut olması, bu kararın ayrımcılık yasağı ile çelişmemesi ve hastanın bilgilendirilmesi⁴³² şeklindeki temel şartlara uyum göstermek kaydıyla hakkını kullanabilir. Burada ayrımcılık yasağının neyi kapsadığı da açıklanmalıdır. Ayrımcılık AİHS md. 14'te sayılan cinsiyet, ırk, renk, dil, din, siyasi veya diğer kanaatler, milli veya toplumsal köken, bir azınlığa aidiyet, servet, doğum vb. sebeplerle insanların doğrudan veya dolaylı şekilde diğer insanlara göre dezavantajlı konuma düşürülmesi şeklinde açıklanabilir.⁴³³

Ancak doktrinde vicdani kanaatler nedeniyle hastaların reddedilmesi veya bırakılmasına kesin şekilde karşı çıkan görüşler de mevcuttur.⁴³⁴ Bu durumun, tedavi hizmetlerinin insan hakları bağlamında taşıdığı önem açısından kabul edilemez olduğu belirtilmektedir.⁴³⁵ Civaner'e göre vicdani ret tıbbi ilkelere aykırıdır ve kişisel değerler göreceli olduğundan, vicdani ret hekimin ayrımcılık yapması anlamına gelir. Vicdani

⁴³⁰ Tunali, s. 499.

⁴³¹ Steve Clarke, "Conscientious Objection in Healthcare, Referral and the Military Analogy", [Elektronik Versiyon] *Journal of Medical Ethics*, 2016, Vol:43, No:4 <https://jme.bmj.com/content/medethics/43/4/218.full.pdf> (02/08/2021), s. 218.

⁴³² Türe/Türe, s. 313.

⁴³³ Selman Karakul, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı - II", [Elektronik Versiyon] *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Yıl:2017, Cilt:4, Sayı:1, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1102236>(02/08/2021), s. 22.

⁴³⁴ Julian Savulescu, "Conscientious Objection in Medicine ", [Elektronik Versiyon] *British Medical Journal*, 02/02/2006, (332:294), <https://www.bmj.com/content/332/7536/294> (02/08/2021), s. 294-297.

⁴³⁵ İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu, "Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı Vardır", 04/07/2012, <https://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/hastayiredetmekarari.pdf> (08/08/2021), s. 2.

ret yapan hekim hizmet sunma yükümlülüğünü ve hastanın hizmete erişim hakkını ihlal etmiş olur.⁴³⁶ Sert'e göre de tedavi hizmeti bir kamu hizmetidir ve bu nedenle hizmetin verilmesinin reddedilmesi ancak objektif nedenlerden kaynaklanabilir.⁴³⁷

Yukarıda da belirttiğimiz üzere hekim ile hasta arasında kurulan sözleşme TBK md. 502 vd. uyarınca vekâlet sözleşmesi kapsamındadır. Hekim ile hasta arasındaki sözleşme, ayrıca tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşmedir.⁴³⁸ Tüm vekalet ilişkilerinin ve hekim-hasta ilişkisinin temelinde yatan unsur ise güvendir. Karşılıklı güven olmadan tarafların yarar sağlaması beklenemez.⁴³⁹ Güven ilişkisinin son bulması taraflara sözleşmeyi sonlandırma hakkı tanıyacaktır. Aynı zamanda, hasta edimlerini yerine getirmediği hekimin tedaviye başlamama veya devam etmeme hakkı saklıdır.⁴⁴⁰ Bu bağlamda hastanın, güven ilişkisinin devamı için önem arz eden hekim ile işbirliği yapma, hekime gerekli bilgileri verme, hekimin önerdiği tedaviyi kabul etme, tedaviye katlanma, hekimin tavsiyelerine uyma, tedavi sürecindeki sorumluluklarını yerine getirme, tedavi ücretini veya sigorta primini ödeme, sağlık kuruluşunun kurallarına uyma, enfeksiyonlardan koruyucu önlemlere uyma, hukuka aykırı taleplerde bulunmama gibi edimlerini yerine getirmemesi nedeniyle hekim hastayı reddetme veya bırakma hakkını kullanabilecektir. (Hastanın hekimin önerdiği tedaviyi kabul etmemesi, o hastalık için farklı ve her biri kanıtlanmış tedavi yöntemlerinin olması koşuluyla mesleki bir ret nedenidir.⁴⁴¹) Hastanın bu tip davranışlarda bulunduğu hallerde hastanın reddedilebilmesi veya bırakılabilmesi hekimlik mesleğinin itibarının korunması için de gereklidir.⁴⁴² Hastanın yükümlüklerine uymadığı durumların haricinde hekimin hastaya yarar sağlayamayacağını düşünmesi ya da hekim ile hastanın çıkarlarının uyuşmaması

⁴³⁶ Civaner, “Gebeliğin İsteğe Bağlı Sonlandırılması ve Vicdani Ret”, s. 421.

⁴³⁷ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 78.

⁴³⁸ Mehmet Demir, “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, [Elektronik Versiyon] *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2008, Cilt:57, Sayı:3, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/auhfd/issue/42574/513127> (02/08/2021), s. 235.

⁴³⁹ Derhem, s. 37.

⁴⁴⁰ Türe/Türe, s. 298.

⁴⁴¹ Türe/Türe, s. 304.

⁴⁴² Erdoğmuş, s. 32.

hallerinde de güven ilişkisi zedelenecek ve hekimin hastayı reddetme veya bırakma hakkı doğacaktır.⁴⁴³

Hastayı reddetme veya bırakma kararına sebep olabilecek şahsi nedenlerden çalışmamız için en önemlisi bulaşıcı hastalık salgınları sırasındaki hizmet sunma ile bulaşıcı hastalık taşıyan hastalara hizmet sunma halleridir. Günümüzdeki genel kanı hekimlerin hastalara hizmet sunmakla yükümlü oldukları şeklindeyse de Avrupa tarihi göstermektedir ki 14. yüzyıldaki veba salgınına kadar hekimler hizmet sunacakları hastayı özgürce seçebilmekteydi. Salgın ile başlayan süreç ile birlikte hekimlerin topluma karşı olan sorumlulukları öne çıkmıştır.⁴⁴⁴ Hekimler meslekleri gereği pek çok hastalığın bulaşma riski altındadır. Hekimlerin bulaşıcı hastalık salgınlarında hizmet sunmakla yükümlü olup olmadıkları İspanyol gribi ile keskin şekilde sorgulanmaya başlanmış⁴⁴⁵, bu sorgulama HIV salgını ile artmış, milenyumdaki üç koronavirüs pandemisi ve Ebola salgınıyla daha net bir hale gelmiş ve pek çok hekim bu salgınlarda hizmet sunmayı reddetmek zorunda kalmıştır.⁴⁴⁶ Özellikle koronavirüs ve Ebola pandemilerinde hekimler salt pandemi stresi haricinde hızlı ölüm, hızlı bulaş riski, uzun mesai süreleri, karantina ve izolasyon riskleriyle karşılaşmış ve bu riskler hizmet sunmayı reddetmenin önünü açmıştır.⁴⁴⁷ Hekimler böyle durumlarda kendilerine, çalışma arkadaşlarına, diğer hastalara ve ailelerine enfeksiyon bulaşmasından ve çalışamaz hale gelerek toplum sağlığına fayda sağlayamamaktan

⁴⁴³ Tambağ, s. 96.

⁴⁴⁴ Virginia L. Hood, “Can a physician refuse to help a patient? American perspective”, [Electronic Version] *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej*, 2008, Vol:118, No:6, <https://www.mp.pl/paim/en/node/418/pdf> (02/08/2021), s. 368.

⁴⁴⁵ David Orentlicher, “The Physician’s Duty to Treat During Pandemics”, [Electronic Version] *American Journal of Public Health*, 2018, Vol:108, No:11, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6187794/pdf/AJPH.2018.304582.pdf> (02/08/2021), s. 1459.

⁴⁴⁶ Murat Civaner, “Hekimin Bulaşıcı Hastalık Taşıyan Hastaya Hizmet Sunma Ödevi: Nereye Kadar?”, [Elektronik Versiyon] *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2007, Cilt:15, Sayı:3, <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-hekimin-bulasici-hastalik-tasiyan-hastaya-saglik-hizmeti-sunma-odevi-nereye-kadar-48919.html>(02/08/2021), s. 167.

⁴⁴⁷ Heidi Malm and others, “Ethics, Pandemics and the Duty to Treat”, [Electronic Version] *The American Journal of Bioethics*, 2008, Vol:8, No:8, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15265160802317974?needAccess=true> (02/08/2021), s. 5.

çekinmektedirler.⁴⁴⁸ Hekimlerin tedavi etme yükümlülüğü ailelerine, çalışma arkadaşlarına ve diğer hastalara karşı olan yükümlülükleriyle çatışma içine girmektedir ve bu insanlar içinde bulaşıcı hastalık için büyük risk taşıyanlar olabilir.⁴⁴⁹

Bulaşıcı hastalık salgınlarında hekimlerin hizmet vermeye devam etmesine neden olan durumlar hekimin açık veya örtülü rızası, özel olarak eğitilmiş olması, aldığı risk nedeniyle toplumca ödüllendirilmesi ve mesleki ilkeler olarak sayılabilir.⁴⁵⁰ Esasında genel kural, enfeksiyon riskinin bulaşıcı hastalık taşıyan hastayı reddetmeyi icap ettirecek kadar ağır bir durum olarak kabul edilmediğidir.⁴⁵¹ TTB HHB’nde de değinildiği üzere hekimler ile toplum arasında yüzlerce yıldır kurulmuş olduğu varsayılan sözleşme gereğince hekimler hastalıklara müdahale etme yetkisini haiz olan tek insan grubudur ve bulaşıcı hastalıkların varlığı da bu nedenle hekimlerin hizmet sunmasına doğrudan engel olmayacaktır. Zira enfeksiyon riski mesleğin tabiatında vardır ve bu risklerin hekimler tarafından kabullenildiği söylenebilir.⁴⁵² Nitekim bulaşıcı hastalık salgınlarında hekimin hastalarını reddetmesine neden olacak mutlak bir kabul, toplumun bütününde çok büyük zararlara sebebiyet verecektir.⁴⁵³ Hekimlerin enfeksiyon riski nedeniyle hasta reddetmesi, hastaların kendilerini tedavi edecek bir hekim bulamamalarıyla sonuçlanacaktır.⁴⁵⁴ Hastaların sırf bulaşıcı hastalık taşıdıkları için hizmete erişememeleri hem onların ölüme terk edilmesi hem de tıp etiği açısından *kategorik ayrımcılık* anlamlarına gelmektedir.⁴⁵⁵

Korunma yöntemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tanımlanmamış yeni hastalıklarda ise hekimin ret veya bırakma haklarını kullanıp kullanamayacağı ise net değildir. Doktrinde bu konuda farklı görüşler mevcut olsa da hekimin kendisini,

⁴⁴⁸ Civaner, s. 167.

⁴⁴⁹ Carly Ruderman and others, “On Pandemics and the Duty to Care: Whose Duty? Who Cares?”, [Electronic Version] *BMC Medical Ethics*, 2006, Vol:7, No:5, <https://bmcmethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6939-7-5.pdf>(02/08/2021), s. 1.

⁴⁵⁰ Malm and others, s. 7.

⁴⁵¹ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 253.

⁴⁵² Kutluer, s. 67.

⁴⁵³ Orentlicher, s. 1459.

⁴⁵⁴ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 253.

⁴⁵⁵ Ezgi Kızılkaya Doğru, *Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Hakları, Açlık Grevi ve AIDS/HIV*, 1. Baskı, Ankara: Adalet Yayınevi, 2016, s. 78.

yakınlarını ve toplumu daha çok risk altına sokmaktan kaçınmak amacıyla bu tip hastalıkları taşıyan hastalara direkt temastan kaçınarak sınırlı müdahalelerde bulunması gerektiği de önerilmektedir. Kendi hayatı ve sağlığı hakkında büyük tehdit olmasına rağmen hastaya müdahale eden hekimin, kendisine ihtiyaç duyacak diğer hastaları hekimsiz bırakıp bir kişi için birçok kişiyi feda ettiği belirtilmektedir.⁴⁵⁶ Hekimin kendisine hastalık bulaşma riskini almayarak sağlığını korumasının, diğer hastaların tedavi olma hakkı ile uyumlu olduğu da dile getirilmektedir. Zira hastalanan hekimin hasta tedavi edemeyeceği açıktır⁴⁵⁷ ve hiçbir kişisel veya mesleki görev kayıtsız şartsız değildir.⁴⁵⁸

Örnek Büken riske rağmen tedaviye zorlandığında hekimin hissedeceği korku ve endişenin, hizmet kalitesini düşüreceğinden hasta haklarını ihlal edeceğini belirtmektedir.⁴⁵⁹ *Daniels* enfeksiyon riskinin hekimlerce kabullenildiğine katılmakta ancak kabul edilen riskler için bir sınır bulunduğunun altını çizmektedir.⁴⁶⁰ *Arras* da bu fikre katılmakta olup bazı risklerin hekimin tedavi etme yükümlülüğünü aştığını belirtmektedir. *Arras*'a göre bulaşıcı hastalık taşıyan hastaya yapılacak tedavi faydasız ise hekim bunu uygulamak zorunda değildir ve hekimin üstleneceği risk kendisi için intihar düzeyinde olarsa tedavi etme yükümlülüğü yoktur.⁴⁶¹ *Sokol*'a göre de kurtarılması mümkün olmayan ve ölümcül bulaşıcı hastalıklarının bulaştırma riski taşıyan hastalara hizmet sunulması hekimlerden beklenemeyecektir.⁴⁶²

Isaila/Hostiuc ise hekimlerin hastaya ve topluma faydalı olabilmeleri için pandemi sırasındaki tedavi etme görevlerini risk-fayda analizine göre şekillendirmelerini

⁴⁵⁶ **Malm and others**, s. 7.

⁴⁵⁷ **Türe/Türe**, s. 301.

⁴⁵⁸ **Orentlicher**, s. 1460.

⁴⁵⁹ Nüket **Örnek Büken**, “AIDS ve Etik”,

<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDSTipEtigi160115.pdf> (02/08/2021), s. 3.

⁴⁶⁰ Norman **Daniels**, “Duty to Treat or Right to Refuse?”, [Electronic Version] *The Hastings Center Report*, 1991, Vol:21, No:2, <https://www.jstor.org/stable/3562338> (02/08/2021), s. 45.

⁴⁶¹ John D. **Arras**, “The Fragile Web of Responsibility: AIDS and the Duty to Treat”, [Electronic Version] *The Hastings Center Report*, 1988, Vol:18, No:2, <https://www.jstor.org/stable/3562421> (02/08/2021), s. 16.

⁴⁶² Daniel K. **Sokol**, “Virulent Epidemics and Scope of Healthcare Workers’ Duty of Care”, [Electronic Version] *Emerging Infectious Diseases*, 2006, Vol:12, No:8, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291234/pdf/06-0360.pdf> (02/08/2021), s. 1240.

önermiştir.⁴⁶³ *Emanuel* hekimlerin bulaşıcı hastalık riskini üstlenmesini itfaiyecilerin yanık riskini, cankurtaranların sakatlanma riskini üstlenmesi gibi mesleğin doğasından kaynaklanan bir durum olarak görmektedir. *Emanuel*'e göre hizmet sunma yükümlülüğünün sınırlarını oluşturan dört unsur bulunmaktadır: *Riskin aşırılığı, tedaviden beklenen yararın azlığı veya belirsizliği, hekimin diğer hastalara karşı yükümlülükleri, hekimin kendisine ve ailesine karşı yükümlülükleri.*⁴⁶⁴

Civaner bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi dört aşamaya ayırmıştır: Birinci aşamada hastalık etkeni bilinmez, etkenin ne olduğuna ilişkin araştırmalar yapılır, etkin korunma ve tedavi sağlanamaz. İkinci aşamada etken bilinir, enfeksiyon zinciri tanımlanır, etkin korunma sağlama şansı vardır ancak etkin tedavi yoktur. Üçüncü aşamada etkin korunma sağlanmıştır ancak halen etkin tedavi yoktur. Dördüncü aşamada etkin tedavi yöntemi de bulunmuştur. Buna göre birinci aşamada mesleki risk düzeyi yüksek iken diğer aşamalarda *standart risk* bulunmaktadır. Dolayısıyla bulaşıcı hastalık nedeniyle hizmet sunmanın reddi hekimler için ancak ilk aşamada ve hastanın durumu acil değilse mümkündür. Bu aşamada karantina veya izolasyon gibi yöntemlerle hastanın hayatta kalmasını sağlayıcı ve sağlık düzeyini koruyucu sınırlı müdahaleler halen yapılabilir. İkinci aşamada net bir korunma yöntemi ve etken tedavi olmamasına rağmen hekimler için riski standart hale getiren ise hekimler ile toplum arasında kurulduğu varsayılan sözleşmedir.⁴⁶⁵ *Türe ve Türe*'ye göre de hekimin sözü konusu haklarını kullanabilmesi için bulaşıcı hastalık riskinin objektif ve aşırı, uygulanacak tedavinin faydasız, sunulan hizmetin diğer hastaları ve hekimin ailesini riske atıyor olması şart olup bunun belirlenmesinde hekimin korunma yöntemi ve ekipmanlarına erişimi olup olmadığının da dikkate alınması gerekmektedir.⁴⁶⁶

⁴⁶³ Oana-Maria **Isaila** and Sorin **Hostiuc**, "The Duty to Treat in the Context of the Covid-19 Pandemic", [Electronic Version] *Revista Bioetica*, 1988, Vol:28, No:3, <https://www.scielo.br/j/bioet/a/grmfQqbbZTMhkKKkD5Ddw7J/?format=pdf&lang=en> (02/08/2021), s. 429.

⁴⁶⁴ Ezekiel J. **Emanuel**, "Do Physicians Have an Obligation to Treat Patients With AIDS?", [Electronic Version] *The New England Journal of Medicine*, 1988, Vol:318, No:25, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm198806233182511> (02/08/2021), s. 1687.

⁴⁶⁵ **Civaner**, s. 169-172.

⁴⁶⁶ **Türe/Türe**, s. 308-310.

Bulaşıcı hastalıktan çeşitli yöntemler veya ekipmanlarla korunmak tıbben mümkün ise bu yöntemlerin uygulanması veya ekipmanların kullanılmasıyla hekim hizmet sunmaya devam edecektir. Hekimin çalıştığı kurumun bu yöntemleri uygulamaya elverişli olmaması veya belirtilen ekipmanların o kurumda bulunmaması halinde ise hekim hastanın sağlığı için gereken tedbirleri alarak hastayı uygun kuruma yönlendirebilecektir.⁴⁶⁷ Civaner de ikinci aşamadaki bir bulaşıcı hastalık sırasında hekimin korunma yöntemleri ve gereçlerine erişiminin olmaması halinde risk düzeyinin standart olamayacağını belirtmiş ve bu durumda birinci aşamadaki gibi bir değerlendirme yapılması gerektiğini önermiştir. Nitekim hekim çalıştığı kurumun ve Devlet'in üzerlerine düşen sorumluluğu yerine getirmemesi nedeniyle yüksek riski kabul etmek zorunda bırakılmamalıdır.⁴⁶⁸

Bulaşıcı hastalık salgını sırasında hekim hastayı tedavi etmeyi reddetmeye karar vermek yerine, buna mecbur da kalabilir. Salgının yoğun olduğu ve sağlık sistemindeki mevcut kaynakların salgının yoğunluğuna yetişemediği durumlarda triaj ilkesi uygulanabilir. *Triaj mevzuatımızda çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi* şeklinde tanımlanmıştır.⁴⁶⁹ Triajın amacı mümkün olduğunca çok hastayı kurtarabilmek adına, kamu yararı uyarınca hizmet sunumunda verimlilik sağlamak ve kaynak sarfiyatını makul hale getirmektir.⁴⁷⁰ Bu ilke uyarınca hastalar “tedavi edilmese bile iyileşebilecek olanlar, tedavi edilse bile ölecek olanlar ve tedavinin yaşam-ölüm-özürlü-sağlıklı olma konusunda fark yaratacağı kişiler” olmak üzere üçe ayrılır. Birinci ve ikinci sıradakilere zaman kalırsa tedavi uygulanırken,

⁴⁶⁷ Tunalı, s. 539.

⁴⁶⁸ Civaner, s. 172.

⁴⁶⁹ 11/05/2000 tarihli Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, md. 4, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4798&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5> (08/08/2021).

⁴⁷⁰ Berna Özpınar Gümrükçüoğlu ve Gözde Buse Yüksel, “Pandemide Triaj Uygulamaları Yönünden Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı”, Burcu G. Özcan Büyüktanır ve Berna Özpınar Gümrükçüoğlu (Ed.), *Pandemi ve Sağlık Hukuku* içinde (276-296), Ankara: Yetkin Yayınları, 2020, s. 285.

hizmet üçüncü sıradakilere öncelikli olarak verilir.⁴⁷¹ Triaj acil sağlık hizmetlerinde çalışan tüm hekimler için faydalı ve gerekli bir uygulamadır.⁴⁷² COVID-19 sırasında da özellikle yoğun vaka ve ölüm yaşanan ülkelerde triaj uygulanmıştır. Ülkemizde de COVID-19 hastalarının yataklı tedavi ve yoğun bakım hizmetlerine kabulü için belirli şartları taşımalarının beklendiği bilinmektedir.

Burada, hekimin bulaşıcı hastalık salgınlarında oluşan risk nedeniyle hastaya hizmet sunmaktan çekinmesinin, hastada oluşabilecek zararlardan hekimin sorumlu tutulmaması adına hekim için bir *zorunluluk hali* olarak kabul edilip edilmeyeceği sorusu da akla gelmektedir. Zorunluluk hali TBK md. 63 uyarınca *hukuka aykırılığı ortadan kaldıran hal*; TCK md. 25 uyarınca da *ceza sorumluluğunu kaldıran neden* olarak kabul görmüştür. Zorunluluk hali *Hakeri* tarafından “*başka türlü davranmak imkanı olmadığından ve daha yüksek bir değeri korumak için, hukuka aykırı bir eylem (suç veya haksız fiil) işlemek durumunda kalan kimsenin hukuken sorumlu tutulmasını önleyen müessese*” şeklinde tanımlanmıştır.⁴⁷³ Tanım dahilindeki *daha yüksek değer* hekimin yaşam ve sağlık hakkıdır; *hukuka aykırı eylem* ise hekimin TCK’de sayılı ihmalî suçlar bakımından *garantör* olduğu ve birincil yükümlülüğü olan tedavi etme şeklindeki hizmet sunma ödevini yerine getirmemesidir. Yukarıda açıkladığımız üzere çok ağır risk taşıyan ve hekimin hayatını doğrudan tehdit eden bulaşıcı hastalık halleri haricinde hekimin hizmet sunma yükümlülüğü kural olarak devam etmektedir. Dolayısıyla bir hukuki uyumsuzlukta somut olay incelenerek hekimin hizmet sunmayı reddetmesine neden olan bulaşıcı hastalık riskinin ağırlığı ölçülmeli; ağır ve direkt risk halinde hekim zorunluluk halinden faydalandırılarak zararlardan sorumlu tutulmamalıdır.⁴⁷⁴

⁴⁷¹ Nüket **Örnek Büken**, “Pandemik İnfluenza ve Etik”, [Elektronik Versiyon] *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2010, Cilt:41, https://www.researchgate.net/publication/339900634_Pandemik_influenza_ve_etik (08/08/2021), s. 67.

⁴⁷² Ata **Soyer**, “Olağandışı Durumlarda Tıbbi Etik”, Ali Osman Karababa (Ed.) *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı* içinde s. 231-241, Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 2002, s. 233.

⁴⁷³ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 251.

⁴⁷⁴ **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, s. 254.

Tüm bu bilgiler ışığında COVID-19 pandemisi nedeniyle hekimlerin hasta bakmayı reddetme veya bırakma hakları olup olmadığını incelenmelidir. Belirtmek gerekir ki koronavirüsler daha önceki salgınlar nedeniyle tıp mensuplarınca tanınmaktadır. Salgının bir koronavirüs salgını olduğu da ilk hastalardan itibaren görece kısa bir süre içinde (yaklaşık 1 ay) anlaşılmıştır ki bunun anlaşılmasından önce de solunum yoluyla bulaşan bir hastalık olduğu belirlenmiştir. Koronavirüsler ve diğer birçok solunum yoluyla bulaşan hastalıklardan korunma yolları uzun zamandır bilinmektedir. Bu tip hastalıklarda hekimler maske, siperlik, gözlük, eldiven, tulum vb. ekipmanlar ile ve hijyen kurallarına riayet edilen çalışma ortamı içinde tedavi yürütebilmektedir ve COVID-19’da da uygulama bu şekilde olmuştur. Dolayısıyla COVID-19’dan korunmak tıbben mümkün olduğundan, hekimlerin hastanın sırf COVID-19 pozitif olmasından dolayı hastayı reddetme veya bırakma hakları olduğunu savunmak mümkün gözükmemektedir. Ancak burada önemli olan nokta, hekimin koruma sağlayan ekipmanlara ve çalışma ortamına olan erişimidir. Bunlara erişiminin olmaması halinde hekimin hizmet sunmakla yükümlü olmadığını belirtmek gereklidir. Nitekim koronavirüs koruyucu ekipmanlar ve uygun çalışma ortamı olmadan kolayca bulaşabilen bir virüstür. Böyle bir durumda hekim hasta için gerekli önlemleri alarak hastayı uygun bir sağlık tesisine sevk etmelidir.

Burada önemle belirtmek gerekmektedir ki hekimlerin maske, siperlik, eldiven ve tulum gibi ekipmanlar ile ve ne kadar dikkat edilirse edilsin yoğun hasta sirkülasyonu olan bir ortamda (havada çok fazla virüs birikeceğinden ötürü) uzun sürelerle çalışması çok zorlu bir görevdir. Bu nedenle bu tip pandemilerde hasta bakmayı reddedemeseler bile hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hekimlere normalden daha fazla dinlenme hakkı tanınması gereklidir.

Özellik arz eden bir nokta da başka bir hastalık nedeniyle tedavi olmaya gelen hastanın COVID-19 pozitif olduğu veya pozitif olma riski taşıdığı bilgisini hekime vermemesidir. Böyle bir davranış, hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisini zedeler ve hekimin sağlığını tehdit eder nitelikte olmakla, yukarıda açıklamış olduğumuz üzere acil bir durum olmaması, resmi veya insani vazifede bulunuluyor olmaması, hastanın sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, hastayı tedavi edebilecek başka bir

hekimin mevcut ve erişilebilir olması şartları dâhilinde hekime hastayı reddetme veya bırakma hakkı verecektir.

SONUÇ

İnsanın en değerli varlığı, vücudunun doğru işliyor olması, yani sağlıklı olmasıdır. Ancak insan vücudu hayatın her anında sağlıklı kalamaz. Nitekim hiçbir canlı organizma mükemmel değildir. İnsan vücudunu oluşturan organik sistemler de hayatın bazı dönemlerinde bozulmaktadır. Ayrıca insan, gezegeni sayısız farklı canlı türü ile paylaşmakta ve gerek coğrafi gerek iklimsel özelliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Dünyada başta mikro organizmalar olmak üzere insan vücuduna zarar veren birçok organizma bulunmaktadır. Gezegenimizdeki zorlu coğrafi koşullar ile tehlikeli iklim olayları da insan vücudunu doğrudan tehdit etmektedir.

Vücudumuz çevredeki tehditlerin bir kısmını bağışıklık sistemiyle bertaraf edebilse de her tehlide karşı koyamamaktadır. İşte insanoğlu tam da bu savunmasızlığın üstesinden gelebilmek adına tıp bilimini yaratmıştır. Tıp bilimi en temelde, insanın bireysel ve kolektif sağlığının korunması ve geliştirilmesini hedefleyen ve bunun için çalışmalar yürüten bir bilim alanıdır.

Tıbbın doğrudan uygulayıcıları olan hekimler de insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevini üstlenmişlerdir. Sağlığın koruyucuları unvanını alan hekimlere, büyük bilgi birikimleri ve icra ettikleri iyileştirme sanatları ile kurtardıkları hayatlar sonucunda, tarihteki her dönemde büyük saygı duyulmuştur. Hekimlik en nitelikli mesleklerden biri olarak kabul görmüş, hekimler toplumda önemli roller üstlenmiş ve önemli haklara sahip olmuşlardır.

Tıp tarihi ile insanlık tarihi iç içedir. İnsan var olduğu sürece insan sağlığını tehdit eden hastalık ve sakatlıklar da var olmuş; insan da bunların üstesinden gelebilmek adına tıbbi bilgisini geliştirmeye, iyileşmeye ve hastalıkları yok etmeye çabalamıştır. Tıbbi bilgimiz çağlar geçtikçe hızla artmış, teknolojik ilerlemeler sonucunda birçok hastalığın tedavisinin bulunmuş ve alternatifleriyle birlikte uygulanabilir olduğu modern düzeyine erişmiştir.

İnsanlık, tarihte türünün tamamını tehdit eder düzeydeki hastalık salgınlarıyla mücadele etmiştir. Salgın bir hastalığın belli bir dönem, bölge veya toplumda alışılmışın çok üstünde yayılmasıdır.

Salgınların küresel ölçekte etkili olduğu haller ise pandemi olarak adlandırılır. Pandemiler hastalığa sebep olan bir ajanın insanlara bulaşması ile veya insanlar üzerinde etkili olduğu bilinen bir ajanın genetik yapısının değişmesiyle ortaya çıkabilir. Pandeminin varlığının kabulü için üç şart gereklidir: Bunlar, halkın daha önce maruz kalmadığı bulaşıcı bir hastalığın ortaya çıkışı, hastalığa sebep olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması, hastalık etmeninin insanlar arasında kolaylıkla ve devamlı yayılmasıdır. Tarihte birçok pandemi yaşanmıştır ve gelecekte de yaşanması beklenmektedir. 20. yüzyılda keşfedilen koronavirüsler son 20 yıl içinde üç adet pandemiye sebep olmuşlardır. Bunlar SARS, MERS ve 2019 yılında başlayıp şu an halen devam eden COVID-19'dur.

COVID-19, 2019 yılının son aylarında Çin'de ortaya çıkmış ve global ölçekte hızla yayılmıştır. COVID-19 iyileşemeyen hastaların solunum sistemini iflas ettirmekte ve hastayı ölüme sürüklemektedir. Ölüm oranı düşük olsa da vaka sayıları çok yüksek düzeylerde seyretmiş ve Dünya genelinde 5 milyona yakın insan hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde de yaklaşık 60 bin insan bu hastalıktan ötürü ölmüştür.

COVID-19 insanlığın üstün bir medeniyet ve teknoloji seviyesinde olduğu günümüzde ortaya çıkmış ve tüm teknolojilerimiz ile sağlık sistemlerimize meydan okuyarak hayatı adeta felç etmiştir. Sağlık hizmetleri yoğun hasta talebine karşılık verememiş ve hastaların birçoğu tedaviye erişememiştir. COVID-19 ne kadar gelişmiş olsak da doğanın gücü karşısında çaresiz kalacağımızı hepimize hatırlatmıştır.

Hekimlik mesleğinin taşıdığı miraslardan en önemlisi, kendilerini yetiştiren topluma karşı olan görev bilincidir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastayı tedavi etme borcu, hekimlerce tarihteki en zorlu koşullarda dahi ifa edilmeye çalışılmıştır. Bu ödevin gerçekleştirilmeye çalışılması, hekimleri pandemilerden en çok etkilenen insan gruplarından biri yapmaktadır.

Hekimler COVID-19 pandemisinden de en kötü etkilenen insan grubudur. Özellikle hastalığın yeni ortaya çıktığı, bulaş ve korunma yollarının henüz tam netleşmediği dönemlerde pek çok hekim enfekte olmuş ve yaşamını yitirmiştir. Dünya genelinde on binlerce hekim ve sağlık çalışanının öldüğü tespit edilmiştir. Ülkemizde de 200'den fazla hekimimiz canından olmuştur.

Hekimlerin pandemilerde yaşadıkları zorluklar, hayati riskten ibaret değildir. Pandemi dönemlerinde artan hasta sayısı, hekimleri uzun çalışma süreleri ve yoğun tempoya zorlamaktadır. Günde onlarca hasta muayene eden hekimler kendilerini ailelerinden ve toplumdan izole etmek zorunda kalmaktadır. Anlaşılacağı üzere pandemiler, hekimlerin hem fiziki hem mental sağlıkları için büyük bir tehdittir. Pandemilerde toplumların en çok ihtiyaç duyduğu tıp mesleğini icra eden hekimlerin korunması, kendilerine belli hakların tahsis edilmesi ve var olan haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Hekim haklarının iyi anlaşılabilmesi için öncelikle hak kavramı ile devamında insan hakları ve sağlık hakkının anlaşılması gereklidir. İrade kuramına göre hak; bir iradenin hukuk düzenince tanınarak diğer iradelerden üstün tutulmasıdır. Menfaat kuramına göre ise hak, hukuk tarafından korunan menfaattir. Karma kuram ise bu iki kuramı birleştirerek bir hakkı haiz olunabilmesi için iradenin menfaat sahibine ait olması gerekmediğini ortaya koymuştur.

Haklar, pozitif haklar ve ahlaki haklar olarak ikili bir ayrıma sokulabilir. İnsan hakları, ahlaki hakların en yükseğidir. İnsan hakları, insanın sadece insan olduğu için sahip olduğu, insanın temel ihtiyaçlarından türeyen, en temel, evrensel ve feragat edilemez haklardır. 1948 yılında BM'de kabul edilen İHEB ile insan hakları, Dünya çapında tanınmış ve bağlayıcılık kazanmıştır. İnsan hakları bir bütün oluşturur ve aralarında bir hiyerarşi bulunmaz. İnsanın onurlu bir hayat sürebilmesi, tüm insan haklarını kullanabilmesiyle mümkündür.

Temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması ve durdurulması özel usullere tabidir. Anayasamıza göre bir hakkın sınırlandırılabilmesi için Anayasada gösterilen sebeplerle sınırlı olarak bir kanun çıkartılması, bu kanundaki sınırlamanın hakkın özünü yani çekirdek halini ihlal etmemesi, anayasal ve demokratik ilkelere uygun ve

ölçülü olması şarttır. Anayasamız bir hakkın kullanımının durdurulabilmesi içinse savaşın, seferberliğin veya olağanüstü halin varlığını şart koşmuştur.

Pandemilerin insanlık üzerinde yarattığı büyük tehditler, pandemi dönemlerinin olağanüstü hâl olarak nitelenebileceği fikrini uyandırmaktadır. Ancak maddi anlamda olağanüstü bir halin bulunuyor oluşu, hukuki anlamda da olağanüstü halin varlığı için yeterli değildir. Anayasamıza göre Devleti ve nüfusu tehdit eden sayılı hallerde OHAL hükümlerinin uygulanabilmesi için OHAL'in Cumhurbaşkanı tarafından ilan edilmesi ve TBMM tarafından onaylanması şarttır. COVID-19 pandemisi nedeniyle çeşitli ülkeler OHAL ilan etse de ülkemizde OHAL ilan edilmemiştir. Dolayısıyla bu dönemde hakların durdurulması söz konusu olamayacak, sınırlandırılması ise genel hükümlere tabi olacaktır.

Ülkemizde OHAL ilan edilmemesine rağmen, bu süreçte İdare tarafından yayımlanan birtakım yönetmelik ve genelgeler ile gerek vatandaşların gerekse hekimlerin haklarını sınırlandırır ve durdurur nitelikte hükümler sevk edilmiştir. İnsanların kanunen sahip oldukları hakları, normlar hiyerarşisi ile Anayasal sınırlandırma ve durdurma usulleri izlenmeksizin ihlal eden tüm bu metinler hukuka aykırıdır.

Sağlık hakkı, insan hakları içinde özel bir konumda bulunur. Bu hakkın özelliği, insanın diğer tüm haklarını kullanabilmesi ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan sağlığını koruyor olmasıdır. Sağlık hakkının varlığı, diğer tüm haklar için bir ön koşul teşkil eder. İnsanın tam sağlık hali içinde olması için vücut sağlığı ile psikolojik sağlığının yerinde ve bir birey olarak toplumda onurlu bir rol edinip kendini sosyal anlamda gerçekleştirmiş olması gerekmektedir. İşte sağlık hakkı, bu ihtiyaçların karşılanmasını hedef edinen bir haktır. Sağlık hakkı, sağlıklı yaşam sürme hakkı ve sağlık hizmetinden yararlanma hakkı şeklinde bir ayrıma tabi tutulabilir. Bu doğrultuda Devlet hem bireyin sağlığını tüm risklerden korumayı hem de sağlığı bozulduğunda gerekli tedavi ve yardımı sağlamayı görev edinmektedir.

Pandemiler kitlelerin sağlığı üzerinde büyük risk uyandırdığı için pandemi dönemlerinde sağlık hakkının kullanımı ve bu hakka erişim noktasında çeşitli ihlaller yaşanabilmektedir. Bunların önüne geçilebilmesi adına Devlet, pandemi oluşturma riski taşıyan hastalıkların tespiti ve bertaraf edilmesi adına çalışmalar yürütmek,

pandemilere karşı sosyal ve ekonomik hazırlıkları yapmak ve toplumda pandemi bilinci oluşturmakla mükelleftir. COVID-19 hem devletleri ekonomik açıdan hazırlıksız yakalamış hem de sağlık hizmetleri sistemleri üzerinde büyük yük oluşturmuştur. Bu nedenle sağlık hakkının kullanılması ve sağlık hizmetlerine erişim noktasında pek çok ihlal meydana gelmiştir. Yaşanan ihlaller sağlık hakkıyla sınırlı kalmamış; pandemiye karşı yürütülen mücadele kapsamında İdarece alınan önlemler gereğince hasta ve hekim haklarından birçoğunun sınırlandırılması zorunluluğu doğmuştur.

Sağlık hizmetleri sistemi, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarıyla yürütülmektedir. Bu nedenle hekimler, sağlık hakkının yükümlüsü olmasalar bile sağlık hakkının hayata geçirilmesinde en önemli görevi üstlenirler. Dolayısıyla bu önemli insan hakkını gerçekleştiren hekimlerin de belli hususi ve mesleki haklar ile korunması beklenmektedir.

Hekimlerin taraf oldukları hukuki ilişkilerden doğup da hastalarına, çalıştığı kuruma, topluma ve devlete karşı ileri sürebildiği haklar, hekim hakları olarak tanımlanır. Bunlar hekimlerin sırf hekim oldukları için haiz oldukları ve hekimlik mesleğine özgülenmiş haklardır. Hekim haklarının amacı, hekimlik için gerekli çalışma koşulları ile özerkliğin sağlanmasıyla, sonuçta birey ve toplum sağlığının korunmasıdır.

Hekim hakları çok eski bir tarihe sahiptir. Hekimler tarihte yazısız bile olsa birçok hakka sahip olmuştur. Ancak hasta hakları ise daha yeni bir kavramdır. İnsan hakları kavramının yükselişiyle paralel gelişim gösteren hasta hakları, hekim ve sağlık kurumları karşısında güçsüz konumda bulunan hastaları koruyan haklardır. Daha yeni bir kronolojik sürece sahip olsa da hasta hakları konusunda birçok uluslararası ve ulusal metin bulunmaktadır.

Hasta hakları ile hekim hakları birbirinden apayrı konumlarda yer alan haklar değildir. Bu haklar, karşılıklı yükümlülükler içeren, iç içe bir haldedir. Bu hakların ortak amacı, sağlık hizmetlerinin işleyişinin iyileştirilmesiyle birey ve toplum sağlığının korunmasıdır. Bu nedenlerle hasta hakları ve hekim hakları beraber düşünülüp çalışılmalı, iki hak türü arasındaki denge sağlanmalı ve bu dengenin herkesin ortak yararı olduğu unutulmamalıdır. Pandemiye karşı yürütülen savaşın zaferle

sonuçlanması ve insanlığın hastalıktan kurtarılması için de hastaların ve hekimlerin birlik içinde çalışmaları şarttır.

Hekimlerin çalışma koşullarının belirlenmesinde hasta ve hekim hakları kadar rol oynayan bir diğer kurum da tıp etiğidir. Mesleki etiğin bir dalı olan tıp etiği, tıbbi faaliyetler sırasında insan haysiyetini korumayı ve hastaya yarar sağlamayı hedefleyen evrensel kuralları belirleyen bir disiplindir. Tıp etiği, hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında iyi-kötü ile doğru-yanlış arasında karar verebilmelerine yardımcı olur. Tıp alanındaki hukuki mevzuat ile tıp etiği birlikte, tıbbi deontolojiyi oluşturarak hekimliğin ahlaki ve yasal sınırlarını çizer. Tıbbi mevzuat ile tıp etiğinin çeliştiği noktalarda ise hekimlerin, evrensel tıp etiği ilkelerine üstünlük tanınması gerektiği önerilmektedir.

Tıbbi etik evrensel olsa da değişmez veya güncellenmez değildir. Aksine tıp bilimi ilerledikçe ve insanlık yeni tıbbi sorunlarla karşılaştıkça tıp etiğinin de bu yeni durumlara uyarlanması gerekmektedir. Tıp tarihindeki önemli pandemilerin de yeni etik problemler yarattığı görülmüştür. COVID-19 da tıbbın en ileri çağında hem tıp bilimini hem de tıp etiğini sınavarak yeni cevaplar üretilmesini zorunlu kılmıştır. Pandemi, büyük risk altındaki hekimlerin hakları için de yeni bakış açıları geliştirilmesini sağlamıştır.

Hekim hakları çok çeşitli olsa da çalışmamız kapsamında, pandemi dönemlerinde önem arz eden hekim hakları incelenmiştir. Bunlar şöyle sıralanabilir: Şifa garantisi vermeme hakkı, gerekli kaynak ve desteğin sağlanmasını bekleme hakkı, sağlığını koruma ve sağlıklı bir ortamda çalışma hakkı, bilgisini ve yeteneğini geliştirme hakkı, güncel tıbbi uygulamaları takip etme ve bunlardan faydalanma hakkı, uzman olduğu alanda çalışma hakkı, danışma ve mesleki dayanışma hakkı, idari hizmetlere katılma hakkı, adil çalışma koşullarına sahip olma hakkı, mesleki özerklik, hastadan saygı-güven ve iş birliği bekleme hakkı, hastadan bilgi alma ve hastanın tıbbi verilerine erişme hakkı, hastayı tedavi etmeyi reddetme ve hastayı bırakma hakkı.

Tıbbın çok geniş bir bilim alanı olması, her insanın değişken özelliklere sahip olması, tıbbın her hastalığa çare üretememiş olması gibi nedenlerden ötürü tıbbi uygulamalarda şifa garantisi verilmemesi esastır. Bu kural hekimler için de bir hakka

dönüşmüştür. Bu hak, hekimin mesleğini özgürce ve baskı altında kalmadan icra edebilmesi için gereklidir. Hekim, tedaviyi tıbbi ilke ve tekniklere uygun şekilde gerçekleştirmekle, etik ilkelere bağlı ve özenli şekilde çalışmakla mükelleftir. Hekim, kurallara uygun çalışarak borcunu yerine getirecek, çalışmasının sonucunda hastanın şifa bulamaması nedeniyle sorumlu tutulamayacaktır. Pandemi dönemlerinde de şifa garantisi verilebilmesi, pandemilerin çoğu kez yeni ortaya çıkmış bir hastalık olmaları nedeniyle imkânsızdır. Henüz bitmiş bir pandemi olmaktan çok uzak olan ve her gün binlerce insanın ölmeye devam ettiği COVID-19 pandemisinde de şifa garantisi verilebilmesi düşünülemez.

Hekim, mesleğini ifa edebilmek ve hastasına fayda sağlamak için hem devletten hem de çalıştığı kurumlardan teknik, altyapı, tıbbi ekipman gibi ihtiyaçların karşılanmasını ve kendisine maddi kaynak ayrılmasını talep etme hakkına sahiptir. Bunların hekime sağlanması, hekimin görevini daha verimli icra etmesini sağlayacak ve hastanın iyileşme olasılığını artıracaktır. Bu kaynaklar arasından, hekimin yapacağı operasyon için şart olanların sağlanmaması ihtimalinde hekim, o operasyonu yapmaktan kaçınma hakkını da haizdir. Sağlanan desteğin tıbbi standartları sağlar kalite ve yeterlilikte olması da çok önemlidir. Pandemiler toplumları ve devletleri genellikle hazırlıksız yakalayarak kaynak dağılımında ve teknik ihtiyaçların karşılanmasında yetersizlikler yaratırlar. COVID-19 sebebiyle de sağlık hizmetlerine ilişkin kaynaklarda eksiklikler baş göstermiş ve hekimlerin kaynaklara ulaşımında büyük sorunlar yaşanmıştır. Gerekli donanım ve kaynakların eksikliği sebebiyle hekimler hastalanma tehlikesiyle görevlerini sürdürmek zorunda kalmışlardır. Yoğun çalışma temposu ve hastalık riski nedeniyle pek çok hekim istifa etmiş veya çalışmaya ara vermiş, kurum değiştirmiş ve işsiz kalmıştır. Geçmiş pandemilerde yaşanan sorunların gelecektekilerde yaşanmaması için yeni hastanelerin oluşturulması ve hazır olanların kapasitelerinin artırılması, koruyucu ekipmanlar ile diğer tıbbi cihazların önceden depolanarak hazır tutulması, yeterli sayıda hekim ve personelin yetiştirilmesi, kriz dönemlerinde kullanılacak ek bütçe oluşturulması gerekmektedir.

Hekimliğin amacı insanların sağlığını korumak ve onları iyileştirmek olsa da bunun için öncelikle hekimlerin sağlıklı kalması ve çalışma ortamlarının hijyen şartlarını karşılayabilmesi şarttır. Hekimlik, hastalık bulaşması gibi belirli mesleki riskler

barındırsa ve bu riskler hekimler tarafından kabul edilmiş olsa da hekimlerin bu risklerden korunma hakları devam etmektedir. Nitekim çeşitli sağlık standartları ve hijyen kurallarıyla bu riskler en aza indirilmektedir. Gerekli koruyucu ekipmanlar hekimlere temin edilmeli ve riskleri önleyici sıkı tedbirler alınıp uygulanmalıdır. Her pandemi, hekimler için yeni tehlikeler yaratmaktadır. COVID-19 da hekimlerin çalışma alanlarının bu tip salgınlarda ne kadar tehlikeli olduğunu göstermiştir. COVID-19, tedbirlere uyulduğu sürece hekimin görevini sürdürmesine engel oluşturacak bir hastalık değildir. Ancak gerekli koruma sağlanmıyorsa hekim de hizmet sunmaya devam ederek kendi sağlığını tehlikeye atmakla yükümlü değildir.

Mesleğini tıbbi standartlara uygun şekilde icra etmekle sorumlu olan hekim, bu sorumluluğunu yerine getirebilmek adına tıbbi bilgisini güncel tutmak ve yeteneklerini keskinleştirmek zorundadır. Bunun aksi şekilde davranan hekim, doğacak zararlardan da sorumlu olacaktır. Hekim bilgi ve yeteneğini geliştirebilmesi için uygun şartların sağlanmasını çalıştığı kurumdan, eğitim gördüğü kurumdan, meslek odasından veya devletten talep edebilir. Bilgi ve yeteneğin geliştirilebilmesi için araştırma yapma, mesleki etkinliklere katılma gibi zaman, emek ve para sarf edilen çalışmalar yapılmalıdır. Bunun için de çalışma sürelerinin ve dönemlerinin buna müsaade edecek şekilde düzenlenmesiyle birlikte belirli bir bütçenin de ayrılması gerekmektedir. Belirli eğitim programları ile çalışmalar düzenlenmeli ve hekimlerin katılımı sağlanmalıdır. Pandemilerde hekimlerin bu yeni hastalıklar hakkında bilgi edinmesi ve yeni yetenekler geliştirmesi gerekmektedir. Yeni bir tehdit ortaya çıktığında, bunun hakkında araştırma ve deneyler başlamaktadır. Ancak bu süreç içinde hekimler çalışmaya ve sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir. Yapılan araştırma ve deneyler sonucunda elde edilen bilgilere ve tedavi yöntemlerine tüm hekimlerin erişebilmesi ve bunları uygulamak üzere eğitim almaları şarttır. Dolayısıyla hekimlerin pandemi hakkında bilgilendirici eğitimler ile çalışmalara katılma, bunlara erişmek için uygun zaman ve maddi güce sahip olma hakları vardır.

Hekim, çalıştığı kurum veya devletten modern tıbbi bilgi ve usullerden yararlanmayı sağlayacak teknolojik donanımların temin edilmesini isteme hakkına sahiptir. Yeni bir bilimsel yöntem, ilaç veya teknolojik ekipman ile bir tedavideki verim artmışsa, bunların hizmete kazandırılmamasından dolayı eski yöntemlerin uygulanmasıyla

meydana gelebilecek zararlardan hekim ve çalıştığı kurum birlikte sorumlu olacaktır. Dolayısıyla hekim, yeni gelişmeler ve teknolojik donanımları takip ederek eksik olanların teminini yetkililerden talep etmelidir. Hekim bilgisini güncel, yeteneğini keskin tutarak ve modern teknolojik gelişmelerden faydalanarak, yaptığı tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu da sağlamış olmakta; olası komplikasyonlarda sorumluluktan da kurtulmuş olmaktadır. Pandemiler toplumun geniş kesimlerini etki altına aldığından, teknolojik donanımlar ile hekimlere destek sağlanması hem hekimin iş yükünü azaltacak hem de hekimin sunduğu sağlık hizmetinin daha çok kişiye ulaşmasını sağlayarak verimliliği artıracaktır. Makineleşme, kriz dönemlerinde hekimlerin malpraktis riskini de düşürecektir.

Lisans mezuniyetinden sonra pek çok hekim uzmanlık eğitimini de tamamlayarak seçtikleri bir alanda kariyerlerine devam etmektedir. Böylece hekimler, kendilerini bir alanla özdeşleştirerek o alanı tüm detaylarıyla öğrenme, cerrahi müdahale yapabilme, araştırma ve deney yapabilme imkanına kavuşmuş olurlar. Bir branşta uzmanlaşan hekimin, mesleki görevlerini o branşla sınırlı olarak sürdürme hakkı olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Hekimin uzmanlaştığı alandaki bilgisi ve tecrübesi, diğer alanlardan çok daha fazla olacağından hekim, kendi branşında daha güvenli hissedecek, hata riskini azaltmış ve hastanın iyileşme şansını da artırmış olacaktır. Zaten başta nitelikli cerrahi işlemler olmak üzere birtakım tıbbi müdahalelerin de uzman hekim haricinde uygulanması yasaktır. Pandemilerde hasta yoğunluğuna yetişebilmek adına farklı uzmanlıktaki hekimler pandemiyle ilgilenen servislere atanmakta ve uzman olmadıkları bir alanda çalışmak zorunda bırakılmaktadır. COVID-19 pandemisinde de bu durum yaşanmıştır. Enfeksiyon hastalıkları veya pandemi uzmanı olan hekim sayısının yeterli olmadığı hastanelerde, farklı branşlardaki hekimlerden destek alınmıştır. Bu durum pek çok hekimin, kendilerini tıbbi müdahalede bulunmaya yeterli görmediklerinden ötürü müdahaleden kaçınmasına sebebiyet vermiştir. Pandemilerdeki hasta yoğunluğunun karşılanması adına, farklı uzmanlıklardaki hekimlerin pandemiyle ilgili bölümlere çağrılmaları kabul edilebilecekse de bu hekimlerden, ilgili bölümdeki uzman hekimin verebileceği düzeyde bir hizmetin beklenmesi veya bunlara nitelik arz eden tıbbi müdahalelerin yaptırılması yanlış olacaktır. Pandemi servislerinde çalışan ancak uzmanlığı farklı olan

hekimlerin, pandemiyle ilgili branşın uzmanı olan hekimlerin gözetimi ve desteği altında hizmet vermesi en doğru yaklaşımdır.

Tıp, uzmanlık branşlarına ayrılmış olsa da vücudun, farklı sistemlerin uyumla çalıştığı bir bütün olması sebebiyle, günümüzde hekimlerin ekip olarak çalışması ve birbirlerine danışmaları zorunlu hale gelmiştir. Bir uzmanlık branşında yürütülen tedavide hekim, farklı bir uzmanlık bilgisine ihtiyaç duyabilmektedir. Danışma hakkının kapsamına teknik, bilimsel ve etik konuların girdiği kabul edilebilir. Hekimler birbirlerine danışarak, koyacakları teşhislerde daha net sonuçlar alabilmekte, uygulayacakları tedavilerde daha doğru yöntemler belirleyebilmektedirler. Meslektaşının veya hastasının danışma (konsültasyon alma) isteklerini kabul etmek de her hekim için bir yükümlülüktür. Yine, hekimin konsültasyon önerisi hasta tarafından kabul edilmezse veya hasta tedaviyi yürüten hekimin önerdiği tedavi yerine konsültan hekimin önerdiği tedaviyi seçerse, konsültasyon isteyen hekim hastayı bırakabilecektir. Pandemi dönemlerinde bazı hastalıkların risk düzeyi artabilir, tedavi yöntemlerinde değişimler yaşanabilir ve hastaların uyması gereken ek yükümlülükler ortaya çıkabilir. Hem hastasının yararı hem de uygulayacağı tedavilerin verimliliği açısından hekim, pandemi hakkında ilgili uzman meslektaşlarından konsültasyon alabilmelidir.

Mesleki dayanışma ile mesleki gelişim sağlanacak, hekimlerin mesleklerinden aldıkları fayda artacak, hak ihlallerinin üstesinden hep birlikte gelinebilecektir. Hekimler, şehirlerindeki tabip odaları, TTB, sendikalar, dernek-vakıf ve diğer birtakım örgütler ile dayanışma haklarını kullanmakta ve örgütlenmektedirler. Hekimlerin örgütlü hareket etmeleri, diğer haklarının da teminatıdır. Bu sayede hekimler devlete, çalıştıkları kurumlara, hastalara ve topluma karşı haklarını daha güçlü şekilde savunabilmekte ve haksızlıklara karşı kamuoyu oluşturma şansını elde etmektedir. Hekimler birbirleri ile iyi geçinmeli, saygı çerçevesinde birbirlerine yardımcı olmalı, mesleki anlaşmazlıkları kendi içlerinde veya meslek odaları bünyesinde çözmeli ve birbirlerini haksızlıklara karşı savunmalıdırlar. Pandemi dönemlerinde hekimlerin yaşadığı problemler, hayati riskin yanı sıra; çalışma süreleri, izin hakları, özlük hakları, çalışma koşulları bakımından yaşanan diğer birçok hak ihlalidir. Bu zorlu dönemlerde hekimlerin mesleki dayanışma içinde olmaları, tabip odaları ve diğer

mesleki örgütler bünyesinde örgütlenmeleri, yaşadıkları hak ihlalleriyle başa çıkma, gereken hakları talep etme ve yaşanan kayıpları gidermeleri için şarttır. Pandemi döneminde hekimler pandemiyle ilgili branşlardaki meslektaşlarına da destek olmalıdırlar. Çalıştıkları kurumlarda örgütlü hareket ederek, eksikliklerin giderilmesini talep ederken yöneticilerine veya işverenlerine karşı tek ses olmalıdırlar. Hekim örgütleri de bu dönemde Devlet ile ikili ilişkiler yürüterek hekim haklarının korunması, gerekli düzenlemelerin yapılması, eksik hususların temin edilmesi için çalışmalıdır.

Diğer birçok ülkede ve kendi ülkemizde hekimler, siyasette ve çalıştıkları kurumlarda yöneticilik görevleri üstlenmektedirler. Entelektüel ve insanlar ile iç içe olan hekimlerin idari hizmetlere katılması doğal ve toplumsal çıkarlar için faydalıdır. Hekimler, genel siyasi işleyişin yanında özellikle sağlık politikalarının belirlenmesi, sağlıkla ilgili mevzuatların düzenlenmesi ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında önemli görevler üstlenmektedirler. Pandemilerle mücadelede olumlu sonuçların alınması, bilimsel verilere dayanan bir yol haritası ve eylem planı oluşturulmasına bağlıdır. Bunun için pandemi ve sağlık sistemi yönetimlerinin hekimlere bırakılması ile sağlık politikaları ve sağlık mevzuatlarının oluşturulmasında hekimlerden görüş alınması gerekmektedir. Pandemiyle mücadelede profesyonellik ve verim sağlanabilmesi için yönetim kısmen de olsa hekimler ve tıp mensuplarına bırakılmalıdır. İdare tarafından pandemi yönetiminde, DSÖ'nün, TTB'nin, yerel tabip odaları ile diğer hekim örgütlerinin görüş ve tavsiyelerine kulak verilmesi, bunların temsilcilerinin resmi toplantılara davet edilmesiyle katılımcı bir politika izlenmelidir.

Hekimlik gibi nitelikli bir mesleğin mensupları, üstün çalışma koşulları ve özlük haklarına sahip olmalıdır. Hekimlerin aldıkları ücretin ortaya koydukları emek ve ülkenin ekonomik durumuyla dengeli, dinlenme ve izin sürelerinin yeterli, günlük çalışma süreleri ile baktıkları hasta sayılarının makul, nöbet sürelerinin ölçülü olması gerekir. Bunlar, hekimlerin mesleklerine bağlılıklarını ve sevgilerini pekiştirecek; böylece sağlık hizmetlerindeki verim ve kalite artacaktır. Günlük azami hasta sayısının bir mevzuat hükmüyle hekim hakları, hasta hakları, sosyal şartlar ve hakkaniyete uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışma sürelerinin orantısızlığı hekimlerin yeterince dinlenmelerine, bilgilerini ve yeteneklerini geliştirmelerine engel

olarak hem verdikleri sađlık hizmetinin kalitesini dűşürmekte hem de hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Ülkemizdeki alıřma sűreleri, Avrupa'daki standartlar gűz nűne alınarak azaltılmalıdır. Hekimlerin, global ölçekte yeterli kabul edilebilecek bir gelir dűzeyine sahip olarak ekonomik bađımsızlıklarını garantiye almaları, mesleki bađımsızlıklarını da gűvence altına alarak tıp bilimine ve topluma fayda sađlamalarına yardımcı olacaktır. Yine, hekimlerin nöbette geçirdikleri sűreler ile fazla mesai sűreleri azaltılıp dinlenme ve izin hakları iyileřtirilerek, hekimlerin kendilerini geliřtirmelerine ve daha verimli hizmet vermelerine fırsat yaratılmalıdır. Ayrıca, hekimlerin kamu kurumlarında istihdam edilmelerinde kadrolařma esas, sözleřmeli çalıřma istisnai olmalı ve böylece hekimlere mesleki gűvence sađlanmalıdır. Pandemi dönemlerinde, hekimlerin çalıřma kořulları ile zlűk haklarında ek iyileřtirmeler yapılmalıdır. Pandemiye neden olan hastalıklar meslek hastalıđı sayılmalı, hastalıđın daha çok etkileyeceđi risk grubuna giren hekimlere idari izin verilmeli, pandemi nedeniyle yođun risk altında çalıřan hekimlerin tűműne teřvik edici ek ücretler ve izinler verilmeli, çalıřan hekimlerin aileleri de korumaya alınmalı ve hekimlere psikolojik destek sađlanmalıdır.

Hekimler mesleki özerkliğe sahiptir. Mesleki zerklik, mesleki görevlerin ifası sırasında herhangi bir kiři veya kurumdan emir veya talimat alınmaması anlamına gelir. Mesleki zerklik kapsamında hekim, tedavinin usul ve yöntemleri hakkında kimseden talimat almayacak veya baskı görmeyecek; ancak tıbbi kural ve standartlarla birlikte, hukuki mevzuat ve hâkim emirleri ile bağlı olacaktır. Hekim tedaviyi tayinde zgűr olsa da uygulanagelen birincil yöntem kadar kabul görmemiş ikincil yöntemlerin hastaya uygulanabilmesi için hekimin bu yöntemi kapsamlı bir bilimsel değerlendirme sonucunda seçmesi, yönteme ihtiyaç olduğunu bilimsel verilerle ortaya koyması ve hastadan aydınlatılmış rıza alınması gerekmektedir. Hekim tedavi yönteminin yanı sıra, hastanın kullanacağı ilaç, aşı ve diğer tıbbi teçhizatları da serbestçe tayin eder. Hukuki mevzuat haricindeki siyasi, iktisadi, kűltűrel vb. baskılar ile hekimlere belli uygulama ve yöntemlerin dayatılması başta hekim haklarını ihlal etmekle, hekimlerin hastalara ve toplumun bűtűnűne sunduğu sağlık hizmetindeki verimi ve faydayı azaltacaktır. Pandemilerde idare ve meslek rgűtleri tarafından, hastalığın tam olarak anlaşılamaması, bulaş hızının yűksek olması ve kesin tedavi yöntemleri geliştirilememesi nedenleriyle, hastalara yapılacak műdahalelerde

hekimler ihtiyatlı davranmaya davet edilmekte, yeni tedavi yöntemleri denemeleri öngörülemeyen zararların meydana gelmemesi amacıyla kısıtlanmakta ve sonuçta hekimlerin mesleki özerklikleri kısıtlanmaktadır. COVID-19 pandemisinde de hangi ilaç ve aşılardan kullanılacağı idarece belirlenmiş ve hekimler bu çerçevede hizmet vermek durumunda kalmışlardır. Aslında tedavi yöntemlerinin idarece kararlaştırılması hekimlerin mesleki özerkliklerini tamamen ihlal etmemektedir. Hekimler hastalarının kişisel durumlarını analiz ederek belirtilen ilaç ve aşılardan herhangi bir yan etkiye veya hayati riske neden olabileceği durumlarda bunların kullanımını engelleyebilecek veya kullanım yöntemini değiştirebilecektir. Hekimler yine, mevcut aşı ve ilaçlar ile test yöntemlerinden hangilerinin hasta için en iyi seçenek olduğuna ve hangi hastaların hastaneye kabul edilip de yoğun bakıma alınacağına karar verme konusunda tek yetkilidir.

Günümüzdeki tüm ikili ilişkilerde olduğu gibi hekim-hasta ilişkisinde de karşılıklı saygı var olmalıdır. Hastalar aynı zamanda hekimin verdiği klinik kararlara güvenmeli, bu kararların hekimin bilgisi ve tecrübesinin bir sonucu olduğunu kavramalıdır. Ancak bu güven ilişkisi, hastanın karar sürecine katılımı ve vereceği aydınlatılmış rıza ile kurulmalıdır. Hekimlere gösterilmesi gereken saygı ve güven, pandemi dönemlerinde daha da zorunlu hale gelmektedir. Nitekim bu dönemlerde en büyük riski hekimler üstlenmekte, hastalanma tehlikesine rağmen sağlık hizmeti vermeyi sürdürmekte ve toplum sağlığı için kendilerini feda etmektedirler. Hastalar, hekimlerin bu büyük çabasının farkına varmalı ve hekimlere saygı ve güven göstermekten asla imtina etmeyerek onlara yardımcı olmaya çalışmalıdırlar.

Hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin bir sonucu da hekimin hastadan iş birliği bekleme hakkıdır. Hekimin uyguladığı tedavinin başarıyla sonuçlanabilmesi için hastanın hekimle iş birliği içinde olması şarttır. Bu doğrultuda hasta, hekime tam ve doğru bilgi vermeli, hekimin önerilerini uygulamalı ve sorumluluklarını yerine getirmelidir. Bu iş birliği ile hastaların hekimlerin verdiği öneriler ve koyduğu kurallara uymaları, pandemi dönemlerinde hastalığın yayılımının azaltılması ve sonucunda bertaraf edilmesi için de elzemdir.

Hekimlerin, hassasiyet içeren bir hakları da hastanın tıbbi verilerine erişme hakkıdır. Hastaların sağlık verileri, özel nitelikli kişisel veri olup mahremiyet hakkı kapsamında

korunmakta olup hekimler, başta hastaların taşıdığı bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, hastaların sağlık verilerine, onların rızası olmadan erişememekte ve bu nedenle hekimlerin sağlığı riske girmektedir. Hastaların mahremiyet hakkı olsa da hekimlerin de kendi sağlıklarını koruma hakları vardır ve bu hakların dengelenmesi gerekmektedir. Hastanın mahremiyetinin korunması amacıyla hekimlerin sağlıkları ölçsüz şekilde tehlikeye atılmamalıdır. Bu doğrultuda hekimlerin erişimine, hastanın verilerini tamamen ifşa etmeyecek nitelikteki genel bilgiler servis sağlayıcıları tarafından sunulabilir.

Hekimlerin en kritik hakları, hastayı tedavi etmeyi reddetme ve bırakma haklarıdır. Hekimin hastayı reddedebilmesi veya bırakabilmesi için acil bir durum olmaması, resmi veya insani görevde bulunuluyor olmaması, hastanın sağlığının riske edilmemesi, hastayı tedavi etmeye ehil başka bir hekimin mevcut ve erişilebilir olması ve bu halin ayrımcılık teşkil etmemesi şarttır. İşbu şartlar gerçekleşmiş ise hekim, haklı nedenlere dayanan mesleki veya şahsi sebeplerle bu haklarını kullanabilir. Ancak kamu kesiminde çalışan hekimler, resmi bir görev ifa ettikleri için bu hakları kullanamamaktadır. Bu hekimlerin yalnızca kendilerine uygulanan şiddet nedeniyle hizmetten çekilme hakkı vardır. Uygulamadaki durum bu şekilde olsa da kamu kesiminde çalışan hekimlerin de ikame hekimin mevcut olması halinde bu hakları kullanabilmeleri gerekir. Mesleki nedenler, hekimin kendini uzmanlık ve yetenek yönünden yeterli görmemesi, hekimin konsültasyon alma önerisinin hastaca kabul etmemesi veya konsültasyon istendikten sonra hastanın konsültan hekimin önerdiği tedavi yöntemini tercih etmesi, ekipmanlar ile diğer olanakların tedavi için yetersiz olması, tedavi yönteminin hasta tarafından kabul edilmemesi, tedavinin hasta için etkisiz olması şeklinde örneklenebilir. Şahsi nedenler ise hastanın hekime karşı şiddet uygulaması, tedavinin vicdani kanaatlerine uymaması, hasta ile arasındaki güven ilişkisinin zarar görmesi, tedavi nedeniyle kendi sağlığının riske girmesi şeklinde sayılabilir. Hekimler ile toplum arasında kurulmuş olduğu varsayılan sözleşme gereğince hekimler hastalıklara müdahale etme yetkisini haiz olan tek insan grubudur ve bulaşıcı hastalık tehdidi de bu nedenle hekimlerin hizmet sunmasına doğrudan engel olmayacaktır. Zira enfeksiyon riski mesleğin tabiatında vardır ve bu riskin hekimler tarafından kabullenildiği söylenebilir. Bununla birlikte, bulaşıcı hastalık riskinin hekimin kendisi veya yakınları için doğrudan ve açık bir sağlık riski

barındırması, hekimin bulaşıcı hastalıktan koruyucu donanımlara sahip olmaması, bulaşıcı hastalık taşıyan hastaya yapılacak müdahalenin hasta için faydasız olması halleri ile özellikleri henüz bilinmeyen yeni salgınların başındaki aciliyet arz etmeyen vakalarda hekim hizmet sunmakla mükellef olmayacaktır. COVID-19 hastalığından korunmak da tıbben mümkün olduğu için hekim, hastanın sırf COVID-19 pozitif olmasından dolayı hastayı reddedemez veya bırakamaz. Ancak hekim, koruyucu ekipmanlara sahip değilse tedavi uygulamakla sorumlu tutulamaz. Böyle bir durumda hekim, hasta için gerekli önlemleri alarak hastayı uygun bir sağlık tesisine sevk etmelidir.

Görüldüğü üzere hekimler pek çok hakka sahip olsalar da bu hakların hayata geçirilmesi noktasında birçok sorun yaşanmakta ve ihlaller yaşanmaktadır. Bu ihlaller pandemi dönemlerinde çok daha trajik sorunlara yol açmakta ve hekimler hayatlarını dahi kaybetmektedir. Hekimlik insanlık için vaz geçilmez bir meslektir ve tarih boyunca da böyle olmuştur. Teknoloji ne kadar ilerlese de insanlık, gelecekte de her daim bir “insan hekime” ihtiyaç duyacaktır. Hekim hakları her ne kadar geri plana itilmiş olsa da pandemilerin sık aralıklarla yaşanıyor ve kolay kolay bertaraf edilemiyor oluşuyla birlikte, gelecekte daha birçok yeni pandeminin ortaya çıkma tehlikesi altında, hastalıklar ile aramızda kalkan olan hekimlerimizin korunması ve işlevsel haklara sahip olması çok daha büyük bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Medeniyetimizin ve gezegenimizin korunması adına gerek devletler gerekse uluslararası örgütlerce hekim hakları tespit edilmeli, hekim haklarını koruyucu tedbirler alınmalı ve hak ihlalleri yaptırımsız bırakılmamalıdır. Ayrıca hekim hakları konusunda toplumsal kolektif bilinç geliştirilmeli, hekimlerin toplumdaki konumları ile toplumun hekimlere gösterdiği saygı ile iş birliği pekiştirilmelidir. Küresel ölçekte sağlık, hem hekimin hem de hastanın insancıl koşullarda sunduğu ve aldığı sağlık hizmetleriyle mümkündür.

KAYNAKÇA

1. Yayımlanmış Kaynaklar

- ACAR**, Zühra. (2018). Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Hak Arama Yolları. T.C. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İstanbul.
- AKKANAT**, Neslihan Zekiye. (2017). Tıp Etiği Bağlamında Defansif Tıp Uygulamaları. T.C. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. Gaziantep.
- AKYILDIZ**, Sunay ve **ÖZKAN**, Hasan. (2012). *Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- AKYILDIZ**, Sunay. (2016). *Sağlık Hukuku Rehberi*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- AKYILDIZ**, Sunay. (2020). COVID-19 Sebebiyle Oluşan Küresel Pandemiye Hukuksal Bakış. *Terazi Aylık Hukuk Dergisi*. Cilt:15 Sayı:166 Sayfa:1205-1211.
- ALP**, Şehnaz ve **ÜNAL**, Serhat. Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) Kaynaklı Pandemi: Gelişmeler ve Güncel Durum. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*. Cilt:25 Sayı:2 Sayfa:1-10.
- ALPTEKİN**, Kamil. (2004). Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. Cilt:12 Sayı:2 Sayfa:132-139.
- ANKARA TABİP ODASI**. (2014). Özel Sektörde Çalışan Hekimler İçin Bilgilendirme Broşürü. (Hazırlayan: Ayşegül BULUT). 1. Baskı. (Broşür)
- ANSAY**, Sabri Şakir. (1958). *Hukuk Bilimine Giriş*. Ankara: Güzel İstanbul Matbaası.

- ARDA**, Berna ve **ŞAHİNOĞLU PELİN**, Serap. (1995). Tıbbi Etik – Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. Cilt:48 Sayı:3 Sayfa:
- ARDA**, Berna. (1998). Etik Açısından Hekim Hakları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. Cilt:51 Sayı:3 Sayfa:121-124.
- ARRAS**, John D. (1988). The Fragile Web of Responsibility: AIDS and the Duty to Treat. *The Hastings Center Report*. Vol:18 No:2 Page:10-20.
- ASLAN**, Volkan. (2020). COVID-19 Salgını Sebebiyle Uygulanan Sokağa Çıkma Kısıtlamalarının 1982 Anayasası'na Uygunluğu. *İstanbul Hukuk Mecmuası*. Cilt:78 Sayı:2 Sayfa:809-835.
- BARDAK**, Ümmühan ve **TENGİLİMOĞLU**, Dilaver. (1998). Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Cilt:16 Sayı:1-2 Sayfa:215-232.
- BAŞAĞAOĞLU**, İbrahim. (1988). Adliye İntikal Eden Tıp Deontolojisine Ait Vakaların Hukuki ve Deontolojik Yönlerinin Değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yayımlanmamış DT*. İstanbul.
- BAYRAKTAR**, Köksal. (1972). *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*. 1. Baskı. İstanbul: Sermet Matbaası.
- BELLINO**, Francesco. (2020). Tom L. Beauchamp and James F. Childress: The Principles of Bioethics and Utilitarianism. *Utility and Science*. No:18.
- BOR EKMEKÇİ**, Perihan Elif. (2014). Tıp Etiği Açısından Sağlık Hakkı ve Romanlar Üzerine Bir Çalışma. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yayımlanmamış DT*. Ankara.
- CİN**, M. Onursal. (2004). Tıp Etiği ve Cezai Sorumluluk. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış DT*. Konya.
- CİVANER**, Murat. (2007). Hekimin Bulaşıcı Hastalık Taşıyan Hastaya Hizmet Sunma Ödevi: Nereye Kadar? *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. Cilt:15 Sayı:3 Sayfa:166-175.

- CİVANER**, Murat. (2012). Gebeliğin İsteğe Bağlı Sonlandırılması ve Vicdani Ret. *Toplum ve Hekim Dergisi*. Cilt:27 Sayı:6 Sayfa:418-421.
- CLARKE**, Steve. (2016). Conscientious Objection in Healthcare, Referral and the Military Analogy. *Journal of Medical Ethics*. Vol:43 No:4 Page:218-221.
- COŞKUN**, Sevim. (2016). Acil Müdahalelerde Hekim Hakları. Yener ÜNVER ve İ. Hamit HANCI (Ed.) *Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı* içinde. Sayfa:217-229. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- COŞKUN**, Sevim ve **ÖRNEK BÜKEN**, Nüket. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Etik. Burcu G. ÖZCAN BÜYÜKTANIR ve Berna ÖZPINAR GÜMRÜKÇÜOĞLU (Ed.). *Pandemi ve Sağlık Hukuku* içinde. Sayfa:45-79. Ankara: Yetkin Yayınları.
- ÇİFTÇİ**, Ergin ve **ÇOKSÜER**, Fevziye. (2020). Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu: COVID-19. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*. Cilt:25 Sayı:1 Sayfa:9-18.
- ÇOBANOĞLU**, Nesrin. (2020). Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. Cilt:25 Özel Sayı:1 Sayfa:36-42.
- ÇÖL**, Meltem ve **GÜNEŞ**, Gülsen. (2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. Osman MEMİKOĞLU, Volkan GENÇ (Ed.). *COVID-19* içinde. Sayfa:1-9. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- DANIELS**, Norman. (1991). Duty to Treat or Right to Refuse? *The Hastings Center Report*. Vol:21 No:2 Page:36-46.
- DAWOOD**, Fatimah and Others. (2012). Estimated Global Mortality Associated with the First 12 Months of 2009 Pandemic Influenza A H1N1 Virus Circulation: A Modelling Study. *The Lancet Infectious Diseases*. Vol:12 No:9. Page:687-695.
- DEMİR**, Mehmet. (2008). Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. Cilt:57 Sayı:3 Sayfa:225-252.

- DEMİREL**, Birol. (2005). Hekimin Yasal Sorumlulukları. *Gazi Tıp Dergisi*. Cilt:16 Sayı:3 Sayfa:99-106.
- DEMİRHAN**, Nurhan. (2020). COVID-19 Enfeksiyonuna Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının İş Kazası/Meslek Hastalığı Hakkında SGK Tarafından Düzenlenen 2020/12 Sayılı Genelgenin Hukuka Aykırılığı. *Anayasa Hukuku Dergisi*. Cilt:9 Sayı:17 Sayfa:361-369.
- DERHEM**, Baki. (2016). Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışları. T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara.
- DONNELLY**, Jack. (1995). *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*. Mustafa ERDOĞAN, Levent KORKUT (Çev.). Ankara: Yetkin Yayınları.
- EMANUEL**, Ezekiel J. (1988). Do Physicians Have an Obligation to Treat Patients With AIDS? *The New England Journal of Medicine*. Vol:318 No:25 Page:1686-1690.
- EMİNİ**, M. Emin. (2004). Hak Kavramı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sayı:12 Sayfa:203-216.
- ERDEM**, Hakan ve **LUCEY**, Daniel R. (2021). Healthcare Worker Infections and Deaths due to COVID-19: A Survey from 37 Nations and a Call for WHO to Post National Data on Their Website. *International Journal of Infectious Diseases*. Vol:102 Page:239-241.
- ERDOĞMUŞ**, Ersoy. (2007). Hekim Hakları. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İstanbul.
- ERGİN**, Hediye. (2014). Hastalık Riskinden Dolayı İşçinin İş Sözleşmesini Haklı Nedenle Feshi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. Cilt:20 Sayı:1 Sayfa:177-200.
- ERSOY**, Nermin. (1994). AIDS ve Doktorun Tedavi Etme Ödevi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. Cilt:2 Sayı:1 Sayfa:22-25.
- ERTAŞ**, Türker. (2012). Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İzmir.

- EVREN**, Ebru ve **US**, Ebru. (2020). COVID-19 Etkeni. Osman MEMİKOĞLU, Volkan GENÇ (Ed.). *COVID-19 içinde*. Sayfa:9-17. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- EYİĞÜN**, Can Polat. (2005). Ortaya Çıkışından Bugüne SARS: Güncel Durum. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*. Cilt:10 Sayı:3 Sayfa:108-118.
- GİRİTLİOĞLU**, Hakan. (2007). Hasta Haklarının Korunmasında ve Gelişiminde Tabip Odalarının Rolü. *Sağlık Hukuku Kurultayı* içinde. 1. Baskı. Ankara: Ankara Barosu Yayınları.
- GÖRÜR TUNCEL**, Nuray. (2019). Hasta Hakları ile Çalışan Hakları İçerisinde Hekim Haklarının Birbirini Etkileyen Faktörlerinin Tıp Etiği Açısından Analizi: Hekim Görüşleri. T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. Bursa.
- GÖZLER**, Kemal. (2013). *Hukuka Giriş*. 10. Baskı. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- GÖZLER**, Kemal. (2013). *Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı*. 4. Baskı. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- GÜÇEL PİRİNÇ**, Rabia Tuba. (2019). Uygulamalı Etik Başlığı Altında Tıbbi Araştırmalarda Etiğin Rolü ve Tabibin Ahlaki Değerinin Tarihi. T.C. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. Denizli.
- GÜNEY TUNALI**, Işıl. (2019). Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları. T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. *Yayımlanmamış DT*. İstanbul.
- HACIMUSTAFAOĞLU**, Mustafa. (2018). Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. Cilt:12 Sayı:4 Sayfa:172-173.
- HAKERİ**, Hakan. (2012). Hekim Hakları ve Hak Arama Yolları. *Tıp Hukuku Dergisi*. Sayı:2 Sayfa:1-11.

- HAKERİ**, Hakan. (2021). *Tıp Hukuku*. 23. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- HOOD**, Virginia L. (2008). Can a Physician Refuse to Help a Patient? American Perspective. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*. Vol:118 No:6 Page:368-371.
- HSIN**, Dena Hsin-Chen ve **MACER**, Darryl R.J. (2004). Heroes of SARS: Professional Roles and Ethics of Healthcare Workers. *Journal of Infection*. Vol:49 No:3 Page: 210-215.
- ISAILA**, Oana-Maria and **HOSTIUC**, Sorin. (1988). The Duty to Treat in the Context of the Covid-19 Pandemic. *Revista Bioetica*. Vol:28 No:3 Page:426-431.
- İLBAŞ ALTEKİN**, Kenzi Özge. (2019). Etik ve Hukuk Perspektifinden Dış Hekimliği Meslek Etiği Kurallarında Özerklik Kavramının İncelenmesi. T.C. Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İstanbul.
- İSTANBUL BAROSU İNSAN HAKLARI MERKEZİ**. (2020). *Temel İnsan Hakları Mevzuatı*. İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları.
- İZMİR TABİP ODASI**. (2019). Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Çalışma Statüsü, Sözleşmeleri ve Özlük Hakları. 2. Baskı. (Broşür)
- KABOĞLU**, İbrahim Ö. (2012). *Anayasa Hukuku Dersleri (Genel Esaslar)*. 8. Baskı. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- KAPICIOĞLU**, Uğur ve **ÇOLAK**, Salih Göktuğ. (2021). Koronavirüs Sürecinde Sağlık Mensuplarının Memurluktan Çekilme ve İş Hukuku Kapsamında Fesih Hakkı. *İstanbul Barosu Dergisi*. Cilt:95 Sayı:2 Sayfa:331-334.
- KARAKUL**, Selman. (2016). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – I. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. Cilt:3 Sayı:2 Sayfa:169-206.
- KARAKUL**, Selman. (2017). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – II. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. Cilt:4 Sayı:1 Sayfa:17-58.

- KAYHAN**, Cahit Baybars. (2019). 1982 Anayasası'nda Sağlık Hakkı. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İzmir.
- KILIÇ**, Muharrem. (2020). Pandemi Tehdit Karşısında Sağlık Hakkının Sosyo-Legal Dinamiği. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*. Sayı:2 Sayfa:1-46.
- KIZILKAYA DOĞRU**, Ezgi. (2016). *Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Hakları, Açlık Grevi ve AIDS/HIV*. 1. Baskı. Ankara: Adalet Yayınevi.
- KÖKEN**, Arif Hüdaî. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hekim Hasta İlişkisinin Etik Boyutu. Burcu G. ÖZCAN BÜYÜKTANIR ve Berna ÖZPINAR GÜMRÜKÇÜOĞLU (Ed.). *Pandemi ve Sağlık Hukuku* içinde. Sayfa:215-235. Ankara: Yetkin Yayınları.
- KUTLUER**, Ezgi. (2019). Hastanın Tedavi Olma Hakkı ve Hekimin Tedavi Özgürlüğü. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İzmir.
- LAÇİNEL GÜRLEVİK**, Sibel. (2020). Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. Cilt:14 Sayı:1 Sayfa:46-48.
- MALM**, Heidi and Others. (2008). Ethics, Pandemics and the Duty to Treat. *The American Journal of Bioethics*. Vol:8 No:8 Page:4-19.
- NİŞANCI**, Dilaver. (2020). Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Bakış Açısı ile Ulusal Mevzuatın Covid-19 Özelinde Değerlendirilmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. Sayı:150 Sayfa:85-122.
- OĞUZ**, N. Yasemin. (1995). Klinik Uygulamada Hekim Hasta İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. Cilt:3 Sayı:2 Sayfa:59-65.
- ORENTLICHER**, David. (2018). The Physician's Duty to Treat During Pandemics. *American Journal of Public Health*. Vol:108 No:11 Page:1459-1461.
- ÖRNEK BÜKEN**, Nüket. (2010). Pandemi İnfluenza ve Etik. *Hacettepe Tıp Dergisi*. Cilt:41 Sayfa:62-68.
- ÖRNEK BÜKEN**, Nüket. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Etik Konular. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. COVID-19 Özel Sayısı. Sayfa:15-26.

- ÖZDEMİR**, Hayrunnisa. (2016). Hekimin Hukuki Sorumluluğu. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. Cilt:11 Sayı:1 Sayfa:33-81.
- ÖZGÖNÜL**, Mustafa Levent. (2010). Türkiye’de Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata Kavramı. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yayımlanmamış DT*. Ankara.
- ÖZKAN**, Hasan ve **AKYILDIZ**, Sunay. (2008). *Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ÖZPINAR GÜMRÜKÇÜOĞLU**, Berna ve **YÜKSEL**, Gözde Buse. (2020).
Pandemide Triage Uygulamaları Yönünden Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı. Burcu G. ÖZCAN BÜYÜKTANIR ve Berna ÖZPINAR GÜMRÜKÇÜOĞLU (Ed.). *Pandemi ve Sağlık Hukuku* içinde.
Sayfa:276-296. Ankara: Yetkin Yayınları.
- ÖZTÜRK TÜRKMEN**, Hafize. (2014). Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar. *Toraks Cerrahisi Bülteni*. Cilt:5 Sayı:1 Sayfa:1-13.
- PARLAR**, Serap. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*. Cilt:7 Sayı:6 Sayfa:547-554.
- PELLEGRINO**, Edmund D. (1994). Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in the Physician-Patient Relationship. *Journal of Contemporary Health Law & Policy*. Vol:10 Issue:1 Page:47-68.
- POLAT**, Oğuz. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. Cilt:22 Sayı:1 Sayfa:15-34.
- RUDERMAN**, Carly and Others. (2006). On Pandemics and the Duty to Care: Whose Duty? Who Cares? *BMC Medical Ethics*. Vol:7 Article No:5.
- SAVULESCU**, Julian. (2006). Conscientious Objection in Medicine. *British Medical Journal*. Vol:332 Page:294-297.
- SERÇEMELİ**, Ceyhun. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Çalışma Hayatı ve İş Hukuku Açısından Kısa Bir Bakış. *Turan Stratejik Araştırmalar Merkezi*

Uluslararası Bilimsel Hakemli Mevsimlik Dergi. Cilt:12 Sayı:46
Sayfa:395-406.

- SERT**, Gürkan. (2003). Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin -Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. İstanbul.
- SERT**, Gürkan. (2007). Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yayımlanmamış DT*. İstanbul.
- SERT**, Gürkan. (2020). *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*. 1. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- SHALLY-JENSEN**, Michael (Ed.). (2011). Influenza. *Encyclopedia of Contemporary American Social Issues*. Vol:4. California-USA: ABC-Clio.
- SHANKS**, Dennis and Others. (2011). Low but Highly Variable Mortality Among Nurses and Physicians During the Influenza Pandemic of 1918-1919. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. Vol:5 No:3 Page:213-219.
- SOKOL**, Daniel K. (2006). Virulent Epidemics and Scope of Healthcare Workers’ Duty of Care. *Emerging Infectious Diseases*. Vol:12 No:8 Page:1238-1241.
- SOYER**, Ata. (2002). Olağandışı Durumlarda Tıbbi Etik. Ali Osman KARABABA (Ed.). *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı* içinde. Sayfa:231-241. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- ŞAHBAZ**, İbrahim. (2009). Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. Sayı:86 Sayfa:405-423.
- ŞAHİN**, Adil. (2010). Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. Cilt:59 Sayı:4 Sayfa:711-766.
- ŞİRİN**, Tolga. (2020). Tehlikeli Salgın Hastalıklarla Anayasal Mücadeleye Giriş. *Anayasa Hukuku Dergisi*. Cilt:9 Sayı:17 Sayfa:43-147.

- TALAS**, Melek Serpil, **KOCAÖZ**, Semra ve **AKGÜÇ**, Selma. (2011). A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. *Asian Nursing Research*. Vol:5 No:4 Page:197-203.
- TAMBAĞ**, Ayşe Gökşin. (2015). Hekim Hak ve Yükümlülükleri. T.C. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış YLT*. Kocaeli.
- TANRIVERDİ**, Haluk, **AKOVA**, Orhan ve **ÇEVİK**, Banu. (2014). Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt:3 Sayı:1 Sayfa:21-30.
- TEMEL**, Mustafa Kemal. (2012). 1918 Grip Pandemisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış YLT*. İstanbul.
- TEMİZ**, Özgür. (2014). Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. Cilt:69 Sayı:1 Sayfa:165-188.
- TÜRE**, M. Gökhan ve **TÜRE**, Oğuzhan. (2017). Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. Sayı:131 Sayfa:295-346.
- UÇKU**, Reyhan ve **ÜNAL ASLAN**, Belgin. (2002). Olağandışı Durumlarda Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım. Ali Osman KARABABA (Ed.). *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı* içinde. Sayfa:163-185. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- ÜNDER**, Yıldız Ertuğ. (2012). Hekimlerin Mesleki ve Akademik Özgürlüğü / Özerkliği. *Sağlık Hukuku Makaleleri – II* içinde. İstanbul Barosu Yayın Kurulu (Yayına Hazırlayan). İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları. Sayfa:221-241
- ÜNVER**, Yener. (2007). Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması. *Ceza Hukuku Dergisi*. Cilt:2 Sayı:3 Sayfa:199-234.
- WACKS**, Raymond. (2013). *Hukuk Felsefesine Kısa Bir Giriş*. Engin Arıkan (çev.). İstanbul: Tekin Yayınevi.

YÜKSEL, Metin. (2010). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Yaşamın ve Sağlığın Korunması ile İlgili Olarak Taraf Devletlere Yüklediği Pozitif

Yükümlülükler. *Uluslararası İlişkiler Dergisi*. Cilt:7 Sayı:27 Sayfa:111-132.

ZENGİN, Nazmi. (2010). Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. Cilt:1 Sayı:1 Sayfa:44-52.

2. İnternet Kaynakları

CDC. (2019). *1918 Pandemic (H1N1 virus)*. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html> (29/12/2020).

CDC. (2019). *1957-1958 Pandemic (H2N2 virus)*.
<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html>
(27/12/2020).

CDC. (2019). *1968 Pandemic (H3N2 virus)*. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1968-pandemic.html> (27/12/2020).

ANKARA TABİP ODASI. (2020). *Güncel Pandemi Tedbirleri Kapsamında Hekimlerin İşten Ayrılma Hakkına Dair Hukuki Bilgi Notu*.
<https://ato.org.tr/news/show/768> (21/08/2021).

AVRUPA KONSEYİ. (2020). *COVID-19 Sağlık Krizi Çerçevesinde Demokrasi, Hukukun Üstünlüğü ve İnsan Haklarına Saygı: Üye Devletlere Yönelik Set*.
<https://rm.coe.int/ak-genel-sekreteri-covid-19-uye-devletlere-yonelik-set/16809e33b4> (20/01/2021).

ECDC. (2020). *MERS-CoV World wide overview*.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-situation-update> (01/01/2021).

ERGÖNÜL, Önder. (25/05/2003). Dr. Carla URBANI'nin "SARS"an Öyküsü. *Radikal*.
<http://www.radikal.com.tr/radikal2/dr-carlo-urbaninin-sarsan-oykusu-870194/> (30/12/2020).

EURONEWS. (19/03/2021). 'Not enough vaccines to stop third wave' of COVID in Europe, says German health minister. <https://www.euronews.com/2021/03/19/not->

enough-vaccines-to-stop-third-wave-of-covid-in-europe-says-german-health-minister (19/03/2021).

EURONEWS. (24/05/2021). COVID-19: Estimated 115.000 healthcare workers have died from disease, says WHO. <https://www.euronews.com/2021/05/24/covid-19-estimated-115-000-health-workers-have-died-from-disease-says-who> (04/09/2021).

GAZETE DUVAR. (27/07/2021). Manisa Tabip Odası Başkanı Duran: 50'den Fazla Hekim İstifa Dilekçesi Verdi. <https://www.gazeteduvar.com.tr/manisa-tabip-odasi-baskani-duran-50den-fazla-hekim-istifa-dilekcesi-verdi-haber-1529729>.

GENEL TÜRKÇE SÖZLÜK. <https://sozluk.gov.tr/>

GÖZLER, Kemal. (2020). *Sağlık Personeline Getirilen İstifa Yasağı Hukuka Uygun mu?* <https://www.anayasa.gen.tr/istifa-yasagi.htm> (10/01/2021).

GÜLER, Mustafa. (2021). *Meslek Hastalığı ve Buna Bağlanan Bazı Haklar*. <http://izdo.org/Duyuru/944-meslek-hastaligi-nedir-meslek-hastaligina-bagli-haklar#:~:text=5510%20say%C4%B1%C4%B1%20Sosyal%20Sigortalar%20ve,bedensel%20veya%20ruhsal%20engellilik%20halleridir.%E2%80%9D> (13/05/2021).

HABERTÜRK. (29/08/2021). Van'da 43 Doktor İstifa Dilekçesi Verdi. Prof. Dr. Sünnetçioğlu: “Hiçbir Hekimimiz İstifaya Zorlanmadı. <https://www.haberturk.com/van-haberleri/90148900-vanda-43-doktor-istifa-dilekcesi-verdiprof-dr-sunnetcioglu-hicbir-hekimimiz-istifaya> (06/09/2021).

HAKERİ, Hakan. (2007). Bir Hekim Günde Kaç Hastaya Bakmak Zorundadır? *Medimagazin*. <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-bir-hekim-gunde-kac-hastaya-bakmak-zorundadir-72-64-1373.html> (11/07/2021).

HAKERİ, Hakan. (2007). Hekimin Tedavi Özgürlüğü (Hekimin Tedaviyi Ret Hakkı). *Medimagazin*. <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hekimin-tedavi-ozgurlugu-hekimin-tedaviyi-ret-hakki-72-64-1419.html> (11/07/2021).

HAKERİ, Hakan. (2012). Sağlık Çalışanının Hizmetten Çekilme Hakkı ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi. *Medimagazin*. <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-saglik-calisaninin-hizmetten-cekilme-hakki-ve-saglik-bakanligi-genelgesi-72-64-3266.html> (11/07/2021).

ILO. *Facts on Social Security.*

<https://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/campagne/files/factsheet.pdf> (14/01/2021).

İSTANBUL TABİP ODASI HUKUK BÜROSU. (2012). *Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı Vardır.*

<https://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/hastayiredetmekarari.pdf> (08/08/2021).

İZMİR TABİP ODASI YÖNETİM KURULU. (2021). *Covid-19'un Meslek Hastalığı Kabul Edilmesi Mücadelemiz Sonuç Verdi, Meslektaşımızın Yakınlarına Ölüm Geliri Bağlandı.* <http://www.izmirtabip.org.tr/news/4997> (13/05/2021).

MEDICAL DICTIONARY. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>

NHS. (2019). *SARS.* <https://www.nhs.uk/conditions/sars/> (30/12/2020).

OUR WORLD IN DATA. (2021). *Coronavirus Vaccinations.* <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (03/09/2021).

ÖRNEK BÜKEN, Nüket. *AIDS ve Etik.*

<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDSTipEtigi160115.pdf> (02/08/2021).

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2020).

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR66494/pandemi.html> (22/12/2020).

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2020). *Sıkça Sorulan Sorular (Halka Yönelik).*

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html?Sayfa=1> (23/12/2020).

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2021). *Genel Koronavirüs Tablosu.*

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (03/09/2021).

SOLAK, Gözde. (2018). *OECD Verilerine Göre Türkiye ve Avrupa'da Çalışma Saatleri ve Ücretler.* <https://listelist.com/oecd-turkiye-avrupa-calisma-saatleri/> , (07/05/2021).

SÖZCÜ. (27/06/2018). *Yeni dönemde mecliste kaç sağlık çalışanı var?*

<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/yeni-donemde-mecliste-kac-saglik-calisani-var-2490492/> (01/04/2021).

TRT HABER. (15/04/2021). Sağlıkçılara izin ve istifa kısıtlaması getirildi. <https://www.trthaber.com/haber/gundem/saglikcilara-izin-ve-istifa-kisitlamasi-getirildi-573126.html> (07/01/2021).

TRT HABER. (30/04/2021). Memur maaşları ne kadar oldu? <https://www.trthaber.com/haber/guncel/memur-maaslari-ne-kadar-oldu-2021-doktor-ogretmen-polis-maaslari-577059.html> (07/05/2021).

THE EDITORS OF ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. (2020). *Black Death*. <https://www.britannica.com/event/Black-Death> (29/12/2020).

TTB. (2021). <https://siyahkurdele.com/> (04/09/2021).

TTB. (2021). *COVID-19: Hekimlerin (Sağlık Çalışanlarının) hak ve yükümlülükleri, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlulukları.* <https://www.ttb.org.tr/385yi1p> (22/03/2021).

TTB. (2021). *2021 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri,* https://www.ttb.org.tr/ucrettarifesi_goster.php?Guid=ab157ae6-4443-11eb-b786-a19f39419a42#:~:text=50'den%20az%20i%C5%9F%C3%A7i%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9F%C4%B1ran,%3A%2097%2C88%2D%20TL. (07/05/2021).

TÜİK. (2021). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2020.* <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2020-37210> (03/09/2021).

UNAIDS. (2020). *Global HIV & AIDS Statistics – 2020 fact sheet.* https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf (29/12/2020).

UNESCO IBC and COMEST. (2020). *Statement on COVID-19: Ethical Considerations from a Global Perspective.* <https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/e-teams/ethical-considerations-covid-19-responses-and-recovery/documents/unesco-ibc-comest-statement> (13/02/2021).

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. (2021). *2020 Human Development Report.* https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/hdr-2020.html (25/01/2021).

WHO. (2020). *MERS situation update, January 2020.* <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/mers-cov/mers-situation-update-january-2020.html> (01/01/2021).

WHO. (2010). *What is a pandemic?* https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ (27/12/2020).

WHO. (2016). *Guidance for Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789241549837-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (30/01/2021).

WHO. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the out break of novel coronavirus (2019-nCoV).* [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (04/01/2020).

WHO. (2020). *Ethics and COVID-19: Resource Allocation and Priority-setting.* <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-covid-19-resource-allocation.pdf?ua=1> (13/02/2021).

WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.* <https://covid19.who.int/table> (23/12/2020).

WHO. (2020). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19.* <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (11/04/2020).

3. Görsel Basın

ARSLAN, Ayşenur. (Yapımcı). (04/01/2021). *Medya Mahallesi* [Televizyon Programı]. İstanbul: Halk TV.

Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İstifa, Emeklilik ve İzin Yasakları, <https://www.medikalakademi.com.tr/webinar/pandemi-surecinde-saglik-calisanlarina-yonelik-istifa-emeklilik-izin-yasaklari/>

4. İctihat

- T.C. Anayasa Mahkemesi, 16/7/2010, 2010/29 E. 2010/90 K.
- T.C. Anayasa Mahkemesi, 3/10/2013, 2012/103 E. 2013/105 K.
- T.C. Anayasa Mahkemesi, 25/06/2014, 2014/256 E.
- T.C. Danıştay 5. Daire, 19/09/2012, 2012/7854 E.
- T.C. Danıştay 15. Daire, 20/01/2016, 2013/2677 E. 2016/69 K.
- T.C. Danıştay 15. Daire, 26/02/2016, 2013/2157 E. 2016/1221 K.
- T.C. Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 16/05/2017, 2017/271 E. 2017/278 K.
- T.C. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, 06/05/1991, 1990/5104 E. 1991/429 K.
- T.C. Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03/11/1999, 1999/4007 E. 1999/3868 K.
- T.C. Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03/10/2007, 2006/4800 E. 2007/5945 K.
- T.C. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 16/10/2018, 2016/28494 E. 2018/9451 K.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Umur KARAKUŞ
Uyruğu : T.C.
Doğum Yılı / Yeri : 1994 / İstanbul
Mesleği : Avukat / Uzlaştırmacı
Web : www.umurkarakus.av.tr
E-Posta : umurkarakus@gmail.com

Eğitim

Lise : Habire Yahşi Anadolu Lisesi (2008-2012)
Lisans : İstanbul Okan Üniversitesi, Hukuk (2012-2017)
Erasmus : Charles University in Prague, Hukuk (2015)
Yüksek Lisans : İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Hukuku (2018-2022)

İş Deneyimi

Serbest Avukat (Kurucu) : Karakuş Hukuk Bürosu (2018'den beri)
Uzlaştırmacı : İstanbul Anadolu Adalet Komisyonu (2021'den beri)

Yabancı Diller

İngilizce : C1
Fransızca : A2