

ULUSAL VE ULUSLARARASI BOYUTLARI İLE SAĞLIK HAKKI

The Right to Health With Its National and International Dimensions

B. İzzet TAŞÇI *

Öz

Sağlık hakkı, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler ve üyesi olduğu uluslararası kuruluşlar çerçevesinde, uluslararası bir nitelik arz etmektedir. Sağlık hakkı kavramının içerisinde; geniş manada fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmayı sürdürme, hastalanınca tedavi görme, sağlıklı çevrede yaşama, sağlıklı gıda ve suya erişim imkanları, sağlıklı barınma koşulları, hasta hakları, sağlık personelinin hastalara karşı yükümlülükleri ve bu çerçevede yaşanan mağduriyetlerin idari ve yargısal merciler vasıtasıyla giderilmesi prosedürleri de yer almaktadır. İnsan haklarının temel amaçlarından birisinin de insan onuruna yakışır bir muamele görme hakkı olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının da insan onuru açısından temel nitelikte olduğu ifade edilebilir. Sağlık hakkı, uluslararası insan hakları mevzuatında, önemli bir yere sahiptir.

Devletin, sağlık hakkı konusunda kendi vatandaşlarının lehine yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu çerçevede devletin, etkin bir sosyal güvenlik koruması altında, vatandaş-

Abstract

The right to health has an international character within the framework of the international agreements to which Turkey is a party and the international organizations of which it is a member. Within the concept of the right to health; included in maintaining physical and mental health in a broad sense, receiving treatment when sick, living in a healthy environment, access to healthy food and water, healthy housing conditions, patient rights, obligations of healthcare personnel towards patients. The right to health also contains within this framework procedures for resolving grievances experienced through administrative and judicial authorities. Considering that one of the main aim of human rights is the right to be treated with dignity, it can be expressed that the right to health is also fundamental in terms of human self-respect. The right to health has an important place in international human rights legislation.

The state has obligations in favor of its citizens regarding the right to health. In this context, the state has duties and responsibil-

* Başmüfettiş B. İzzet TAŞÇI, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu, e-posta: bizzettasci@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-6469-1056

larının ayrımcılığa uğramadan sağlık hizmeti alması konusunda görev ve sorumlulukları vardır.

Çalışmanın temel amacı, sağlık hakkının ulusal ve uluslararası yargı mercilerinde nasıl ele alındığı, literatürde nasıl yorumlandığı konusuna açıklık getirmektir. Çalışmada; literatür taraması yapılmış, ulusal ve uluslararası mahkeme kararları incelenmiş, gerek ulusal, gerekse uluslararası mevzuat çerçevesinde sağlık hakkı ihlali iddialarının azaltılabilmesi için neler yapılabileceği konusunda da çözüm önerilerine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Pozitif Yükümlülük, Sosyal Güvenlik, Sağlık Hizmeti

ities to ensure that its citizens receive health care without discrimination, under effective Social Security protection.

The main aim of this study is to clarify how the right to health is handled in national and international jurisdictions and how it is interpreted in the literature. In this study; a literature review was conducted, national and international court decisions were examined, and solution suggestions were included on what could be done to reduce claims of violation of the right to health within the framework of both national and supranational legislation.

Keywords: Human Rights, Right to Health, Positive Obligations, Social Security, Healthcare

GİRİŞ

İnsan haklarına ilişkin temel kurallar, insanın “varlık olarak” değerinin korunmasını esas alırlar. İnsan hakları kuralları; insanın, maddi ve manevi bütünlüğünü korumayı ve gelişimini esas alan “üstün nitelikli” kurallardır (Akıllıoğlu, 1995: 19). 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 3. maddesi çerçevesinde “yaşam hakkı” evrensel nitelikte teminat altına alınmıştır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin söz konusu maddesinde; yaşam hakkı, birey olarak herkese ait bir hak olarak tanımlanmış, Evrensel Beyanname’nin 25. maddesinde de yaşam hakkı, “sosyal güvence” hakkını da kapsayacak şekilde çok geniş bir ölçekte ele alınmıştır (Resmî Gazete, 1949).

Yaşam hakkı, uluslararası düzeyde kabul görmüş tüm hakların esasını oluşturmaktadır. Bireylerin elde ettikleri haklarını kullanılabilmeleri için öncelikle sağlıklı olmaları gerekir. Sağlık hakkının, yaşam hakkı ile doğrudan bağlantılı olması ve yaşam hakkının da diğer insan hakları gibi “ertelenemez, ötelenemez, vazgeçilemez” nitelikte olması nedeniyle, insan hakları mevzuatı çerçevesinde sağlık hakkı ile ilgili evrensel nitelikte kabul gören çok sayıda düzenleme bulunmaktadır (Savcı, 1980:22; Yener ve Bayın, 2017: 170).

“Sosyal devlet” ilkesinin ortaya çıkışında insan hakları konusunda toplumsal bilinçlenmenin de etkili olduğu söylenebilir. Örneğin; 19. yüzyıl ortalarında Almanya’da sağlık taleplerini de içeren işçi hareketleri ortaya çıkmıştır (Kalkan, 2021: 39). Bu hareketlerin sonucunda, modern anlamda sağlık hakkının ve sağlık hakkına yönelik düzenlemelerin de öncüsü niteliğinde sayılan “sağlık sigortası sistemi” gündeme gelmiştir. Bu alanda ilk düzenlemeleri yapan Almanya’yı diğer ülkelerin de aynı şekilde takip etmesi sonucu, “sosyal güvelik ve sağlık hakkına ulaşım” konularında, uluslararası düzeyde belirli bir bilinç seviyesine gelinmiştir (Bozkurt, 2008: 13-18). Çalışma hayatında, uluslararası düzeyde yaşanan gelişmeler “sosyal devlet” anlayışını ortaya çıkarmış, bu bağlamda devletin sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü de ön plana çıkmıştır (Tacir, 2011: 34).

Sanayi devrimi sonrası işçilerin sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda elde ettikleri kazanımlar daha sonra çeşitli devletlerin hukuksal düzenlemeleriyle yaygınlık kazanmıştır (Bozkurt, 2008: 13-18; Tanör, 1978: 119). İnsan haklarının temel amaçlarından birisinin de insan onuruna yakışır bir muamele görme hakkı olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının da insan onuru açısından temel nitelikte bir hak olduğu ifade edilebilir. Bireylerin sağlığının korunmadığı ve bireylerin yaşamlarını devam ettirmeleri için gerekli olan tedbirlerin alınmadığı bir ortamda, yaşam hakkının varlığından bahsedilemez. Bunun yanında, yasal ve sosyal anlamda sağlık hakkı güvence altına alınmamış bir bireyin, diğer temel haklarının koruma altında olduğu da söylenemez (Şahbaz, 2009: 408-412).

Sağlık hakkı, evrensel nitelikte korumaya alınan yaşam hakkının ayrılmaz bir parçası olup, bireylerin içinde yaşadığı ülkelerin devletleri tarafından da ulusal düzeyde güvence altına alınması gereken temel bir hak niteliğindedir. Bu çerçevede, sağlık hakkı konusunda takip edilen ulusal politikalarda ve sağlık hizmetinin yerel olarak sunulmasında temel insan hakları ilkelerinin yol gösterici olması gerekir.

Sağlık hakkı, farklı uluslararası belgelerde; “tıbbi tedavi görme, sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlığın korunması, sağlık hizmeti alma hakkı” gibi çeşitli tanımlar içerisinde de kendine yer bulmaktadır (Arslan, 2015: 35-59; Asher, 2004: 7-25). Sağlık hakkı kavramının içerisinde; geniş manada; hasta hakları, sağlık çalışanlarının hastalara karşı yükümlülükleri ile bu yönde ortaya çıkan mağduriyetlerin giderilmesi prosedürleri de yer almaktadır (Şahbaz, 2009: 410).

Sağlık hakkı, sadece Türkiye'nin iç hukuku kapsamında ele alınacak bir husus değildir. Sağlık hakkı, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler ve üyesi olduğu uluslararası kuruluşlar çerçevesinde uluslararası bir nitelik de arz etmektedir. Hastalık öncesi ve sonrası sağlık hizmetlerine erişim kısıtları, hastalık esnasında teşhis ve tedavi süreçlerindeki aksaklıklar, hastalık sonrası rehabilitasyon faaliyetlerindeki olumsuzluklar, muhtaçlık durumunda destekleyici bakım imkanlarından yararlanamama, herhangi bir tıbbi rahatsızlık olmaksızın sağlıklı olma halinin sürdürülebilmesi için gerekli olan imkanların elde edilmesine yönelik hukuki, idari ve fiili engeller gibi hususlar, mağdurlar tarafından ulusal ve uluslararası düzeyde dava konusu edilebilmektedir.

Çalışmada, öncelikli olarak sağlık hakkı kavramına dâhil olan konular, mevcut literatür çerçevesinde ele alınacaktır. Daha sonra sağlık hakkının diğer evrensel temel haklar arasındaki yerine değinilecektir. Konuyla ilgili ulusal ve uluslararası mevzuattaki temel belgelere de yer verilecek, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Anayasa Mahkemesi, Yargıtay, Danıştay gibi mahkemelerce verilen kararlar çerçevesinde sağlık hakkının nasıl yorumladığı, bu konuda ne şekilde içtihatlarda bulunduğu hususları üzerinde ayrıca durulacaktır.

Çalışmanın sonunda; gerek ulusal, gerekse uluslararası mevzuat çerçevesinde, sağlık hakkı ihlali iddialarının azaltılabileceği konusuna da değinilecek ve çözüm önerilerine yer verilecektir.

I. SAĞLIK HAKKI KAVRAMINA DAHİL OLAN KONULAR

Devletler, kendi vatandaşlarının fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olabilmesi için çeşitli sağlık politikaları geliştirirler. Bu açıdan sağlık hakkı, “birey ve toplum olarak sağlıklı olunması” hedefine ulaşılabilmesi için bireylerin sağlık tesislerine ulaşması, tedavi ve rehabilitasyon olanaklarından yararlanması imkanlarını da içerir. Ülkeler tarafından uygulanan “sağlık politikaları” veya “sağlık hizmetinin o ülkedeki verilme biçimi” uluslararası kabul gören ve korunan evrensel insan hakları ilkelerinin bazılarının ihlaline yol açabilir. Devletlerin sağlık alanında yapmış oldukları idari işlemlerin ve almış oldukları idari tedbirlerin temel insan haklarıyla uyumlu olması bir zorunluluktur.

Dünya Sağlık Örgütü, kendi Anayasası'nda sağlıklı olmayı; “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü,

2006). Söz konusu tanım dikkate alındığında, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıklı olma halinin, kişinin fiziki kabiliyetleri, akli yapısı ve içinde bulunduğu sosyal çevreyle bir bütünlük içerisinde değerlendirildiği görülmektedir.

Sağlık hakkı, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması için gerekli olan adli, idari ve mali tedbirlerin, siyasi ve idari otorite tarafından alınmasını zorunlu kılar. Bireylerin sağlıklı olma hallerinin sürdürülebilmesi için bireylere çeşitli imkanların sunulması, temel insan hakları değerlerinin sağlık hizmetlerinin sunumuna uyarlanmasıyla doğrudan ilgilidir (Bozkurt, 2008: 14). Sağlık hakkı, temel yaşam hakkına işlevsellik kazandıran bir hak niteliğindedir. Temel haklar bakımından her insan hakkı ihlalinin aynı zamanda insan sağlığı üzerinde de olumsuz bir etki bıraktığı kuşkusuzdur. İnsan haklarının bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği göz önünde tutulduğunda, sağlık hakkının; uluslararası belgelerde teminat altına alınan diğer temel haklarla da yakın bağlantıları olduğu açıktır.

Sağlık hakkı, “bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması” hakkının yanısıra, aynı zamanda bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için, devletin sunduğu sağlık hizmetlerinden de “en iyi bir şekilde ve herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan yararlanmaları” imkanlarını da kapsar (Üzeltürk, 2012: 5-31). Kişinin, hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için gerekli imkanlardan yararlanması, hastalandığında kendisine uygun teşhis ve tedavi imkanlarının sunulması, bu konulardaki imkanlardan eşit bir şekilde ayrımcılığa uğramadan faydalanabilmesi, gerektiğinde sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı söz konusu hakları ileri sürebilmesi hususları, sağlık hakkı kavramına dâhildir (Döner ve Kelek, 2015: 5-8; Er, 2008: 3; Hakeri, 2007: 46; Üzeltürk, 2012: 17-19).

Bireyler hastalandıklarında, devletin sağlamış olduğu sağlık hizmetlerinden yararlanırlarken birtakım haklara sahiptirler. Sağlık hakkının, kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili olarak “bilgi edinme, hastalığı hakkında aydınlatılma, tedaviye onay verme, tedavi göreceği sağlık tesisini veya hekimini seçme ve değiştirme” gibi hasta haklarıyla da çok yakından ilgisi vardır.

Sağlık hakkının, sağlıklı gıdaya ve içilebilir suya ulaşım, uygun barınma koşullarında ve sağlıklı bir çevrede yaşam sürdürme ve çalışma, üreme sağlığı dâhil sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi için eğitim alma, temel nitelikteki ilâçlara ulaşabilme, işkence ve kötü muameleye maruz kalmama hakları gibi haklarla bağlantısı olduğu da göz ardı edilmez (Birleşmiş Milletler, 2024a). Bu yönüyle sağlık hakkının bir

tarafından sosyo ekonomik eşitsizliklerin giderilmesi, diğer taraftan da bireysel hak ve özgürlüklerin teminat altına alınması konularıyla yakın bağlantısı olduğu açıktır (Gevers, 2004: 29-30).

Diğer taraftan adalet ve hakkaniyet ilkeleri gereği hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin ayırım gözetmeksizin belirli bir kalitede ve standartta olması da sağlık hakkının gereklerindedir (Kök, 2018: 157; Dünya Sağlık Örgütü, 2007: 9). Sağlıklı olma halinin devam ettirilmesinin yanısıra, bozulan sağlığın yeniden kazanılması için ihtiyaç duyulan tedavi hizmetlerinin kişilere sunulması ihtiyacı nedeniyle, sosyal güvenlik uygulamaları ile sağlık hakkı arasında sıkı bir bağlantı olduğu ifade olunabilir (Arıcı, 2015: 93, 408).

Sağlık hakkı, çok sayıda uluslararası belgede de kendine yer bulmuştur. İç hukuk açısından; başta Anayasa olmak üzere, çok sayıda yasal düzenlemede de sağlık hakkı ile ilgili hükümler yer almaktadır. Türkiye'nin üyesi olduğu Avrupa Konseyinin yargı mercii olan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde ve ulusal mahkemelerde sağlık hakkı çok geniş bir çerçevede ele alınmaktadır.

Bu kapsamda; özellikle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde sağlık hakkı, "sağlıklı olma halini sürdürebilme, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, hastalık esnasında tedaviye devam edebilme, sağlık nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmama" gibi esaslar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Sağlık hakkının, insan hakları kavramı içinde değerlendirilmeye başlaması sonucu; sağlıklı olmak kavramı artık sadece "tıbbi boyutuyla" değil, hukuksal olarak "devletlerin yükümlülükleri" bağlamında da ele alınmaktadır.

Diğer taraftan, kişinin kendine yapılan tıbbi işlemler hakkında bilgi edinebilmesi, tedaviye onay vermesi, tedavi esnasında insanca muameleye maruz kalması, etkin bir sosyal güvenlik hizmetinden yararlanma imkanının olması gibi hususlar da mahkemelerin sağlık hakkı çerçevesinde değerlendirme yaptığı konular arasında yer almaktadır. Sağlıklı cinsel hayat ve üreme hakkı, özel hayatın gizliliği gibi "kişisel mahremiyeti" ilgilendiren konuların yanısıra, organ ve doku nakli gibi "biyoetik" konular da mahkemelerin sağlık hakkı ile bağlantılı olarak karar verdiği hususlar arasında kendine yer bulmaktadır.

Sağlıklı bir çevrede yaşama ve barınma, sağlıklı gıdaya ve suya erişebilme gibi "çevre ve iklim şartlarıyla bağlantılı" konular, sağlık hakkı paralelinde değerlendiril-

rilmektedir. Sağlık hizmetlerinin nicelik ve nitelik yönlerinden denetlenmesi, sağlık hizmetlerinden bir şikayet söz konusu olduğunda, şikayetle ilgili adli, idari ve mali süreçlerin adil ve şeffaf bir şekilde yürütülmesi, “sağlık konusundaki adli ve idari davaların makul sürelerde sonuçlandırılması” konuları da sağlık hakkı ile bağlantılı olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hakkı kavramına dâhil olan hususlar, ulusal ve uluslararası düzeyde yargı içtihatlarıyla şekillenmekte ve gittikçe genişlemektedir.

II. SAĞLIK HAKKININ TEMEL HAKLAR ARASINDAKİ YERİ

İnsan hakları; insanlar arasında hiçbir ayırım gözetmeksizin, insanların “sadece insan olmalarından kaynaklanan” bir takım haklara sahip olmalarını ifade eder. Kanun önünde eşitlik, ifade hürriyeti, insanca muamale görme hakkı gibi insan hakları kavramına dâhil olup, günümüzde son derece olağan karşılanan temel haklar, tarihsel süreç içerisinde olgunlaşmışlardır. 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve 1950 tarihli Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi tarihsel süreç içinde olgunlaşan temel insan haklarına yer veren iki ana belgedir.

İnsan hakları mevzuatı kapsamında genel kabul gören temel hak ve hürriyetler, kronolojik bir şekilde; “birinci kuşak haklar (klasik haklar), ikinci kuşak haklar ve üçüncü kuşak haklar (dayanışma hakları)” şeklinde tasnif edilmektedir (Gözler, 2020a: 121-128 ; Gözler, 2020b: 156-157).

“Yaşam hakkı” birinci kuşak klasik haklar arasında yer almaktadır. Klasik haklardan yararlanma imkanıyla ilgili olan haklar ise ikinci kuşak haklar kavramıyla ifade olunmaktadır. Bu çerçevede, sağlık hakkı da ikinci kuşak haklar arasında konumlanır (Kabaoğlu, 2022: 25). Üçüncü kuşak haklar diğer temel haklara göre kişi özgürlüklerinden ziyade kişi toplulukları arasındaki dayanışma fikrinden yola çıkarak, diğer hakların gerçekleştirilmesiyle ilgilidirler.

Son yıllarda literatürde “dördüncü kuşak” haklardan da bahsedilmekte olup, özellikle bilişim teknolojisi ve genetik mühendisliği alanında yaşanan gelişmeler kapsamında teknolojinin getirdiği yeniliklerin insan haklarını zedelememesi için; bilişim teknolojisiyle ilgili olarak “kişisel verilerin korunması” ve genetik gelişmeler kapsamındaki teknolojik imkanlardan yararlanılarak insan onurunu zedeleyebilecek uygulamalardan kaçınılması için de “insan onurunun korunması” hakkından bahsedilmektedir (Karakul, 2016: 169-170).

Devletlerin, temel hak ve özgürlüklerin gerçekleştirilmesi konusundaki genel tutumuna göre temel haklar, Alman hukukçu Jellinek tarafından “negatif”, “pozitif” ve “aktif” statü hakları şeklinde üçlü bir tasnife tabi tutulmuştur (Gözler, 2020a: 117-119; Gözler, 2020b: 150-154).

Negatif statü hakları, bireylerin temel nitelikteki haklarını kullanmasına “devletin hiçbir şekilde müdahale etmemesini gerektiren nitelikteki” haklardır (Kalabalık, 2009: 48). Örneğin “kişi güvenliği”, negatif statü hakkı niteliğindedir. Bu nitelikteki haklar, söz konusu hakların “kişileri devlete karşı koruyan nitelikleri” dikkate alınarak “koruyucu haklar” diye de anılırlar (Gözübüyük, 1998: 166).

Sağlık hizmeti, “sosyal devlet” anlayışının kamusal alana en önemli yansımasıdır. Bu niteliği gereği sağlık hakkı, temel haklar bakımından pozitif statü hakları (sosyal haklar) kategorisine de girer (Bulut, 2009: 33-39; Tanör, 1978: 96). Pozitif statü hakları, devletten talep edilebilen hakları ifade ederler. “Sağlık hakkı”, “sosyal güvenlik” hakkı bu tür haklara örnek olarak gösterilebilirler. Pozitif statü hakları, devlete sosyal alanda birtakım sorumluluklar yükler. Bu nitelikteki hakların çoğunluğu sosyal ve ekonomik alan kapsamına girdiği için, bu haklara “sosyal haklar” da denilir (Gözler, 2020a: 118).

Aktif statü hakları, kişinin devlet yönetimine katılması hakkını ifade ederler. Örnek olması bakımından, bir kimsenin sağlık mevzuatının aksayan yönlerinin düzeltilmesi için ilgili mercilere genel öneriler içeren bir dilekçe vermesi “dilekçe verme hakkı” kapsamında aktif statü hakları içinde mütalaa edilebilir. Bu tür haklar “katılma hakları” veya “siyasî haklar” olarak da adlandırılırlar (Gözübüyük, 1998: 151-166).

Son olarak, konularına göre temel haklar, “kişisel ve siyasal haklar” ile “ekonomik-sosyal-kültürel haklar” şeklinde de tasnif olunabilir (Bulut, 2009: 33-39).

Böylelikle; sağlık hakkı, temel hakların tarihsel gelişimi açısından “ikinci kuşak” haklar arasında, devletin sorumlulukları açısından “pozitif statü hakları” arasında, konusu bakımından da “ekonomik ve sosyal haklar” içerisinde değerlendirilir.

Anayasa'nın 17. maddesi “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” hükmünü içermektedir. Bu çerçevede, yasal zorunluluklar hariç, kişinin rızası olmaksızın tıbbi amaçlı da olsa kişinin vücut bütünlüğüne dokunu-

lamayacağı hususu dikkate alındığında, sağlık hakkının negatif hak içeren bir yönünün bulunduğunu da kabul etmek gerekir. İnsan hakları mevzuatında da sağlık hakkının yorumlanması açısından, idarelerin müdahalede bulunmaması gereken alanlar ile idarelerin yükümlülükleri çerçevesinde hareket etmesinin beklendiği alanlar farklılaşmaktadır (Kombe, 2008: 5-10).

Kişinin kendisi tarafından talep edilmedikçe veya kişinin rızası alınmaksızın kişiye tıbbi müdahalede bulunulamaması, sağlık hakkının negatif yönünü oluşturur (Döner ve Kelek, 2015: 3). Bununla birlikte yasal düzenlemelerle rızaya dayalı tedaviye istisnalar getirilebilir. Örneğin, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesinde sayılan bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve yayılmasının önlenmesi için söz konusu Kanun'un 67. ve 72. maddeleri çerçevesinde kişilerin rızası olmasa da kendilerine fiilen tıbbi müdahalede bulunulabilmesi mümkündür. 1593 sayılı Kanun'un 77. maddesinde kuduz hastalığıyla ilgili ve 88. maddesinde de çiçek aşısıyla ilgili rızaya dayalı tedavinin istisnasını oluşturacak hükümler bulunmaktadır.

Son yıllarda devletlerin insan haklarına ilişkin yükümlülükleri, Birleşmiş Milletler Gıda Hakkı Özel Raportörü Eide'nin tasnifi esas alınarak “saygı gösterme, koruma ve gereğini yerine getirme” şeklinde de ele alınmaktadır (Temiz, 2014: 176). “Saygı gösterme”, bir temel hakkın özüne dokunulmaması; “koruma”, temel hak ihlallerinin devlet tarafından önlenmesi; “gereğini yerine getirme”, temel hak ihlalleri yönünden toplumun desteğe muhtaç kesimlerinin gözetilmesi anlamlarına gelir (Algan, 2007: 87; Yaylacı, 2021: 68-71).

III. SAĞLIK HAKKI KONUSUNDA İÇ HUKUKUMUZDAKİ TEMEL BELGELER

En yüksek sağlık standardına ulaşmak için sağlık hizmetlerine “evrensel değerlerle desteklenen” bir bakış açısıyla yaklaşmak ve bu bakış açısını da “yasal zorunluluklarla” pekiştirmek gerekmektedir (Hunt ve Backman, 2008: 90). İç mevzuat açısından Türkiye’de başta Anayasa olmak üzere çok sayıda yasal düzenleme içerisinde sağlık hakkı konusunu ilgilendiren hükümler bulunmaktadır.

A. ANAYASA

Anayasa'nın 2. maddesinde devletin tanımı yapılırken “sosyal devlet” ilkesine vurgu yapılmış, 14. maddede de devletin “insan haklarına dayanan” demokratik bir cumhuriyet olduğu belirtilmiştir. Anayasa'nın 17. maddesinde “kişinin hakları ve

ödevleri” başlığı altında “herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmaksızın bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı, kimseye işkence yapılamayacağı ve eziyet edilemeyeceği; hiç kimsenin insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamayacağı” hususları özellikle vurgulanmıştır.

Anayasa’nın 56. maddesinde de “herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak” için devletin, “kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek” bu görevini yerine getireceği ve sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir. Anayasa’nın 60. maddesinde “herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, devletin bu konuda gerekli tedbirleri alacağı ve gerekli teşkilatları kuracağı” hususları anayasal güvence altına alınmıştır. Ancak, Anayasa’nın 65. maddesi *çerçevesinde*, devletin zikredilen yükümlülüklerinin, “mali kaynaklarının yeterliliği” ölçüsüne bağlandığı görülmektedir.

B. 3359 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU

3359 sayılı Kanun’un, 3. maddesi Sağlık Bakanlığına ve dolayısıyla devlete sağlık hakkının öznesi olabilecek birçok konuda görevler yüklemektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması, denetlenmesi, nitelikli sağlık personelin yetiştirilmesi, ilaç ve serum gibi biyolojik tıbbi materyallerin üretiminin ruhsatlandırılması, denetlenmesi, yeni doğan taramaları gibi hususlar Sağlık Bakanlığının görevleri arasında sayılmıştır.

C. 5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

5510 sayılı Kanun’un 13, 16. ve 21. maddelerinde iş kazası ile ilgili hükümler, 14. maddesinde meslek hastalıklarıyla ilgili hükümler ve 15. maddesinde de hastalık ve analık halleriyle ilgili hükümler yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, Anayasa’nın 56. ve 60. maddeleri kapsamında ekonomik ve sosyal bir haktır. Acil hallerde hastanelere müracaat koşullarını düzenleyen hükümlerin de yer aldığı güncel Sağlık Uygulama Tebliği’nin ilgili maddelerinde, özü itibarıyla “acil hallerde sosyal güvencesi olsun veya olmasın, ilgili kişilerden sağlık kurum ve kuruluşlarınca herhangi bir ücret talep edilmemesi”, şeklinde yer alan hükümlerin bu kapsamda değerlendirilmesi gerekir.

Ç. 1219 SAYILI TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN

Sağlık hakkı kapsamında, kişilere tedavi hizmetinin belirli bir kalitede ve nitelikli personel eliyle sunulması, devlet için bir görev niteliğini taşımaktadır. Bu çerçevede, 1219 sayılı Kanun, Türkiye’de doktorluk ve diş hekimliği mesleği icra etmenin şartları ile yardımcı sağlık personelinin görev tanımlarını belirlemektedir. 1219 sayılı Kanun, 41. maddesi kapsamında, belirli niteliklere sahip olmayan kişilerin sağlık alanında görev yapmasını “suç haline getiren” özel bir kanundur. Söz konusu 1219 sayılı Kanun, anılan özelliği nedeniyle, sağlık hakkı kapsamında ehil olmayan kişilerin hastalıkların teşhis ve tedavisinde görev almasını engellemektedir.

D. 6701 SAYILI TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VE EŞİTLİK KURUMU KANUNU

6701 sayılı Kanun’un 3/2. maddesi kapsamında kişilerin, “sağlık durumu temeline” ayrımcılığa maruz bırakılması yasaklanmıştır. Kişilerin sağlık durumu dolayısıyla eğitim engelleriyle karşılaşmaları, ulaşım imkanlarından yararlanamamaları, sağlık kuruluşlarından yeterli hizmetleri alamamaları, istihdam kısıtlarıyla karşılaşmaları, özlük haklarını kullanamamaları gibi hususlar, sağlık temeline ayrımcılığa örnek olarak gösterilebilir. Sağlık nedeniyle ayrımcılığa uğradığı iddiasında bulunan herkes Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna müracaat hakkına sahiptir.

E. 4982 SAYILI BİLGİ EDİNME KANUNU

4982 sayılı Kanun’un 5. maddesi gereği; kurum ve kuruluşlar, söz konusu Kanun’da zikredilen istisnalar dışındaki “her türlü bilgi veya belgeyi başvuranların yararlanmasına sunmak ve bilgi edinme başvurularını etkin, süratli ve doğru sonuçlandırmak üzere, gerekli idari ve teknik tedbirleri almakla” yükümlüdürler. Ancak, 4982 sayılı Kanun’un 21. maddesinde, “kişinin izin verdiği hâller saklı kalmak üzere”, kişilerin “sağlık bilgilerinin paylaşılması” bilgi edinme hakkı kapsamı dışına çıkarılmış, “kamu yararının gerektirdiği hâllerde, kişisel bilgi veya belgelerin, ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından, ilgili kişiye en az yedi gün önceden haber verilerek yazılı rızası alınmak koşuluyla” açıklanabilmesi kuralı getirilmiştir.

F. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

01.08.1998 tarihli, 234201998 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. maddesinde; hasta kişilere yapılacak tıbbi müdahalelerin, insan

onuru ön plana çıkarılarak, “kişilerin bedensel ve ruhsal bütünlüğü ile diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilerek” yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Ulusal mevzuatta, Hasta Hakları Yönetmeliği çıkarılmadan önce içeriklerinde hasta haklarıyla ilgili maddelere yer veren çok sayıda yasal düzenleme bulunmaktaydı. Uluslararası Biyotıp Sözleşmesi'nin Türkiye'deki bir “karşılıycısı” olarak kabul edilen Hasta Hakları Yönetmeliği, dağınık halde bulunan birçok düzenlemeyi bünyesinde birleştirmiştir (Kök; 2018: 147-162). Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası insan hakları sözleşmelerinin de etkisiyle iç mevzuata dâhil olan Hasta Hakları Yönetmeliği, sağlık hakkı açısından önemli bir aşamayı temsil eder. Hasta hakları kavramı özü itibarıyla hastaların tedavi süreçlerinin insan onuruna yakışır bir şekilde yürütülmesini öngörür. Bu çerçevede, sağlık hakkının tamamlayıcı unsurlarından birisi de hasta haklarıdır (Kutluer, 2019: 9-11).

Devletler, sağlık hakkı kapsamında temel sağlık hizmetlerini vererek ve gerekli tedbirleri alarak bireylerin hastalanmasını önlemeye çalışırlar. “Sağlık hizmetlerine erişim hakkı”; acil sağlık hizmetleri, salgın hastalıklarla mücadele, zorunlu ilaçların temini, hekime ve sağlık hizmetlerine ulaşma imkanlarının kolaylaştırılması gibi hakları kapsar (Üzeltürk, 2012: 29). Kişinin tedavisi kapsamında sahip olduğu bireysel özerklikle ilgili hakları, hasta mahremiyeti, kişisel sağlık verilerine erişim, tedaviye onam verme veya tedaviyi reddetme haklarını da ihtiva eder (Üzeltürk, 2012: 18, 29). Bu bağlamda hasta hakları ile sağlık hakkı arasında bir geçişkenlik söz konusudur. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken, bireyin sahip olduğu temel haklarını kullanabilmesi, hasta hakları uygulamaları çerçevesinde mümkün olur.

G. KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK

07.04.2016 tarihli, 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun, 1. maddesinde Kanun'un amacı “kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemek” şeklinde tanımlamıştır. 21.06.2019 tarihli, 30808 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'in 1. maddesinde de söz konusu Yönetmeliğin amacı “24.03.2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri kapsamında, Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatı birimleri ile bunlara bağlı olarak faaliyet göstermekte olan sağlık hizmeti sunucuları ile bağlı ve ilgili kuruluşları tarafından yürütülen süreç ve

uygulamalarda uyulacak usul ve esasları düzenlemek” olarak belirtilmiştir. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik’in 4/j maddesi “kişiyeye sunulan sağlık hizmetiyile ilgili bilgileri”, kişisel veri kapsamına almıştır (Resmî Gazete, 2019).

Kişilere ait tıbbi kayıtların uluslararası sözleşmelere uygun muhafazası özel hayata saygı hakkı ile yakından ilgilidir. Mahremiyete saygı, hastalara sunulan hizmete güvenin tesisi için önemlidir. Kişisel sağlık verilerinin paylaşılabilirliği şüphesi, kişileri tedavi görme konusunda tereddütte bırakabilir (Alçın, 2022: 386-387). Sağlık hizmeti verilirken, sağlık verilerinin gizliliğine riayet edilmesi Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin kararlarında da vurguladığı üzere yaşamsal bir ilkedir (Öncü, 2019: 83). Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, işlenmiş verilere erişim koşulları ve sağlık verilerinin güvenliğine ilişkin olarak içerdiği hükümler açısından iç hukukta önemli bir boşluğu doldurmuştur.

H. SAĞLIK HAKKI KONUSUNDA İÇ HUKUK KAPSAMINDAKİ DİĞER MEVZUAT

Sağlık hakkı ihlallerinin değerlendirilmesi açısından iç hukuk kapsamında dikkate alınması gereken; 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 5977 sayılı Biyogüvenlik Kanunu gibi kanunlar, Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi gibi tüzükler, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Bulaşıcı Hayvan Hastalıkları ile Mücadelede Uygulanacak Genel Hükümlere İlişkin Yönetmelik gibi yönetmelikler, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gibi düzenlemeler örneklerinde görüldüğü üzere çok sayıda mevzuat bulunmaktadır.

Evrensel nitelikteki sağlık hakkını doğrudan veya dolaylı olarak ilgilendiren ulusal mevzuat çeşitlilik arz etmekte olup; farklı konular, farklı Bakanlıkların görev alanlarına girmektedir. Sağlık hakkı yönünden; Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı gibi farklı bakanlıkların görev ve sorumluluk alanlarına giren konular bulunmaktadır.

Bu kapsamda; sağlık hakkı ihlalleri açısından olası sorunlara yol açılmaması için, farklı bakanlıkları ilgilendiren mevcut yasal düzenlemelerin; güncel gelişmeler, ulusal ve uluslararası yargı içtihatları çerçevesinde yeniden gözden geçirilmesi, sağlık hakkı konusunda birden fazla kurum ve kuruluşu ilgilendiren hususlarda koordineli olarak hareket edilmesi, koordinasyonsuzluk nedeniyle ortaya çıkabilecek ihlal iddialarının önüne geçebilecektir.

IV. SAĞLIK HAKKININ TÜRKİYE'NİN TARAFI OLDUĞU ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ

Türkiye, kurucu üyeleri arasında yer aldığı Birleşmiş Milletler Örgütüne, üyelik anlaşmasını 15.08.1945 tarihli, 4801 sayılı Kanun ile onaylayarak üye olmuştur (Resmî Gazete, 1945). 1948 yılında kuruluş çalışmaları tamamlanan Dünya Sağlık Örgütünün kuruluşunda Türkiye aktif rol oynamıştır (Dışişleri Bakanlığı, 2024a). Türkiye, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni 1954 yılında kabul etmiştir (Resmî Gazete 1954). Sağlık hakkı ile ilgili çok önemli hükümler içeren Biyotıp Sözleşmesi, Türkiye tarafından 2003 yılında kabul edilmiştir (Resmî Gazete, 2004). Türkiye'ye Avrupa Birliği tarafından 1999 yılında “aday ülke” statüsü verilmiştir (Akçay, 2011: 2). Bu kapsamda Türkiye, tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler çerçevesinde sağlık hakkı konusunda belirli yükümlülüklerin altına girmiştir.

A. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ANAYASASI

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde, “sağlık hakkı” müstakil bir hak olarak yer almamaktadır. Sağlık hakkı, Evrensel Beyanname'de yaşam hakkına bağlı olarak, dolaylı bir şekilde kendine yer bulmaktadır. Dolaylı da olsa, “sağlık hakkı” Evrensel Beyanname'ye taraf olan ülkeler nezdinde kabul görmektedir. Bununla birlikte müstakil olarak “sağlık hakkı” kavramına, yönetsel ve mali açıdan özerk bir kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda rastlanmaktadır.

22.07.1946 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü Anayasa metni, Türkiye dâhil 61 ülke tarafından imzalanmış, söz konusu Anayasa metninin, üye ülkelerin parlamenterleri tarafından onaylanmasının ardından, Dünya Sağlık Örgütü 07.04.1948 tarihinde resmen kurulmuştur (Dışişleri Bakanlığı, 2024a). Türkiye, 09.06.1949 tarihli, 5062 sayılı Kanun ile sözkonusu metni onaylamıştır (Resmî Gazete, 1947). Dünya Sağlık Örgütünün 1946 tarihli Anayasası, bir insan hakları sözleşmesi olmamakla birlikte, “sağlık hakkı” kavramına ilk kez yer veren uluslararası nitelikte bir belge olması nedeniyle önemlidir (Ertan, 2012: 12). Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın giriş bölümünün üçüncü paragrafında; sağlıklı olma halinin, ayırım yapılmaksızın her insanın temel haklarından birisini teşkil ettiği vurgulanmış (Resmî Gazete, 1947; Dünya Sağlık Örgütü, 2006), bu suretle sağlık hakkı, uluslararası çerçevede “temel bir hak” niteliği kazanmıştır.

B. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER MEDENİ VE SİYASAL HAKLAR SÖZLEŞMESİ İLE BİRLEŞMİŞ MİLLETLER EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ

1948 tarihli Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin yanı sıra, 1976 yürürlük tarihli Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi ile Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi hep birlikte insan hakları mevzuatının temelini oluşturmaktadırlar (Ertan, 2012: 46; Uzak ve Altuntaş, 2007: 6-7).

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12/1. maddesi çerçevesinde sağlık hakkı “çeşitli tesislerden, ürünlerden, hizmetlerden ve ulaşılabilir en yüksek düzeyde sağlık standartlarının gerçekleştirilmesi için gerekli koşullardan yararlanma hakkı” olarak tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 2003). Söz konusu Sözleşme'nin 12. maddesi çerçevesinde âkit devletlerden; “cinsel sağlığın tesisi, çocuk ölümlerini önleme, etkin sağlık hizmeti verme, hastalıkların önlenmesi için gerekli tedbirleri alma, hastalıkların tedavisini sağlama, tedavi imkanlarına ve ihtiyaç duyulan temel ilaçlara erişim” konularında üzerinde düşen yükümlülükleri yerine getirmeleri beklenmektedir. Bu yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi için hükümetlerin gerekli politikaları belirlemeleri, bu politikalara uygun fiziki altyapıyı tesis etmeleri ve yasal düzenlemeleri de yapmaları gerekir.

Birleşmiş Milletler Örgütü, mevcut uluslararası sözleşmelerin bazı maddelerinin “ne şekilde uygulanacağına ilişkin” tereddütler ortaya çıktığında, söz konusu bu maddelerin nasıl yorumlanması gerektiğine yönelik olarak “genel yorum beyanı” adı altında, alt komiteleri vasıtasıyla çeşitli kararlar almaktadır. 11.08.2000 tarihli, 14 numaralı genel yorum beyanı, temel insan hakları bağlamında sağlık hakkının ne şekilde ele alınması ve yorumlanması gerektiğine ilişkin önemli bir karardır (Uyar, 2006: 236-263).

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Haklar Komitesi'nin söz konusu 11.08.2000 tarihli, 14 numaralı genel yorum beyanında “sağlık hakkı” konusunda çok kapsamlı bir değerlendirme yapılmış, sağlık hakkı çerçevesinde sağlık tesislerinin sınırlama olmaksızın toplumun tüm kesimlerine açık olması, sağlık tesislerine fiziksel erişimin engellenmemesi, sağlık hizmetlerinin kırsal kesim dâhil erişilebilir olması, sağlık hizmeti bedellerinin makul ve karşılanabilir olması, kişi mahremiyetini ihlal etmeden ilgililere sağlık bilgilerine erişim imkanı tanınması hususları üzerinde

durulmuştur (Çağlar, 2012: 546; Uyar, 2006: 236-263). Söz konusu genel yorum beyanında sağlık hakkı dört temel esas üzerine oturtulmuştur: Bunlardan birincisi, yeterli miktarda kullanılabilir sağlık tesisi bulunmasıdır. İkincisi, sağlık tesislerinin ayrımcılık yapmadan herkes için ulaşılabilir nitelikte olmasıdır. Üçüncüsü, tüm sağlık tesislerinde verilen hizmetlerin, tıp etiğine saygılı ve kültürel olarak uygun nitelikte olmasıdır. Son olarak verilen tıbbi hizmetlerin bilimsel ve iyi kalitede olması gerektiği üzerinde durulmuştur (Karakul, 2016: 172).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi (United Nations Human Rights Council) Birleşmiş Milletler sistemi içinde yer alan bir örgütlenme biçimi olup, dünya çapında insan haklarının geliştirilmesinden ve korunmasından sorumlu olan hükümetlerarası bir organdır (Birleşmiş Milletler, 2024b). 2002 yılında Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi “herkesin mümkün olan en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı standardına sahip olması” konusunda özel bir raportörlük müessesesi oluşturmuştur. Özel Raportörler, bir ülkedeki sağlık durumunu veya belirli bir insan hakkı konusunu incelemek ve rapor vermek üzere Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi tarafından atanan bağımsız uzmanlardır (Dünya Tabipler Birliği, 2024). Özel Raportörler, raporlarını Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyanname-si’nin yanısıra, Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi ile Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin hükümlerini esas alarak oluşturmaktadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Haklar Komitesi’nin 11.08.2000 tarihli, 14 numaralı genel yorum beyanı çerçevesinde; devletlerin, sahip oldukları coğrafi koşullar ve ulaşım şartlarını da dikkate alarak yeterli miktarda, “ulaşılabilir nitelikte” sağlık tesisi inşa etmesi önemlidir. Diğer taraftan inşa edilen sağlık tesislerinin de uzman personel ve tıbbi teçhizat açısından herhangi bir eksiklik içermemesi gerekir.

C. AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Türkiye, 1950 yılında İtalya’nın Roma şehrinde kabul edilen Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ni 10.03.1954 tarihli, 6366 sayılı Kanun ile kabul ederek, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne taraf olmuştur. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, sağlık hakkı ile ilgili doğrudan müstakil düzenlemeler içermemektedir. Ancak, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 2. maddesinde “her ferdin yaşam hakkına” atıf yapılmaktadır (Resmi Gazete, 1954).

Türkiye, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi kapsamındaki denetim sürecine, bireysel başvuru hakkını 1987’de tanıyarak dâhil olmuş ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin yargı yetkisini de 1990 yılında kabul etmiştir (Anayasa Mahkemesi, 2024; Dışişleri Bakanlığı, 2024b). 6216 sayılı Kanun’un Geçici Madde 1/8. maddesi gereği Anayasa Mahkemesi 23.09.2012 tarihinden itibaren iç hukukumuzdaki prosedür çerçevesinde “kesinleşen nihai işlem ve kararlar aleyhine yapılacak bireysel başvuruları” incelemekle yetkili kılınmıştır.

Yaşam ve sağlık hakkı dâhil, Anayasa kapsamında güvence altına alınmış olan temel hak ve özgürlüklerin kamu otoriteleri tarafından ihlal edildiği iddiası gündeme geldiğinde, mağdur olduğunu ileri süren kişilerin “bireysel başvuru” yoluyla Anayasa Mahkemesine müracaat edebilmeleri imkan dâhilindedir. Söz konusu başvurular, Anayasa Mahkemesi tarafından Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve söz konusu sözleşmenin eki olup Türkiye tarafından onaylanan protokoller de dikkate alınarak değerlendirilmektedir. Yargı süreci tamamlandığında kişilerin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi nezdinde de hak arayabilmeleri Türkiye’nin uluslararası prestijine son derece önemli bir katkıda bulunmuştur.

Ç. AVRUPA SOSYAL ŞARTI VE GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ AVRUPA SOSYAL ŞARTI

Avrupa Sosyal Şartı, 1946 yılında kurulan Avrupa Konseyi tarafından Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin tamamlayıcısı olarak “ekonomik ve sosyal alandaki insan haklarını garanti altına alan” uluslararası bir belgedir. Türkiye, Avrupa Konseyinin kurucu üyeleri arasında yer alır (Dışişleri Bakanlığı, 2024c). 1961 yılında imzaya açılan Avrupa Sosyal Şartı’nı Türkiye, 1961 yılında imzalamış, ancak onay prosedürü 1989 tarihinde tamamlanmıştır (Aydın, 2014: 31; Resmi Gazete, 1989). 1996 yılında imzaya açılan Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı’nı Türkiye 2004 yılında imzalamıştır. Ancak, işlemin onay prosedürü 2007 yılında tamamlanmıştır (Aydın, 2014: 32-33; Resmi Gazete, 2007).

Avrupa Sosyal Şartı’nın Bölüm II/11. maddesinde ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı’nın Bölüm II/11. maddesinde, “sağlığın korunması hakkı”, başlıkları altında altında âkit devletlerin “kamu ve özel örgütlerle işbirliği içinde sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırma” yükümlülüklerinin olduğu vurgulanmıştır (Resmi Gazete, 1989; Resmi Gazete, 2007).

Avrupa Konseyi, Avrupa Sosyal Şartı çerçevesinde üye ülkelere; herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için yeterli düzeyde kamu finansmanının sağlanması, sağlık hizmeti alanındaki eşitsizliği azaltmaya yönelik olarak ulusal, bölgesel ve uluslararası sağlık taahhütlerini teşvik edecek önlemlerin alınmasını tavsiye etmektedir. Avrupa Konseyi; sağlığın ekonomik, sosyal, çevresel ve yönetim boyutlarının da sosyal politika uygulamalarına entegre edilmesini talep etmektedir. Sağlık açısından, yenilenebilir ve temiz enerji kaynaklarına yönelmesi Avrupa Konseyi tarafından teşvik edilmektedir. Ayrıca Avrupa Konseyi; hayvanlar, insanlar ve çevre arasındaki etkileşimden kaynaklanan hastalıkların önlenmesi, ekosistemlerin korunmasına yönelik ulusal ve uluslararası çabaların güçlendirilmesi konularında da çalışmalar yapmaktadır (Hammonds, 2021: 9-13).

D. BİYOLOJİK TIBBIN UYGULANMASI BAKIMINDAN İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSİYETİNİN KORUNMASI SÖZLEŞMESİ (BİYOTIP SÖZLEŞMESİ)

Tıptaki gelişmeler birtakım etik sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Cinsiyete ve insanın birtakım özelliklerine müdahale edilebilmesinin teknoloji sayesinde önünün açılması, insan onurunu korumaya yönelik olarak uluslararası düzenlemeleri de zorunlu kılmıştır. Avrupa Konseyinin 1997 yılında hazırlamış ve onaylamış olduğu kısa adıyla Biyotıp Sözleşmesi, yeni nesil insan haklarının sağlık hakkını şekillendirmesi sonucu ortaya çıkmıştır (Kanadoğlu ve Bozkurt, 2020: 587).

Biyotıp Sözleşmesi, TBMM tarafından 03.12.2003 tarihli, 5013 sayılı Kanun ile onaylanmış ve Bakanlar Kurulunca da 16.03.2004 tarihinde imzalanarak (Resmi Gazete, 2004) Anayasa'nın 90. maddesi son paragrafı çerçevesinde Türk hukuk sisteminin bir parçası haline getirilmiştir. Biyotıp Sözleşmesi'nin 4. maddesinin, hastalara yapılacak her türlü tıbbi müdahalenin belirli bir kalitede ve standartlar altında yapılmasını, evrensel manada teminat altına aldığı görülmektedir.

E. AVRUPA BİRLİĞİ HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ

1957 yılında kurulan Avrupa Birliği'ne Türkiye, 1959 yılında entegrasyon için müracaat etmiş, Avrupa Birliği ile Türkiye arasında 1999 yılında Gümrük Birliği anlaşması akdedilmiş ve 1999 yılında da Türkiye'ye Avrupa Birliği tarafından aday ülke statüsü verilmiştir (Akçay, 2011: 2).

2002 tarihli Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nün önsözünde söz konusu statüde yer verilen; kişinin hastalıklardan korunmak için koruyucu

tedbirlerin alınmasını isteme hakkı, tedavi hizmetlerinden yararlanma hakkı, kişinin tedavisi hakkında bilgi alma hakkı, tedaviye rıza gösterme hakkı, tedavi yöntemleri ve tedaviyi yapacak kişi konusunda özgürce seçim yapma hakkı, kişinin tedavisi hakkında gizlilik hakkı, kalite standartları çerçevesinde tedavi görme hakkı, kişinin tedavisi konusunda güncel tedavi yöntemlerinden yararlanma hakkı, gereksiz acıdan çekinme hakkı, ihtiyaçlara göre kişisel tedavi görme hakkı ve zarar gördüğünde de şikâyet etme ve tazminat isteme hakkı gibi hakların Avrupa Konseyi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan tebliğler ve tavsiyelerle bağlantılı olduğu ifade olunmuştur (Avrupa Birliği, 2002).

İç hukukumuzun önemli bir belgesi olan, 01.08.1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliğinde, Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü paralelinde önemli düzenlemeler yer almaktadır. Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nün ön sözünde Avrupa Birliği ülkelerinin sağlık sistemleri arasında farklılıklar bulunmasına rağmen sağlık hakkı açısından benimsenmesi gereken ortak değerlere atıf yapılmış, üzerinde durulan hususların “zamanla gelişeceği” hususu ayrıca vurgulanmıştır.

2002 tarihli Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü yürürlüğe girmeden önce Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nde vurgulanan; “ayrım gözetilmeksizin sağlık hizmetlerinden yararlanma, tedavi süreçleriyle ilgili bilgi edinebilme, tıbbi gereklere uygun tedavi görme, tedaviye özgürce karar verme ve tıbbi müdahaleye rıza gösterme” gibi konulara 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer verilmesi, bu konulardaki güncel gelişmelerin Türkiye tarafından yakından edildiğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

F. SAĞLIK HAKKI İLE İLGİLİ TÜRKİYE’NİN TARAF OLDUĞU DİĞER ULUSLARARASI BELGELER

Kısa adıyla Biyotıp Sözleşmesi'nin başlangıç kısmında sözleşmeyi imzalayan âkit devletlerin; zikredilen diğer sözleşmelerle birlikte Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi ile Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni de dikkate alarak kendi iç hukuklarında gerekli düzenlemeleri yapacakları vurgulanmıştır (Resmi Gazete, 2004). Bu kapsamda; iç hukukumuzda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik” çıkarılmış, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu

ve Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik yürürlüğe girmiştir.

Uluslararası gelişmeler doğrultusunda, özellikle çocukları korumaya yönelik olarak ulusal hukukta gerekli düzenlemelerin hayata geçirilmesi memnuniyet vericidir. Söz konusu düzenlemelerin uluslararası mevzuat paralelinde yapılması, uluslararası düzeyde karşılaşılabilecek olası sorunların önlenmesine de katkı sağlayacaktır.

V. ULUSAL DÜZEYDE YARGISAL MERCİLERİN SAĞLIK HAKKINI ELE ALIŞ BIÇIMI

Ulusal düzeyde başta Anayasa Mahkemesi olmak üzere, Yargıtay ve Danıştayın sağlık hakkı konusunda vermiş olduğu kararlar uygulayıcılara yol gösterici niteliktedir. Yüksek Mahkemelerin gerekçeli kararlarında sıklıkla İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'ne, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne, Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'ne atıfta bulunulduğu gözükmektedir. İnsan Hakları Hukuku'nun yargı içtihatlarıyla şekillenen dinamik bir hukuk alanı olduğu dikkate alındığında bu alandaki güncel içtihatların yakından takip edilmesi önemlidir.

A. ANAYASA MAHKEMESİNİN SAĞLIK HAKKI İHLALİ İDDİALARINDA VURGULADIĞI HUSUSLAR

Sağlık hakkı, devletin kendi vatandaşlarının sağlıklı bir yaşam sürmesi için sunmak zorunda olduğu sağlık alanındaki kamu hizmeti yükümlülüğünün doğal bir sonucudur. Bu çerçevede; Anayasa Mahkemesi, 17.01.1991, tarihli, E.1990/27, K.1991/2 sayılı kararında “devletin ekonomik ve sosyal haklarla ilgili yükümlülüklerini yerine getirirken, bireylerin yaşama hakkını ortadan kaldıracak nitelikte düzenlemeler yapamayacağına” karar vermiştir (Anayasa Mahkemesi, 1991). Diğer taraftan Anayasa Mahkemesi 07.11.2014 tarihli, E.2014/61, K.2014/166 kararında Anayasa'nın, sosyal bir hukuk devleti olmanın gereği olarak devlete “sağlık hizmetlerinin sunumunda pozitif bir sorumluluk yüklediği” bu nedenle Anayasa'nın 56. maddesinde öngörülen sağlık hakkından yararlanma konusunda, “en geniş ölçekteki uygulamaların gerçekleştirilmesi gerektiği”, hususlarını vurgulamıştır (Anayasa Mahkemesi, 2014).

Anayasa Mahkemesi 06.01.2011 tarihli, E.2010/58, K.2011/8 sayılı diğer bir kararında, “tütün ve tütün mamullerinin kullanımının, kişilerin toplu olarak buldukları kapalı alanlarda kullanımının yasaklanması” uygulamasını, Anayasa'nın 17.

ve 56. maddeleri kapsamında devlete yüklenen pozitif yükümlülüğün bir yansıması olarak değerlendirmiştir (Anayasa Mahkemesi, 2011).

Anayasa Mahkemesi'nin 16.07.2010 tarihli, E.2010/29, K.2010/90, sayılı kararında; kişilerin ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri, evrensel nitelikteki yaşam hakkı ile bağdaştırılmıştır (Anayasa Mahkemesi, 2010).

Anayasa Mahkemesi 03.10.2013 tarihli, E.2012/103, K.2013/105 kararının gerekçesinde; hasta hakları, “insan haklarının bir uzantısı” olarak kabul edilmiştir (Anayasa Mahkemesi, 2013).

Anayasa Mahkemesi; 20.10.2021 tarihli, 2018/19824 sayılı kararında; devletin gözetim ve denetiminde olan sağlık hizmetlerinin; hastaların, yaşamları ile maddi ve manevi varlıklarının korunmasına yönelik gerekli tedbirleri içerecek şekilde düzenlemesinden idarenin sorumlu olduğu hususlarına vurgu yapmıştır (Anayasa Mahkemesi, 2021).

Anayasa Mahkemesi 15.12.2020 tarihli, 2017/17652 başvuru numaralı kararında da yaşam hakkı çerçevesinde, tazminat davalarının makul sürede neticelendirilmesi gerektiği hususu üzerinde durmuştur (Anayasa Mahkemesi, 2020).

Anayasa Mahkemesi'nin ele alınan kararları bir bütün olarak değerlendirildiğinde; Anayasa Mahkemesi, sağlık hakkını, insanların sağlıklarının korunması ve gerektiğinde de tedavi görebilmeleri için insanların doğuştan kazandıkları temel bir hak olarak görmektedir. Anayasa Mahkemesi, Anayasa'nın 56. maddesi çerçevesinde sağlık hakkının kullanımı konusunda geniş ölçekli uygulamalardan yanadır. Devletin pozitif yükümlülükleri çerçevesinde, devletin “genel sağlığı korumak için birtakım önleyici tedbirler alması”, Anayasa Mahkemesi tarafından hak ihlali sayılmamaktadır. Anayasa Mahkemesi, sağlık hakkının kullanımı konusunda özel sektörün imkanlarından da istifade edilmesini normal karşılamakta, ancak devletin ekonomik ve sosyal haklarla ilgili yükümlülüklerini yerine getirirken, bireylerin “yaşama hakkını” ortadan kaldıracak nitelikte düzenlemeler yapamayacağına hükmetmektedir. Son olarak Anayasa Mahkemesi sağlık hakkının kullanımıyla ilgili davalarda ilk derece mahkemeleri tarafından süre konusuna hassasiyet gösterilmesi hususuna da ayrıca vurgu yapmaktadır.

B. YARGITAYIN SAĞLIK HAKKI İHLALİ İDDİALARINDA VURGULADIĞI HUSUSLAR

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, rücuen tazminat davasına konu olan bir olay nedeniyle vermiş olduğu 04.04.2001 tarihli, E.2001/4-333, K.2001/335 sayılı kararında; hastanede yatan hastanın AIDS hastası olduğuna yönelik olarak, hastanın ismi ve fotoğraflarının yer aldığı haberlerin basında yer alması ve daha sonra da hastanın AIDS olmadığına anlaşılması nedeniyle; “hastanın kimliğinin gizli tutulmasını sağlayamayan” hastane yetkililerinin kusurlu olduğu, hususuna vurgu yapmıştır (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 2001).

Her ne kadar Yargıtay, söz konusu kararının gerekçesinde; idarenin, “kimliği gizli tutulması gereken bir hastalık şüphesi taşıyan hastanın basına afişe edilmesiyle sonuçlanan bu süreçte kusurlu davrandığını” belirtse de hasta AIDS olmasa dahi, hastanın rızası alınmadan, hastanın sağlık verilerinin ve fotoğraflarının basında paylaşılmasının; hem iç mevzuatımız, hem de uluslararası temel insan hakları belgeleri çerçevesinde sorunlu olduğu kuşkusuzdur.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 23.12.2009 tarihli, E.2009/4-471, K.2009/578 sayılı bir diğer kararında; sosyal devlet ilkesi gereği sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulması çerçevesinde özellikle “acil hallerde” sağlık hizmetlerinden yararlanılmasının bir takım şartlara bağlanmasının uygun olmadığı, yönünde hüküm tesis etmiştir (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 2009).

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, acil hal kapsamında özel bir sağlık kuruluşuna müracaat eden ve ilgili özel hastanede devam eden tedavi süreçlerinde vefat eden 1479 sayılı Kanun’a tabi sigortalı hastanın tedavi giderlerinin, ödeme kuruluşu tarafından, vefat eden hastaya yapılan tedavinin “acil hal kapsamında olmadığı” gerekçesiyle ödenmemesi konusunu karara bağladığı 05.05.2015 tarihli, E.2014/9758, K.2015/9951 sayılı kararının gerekçesinde; sosyal devlet ilkesi gereği devletin vatandaşlarını hastalıklar dâhil çeşitli risklere karşı korumak zorunda olduğu, hizmetin yerine getirilmesinde, “sağlık hizmetinin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle hizmetin kalitesinin ön planda yer aldığı” hususlarını belirterek, sağlık hizmetinin kalitesine de vurgu yapmıştır. (Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 2015a).

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 29.06.2015 tarihli, E.2015/8250, K.2015/15016 sayılı kararının gerekçesinde; tıp biliminin gereklerinin yerine getirilmesini ve sağlık

hakkının kullanılmasını engelleyecek şekilde yapılan düzenlemelerin hukuka aykırı olduğunu ifade etmiştir (Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 2015b).

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 18.06.2019 tarihli, E.2015/3898 K.2019/693 sayılı kararında; Sosyal Güvenlik Kurumunun sağlık hizmetlerinin finansmanı için yetkisini, sağlık hizmetine ulaşımı engelleyecek veya hastaya ağır bir maddi külfet yükleyecek biçimde kullanmasının “sağlıklı yaşam hakkına” ve “sosyal devlet ilkesine” aykırılık teşkil ettiğini belirtmiştir (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 2019).

Görüldüğü üzere; Yargıtay, sağlık hakkı konusunda; tedavi edilen kişilerin mahremiyetine saygı gösterilmesi, tedavi esnasında hastaların kişilik haklarının ihlal edilmemesi, acil hallerde tedavinin herhangi bir şarta bağlı olmaksızın gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetinin belirli bir kalitede verilmesi hususlarına dikkat çekmekte, sağlık hizmetinin finansmanı gerekçe gösterilerek hastaların sağlık hizmetine erişim hakkının engellenmesini hukuka uygun bulmamaktadır.

C. DANIŞTAY’IN SAĞLIK HAKKI İHLALİ İDDİALARINDA VURGULADIĞI HUSUSLAR

Danıştay 15 Dairesi’nin 24.04.2017 tarihli, E.2013/2616, K.2017/1913 sayılı (Danıştay 15. Dairesi 2017a) ve 28.11.2017 tarihli, E.2016/753, K.2017/6983 sayılı (Danıştay 15. Dairesi 2017b) kararlarında örnekleri görüldüğü üzere, Danıştay, muhtelif kararlarının gerekçelerinde sıkça Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü’ne atıfta bulunmaktadır.

Danıştay 15. Dairesi’nin 13.10.2015 tarihli, E.2013/2969, K.2015/5931 sayılı kararı sağlık hakkı ihlali iddiaları kapsamında Danıştayın temel görüşlerini yansıması açısından çok önemlidir.

Danıştay, ilgili kararında; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 25. maddesi birinci fıkrasına doğrudan atıfta bulunmuş, Anayasa’nın 2, 5, ve 17. maddeleri çerçevesinde tüm yurttaşların yaşama haklarının devlet güvencesinde koruma altında olduğunu belirtmiştir. Danıştay, söz konusu kararında yaşama hakkının, sadece kişinin “yaşamını sürdürmesi” anlamına gelmediğini, aynı zamanda kişinin “sağlıklı yaşama hakkına sahip olması” anlamına da geldiğini ifade etmiştir. Kişilerin sağlıklı olma hakkının, “kamusal korumaya” tabi olduğu, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının ekonomik ve sosyal nitelikte bir hak olduğu, devletin bu konuda belirli yükümlülüklerinin bulunduğu hususları üzerinde durulmuştur. Danıştay, Anayasa’nın 65. maddesinde belirtilen, devletin Anayasa’da belirlenen görevlerini mali kaynak-

larının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, “sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel teşkil edecek şekilde yorumlanamayacağını” ifade etmekte ve böyle bir yorumun “sağlık hakkının özünün zedelenmesine” yol açabilecek uygulamalara sebebiyet verebileceğini belirtmektedir (Danıştay 15. Dairesi, 2015).

VI. AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİNİN SAĞLIK HAKKINI ELE ALIŞ BİÇİMİ

Uluslararası kabul görmüş kurallar çerçevesinde Türkiye’deki tıp etkinliğinin hangi ilkelere riayet edilerek icra edilmesi gerektiğinin genel hukuki sınırlarını taraf olunan uluslararası sözleşmeler çizmektedir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve buna bağlı yargısal süreçler, üye devletlerin sağlık hakkı yönünden etkin tedbirler almasına ve sağlık hizmetinin sunumunda hakkaniyetin sağlanmasına olumlu katkıda bulunmaktadır (Karakul, 2016: 206).

Bu yöndeki örnek kararlar incelediğinde;

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 17.01.2002 tarihli, 32967/96 başvuru numaralı *Calvelli ve Ciglio/İtalya* davasında; taraf devletlerin sorumlulukları uyarınca, devletlerin, kişilerin yaşamlarını korumak amacıyla, “sağlık hizmeti verenleri gerekli tedbirleri almaya zorlama yönünde, yasal düzenlemeler yapması gerektiğine” hükmetmiştir (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2002).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 10.10. 2006 tarihli, 7508/02 başvuru numaralı *L.L. / Fransa* davasında; kişinin kendisinin rızası olmadan davacıya ait tıbbi kayıtların mahkemede açıklanması nedeniyle, kişisel verilerin korunmasının temel önemi açısından bu verilerin mahkemede açıklanması gerekliliğinin ilgili mahkeme tarafından gerekçelendirilmediğini, aynı veriler olmaksızın da mahkemenin söz konusu kararı verebileceğini dikkate alarak, kişisel sağlık verilerinin paylaşılması şeklindeki bu işlem nedeniyle, “özel yaşama ve aile hayatına saygı hakkınının çiğnendiğine” hükmetmiştir (Adalet Bakanlığı 2015: 4; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2006a).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 11.07.2006 tarihli, 544810/00 numaralı, *Jalloh/Almanya* davasında; suç delili elde etmek amacıyla bile olsa kişilere zorla tıbbi müdahalede bulunulmasını “insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağı ihlali” olarak kabul etmiştir (Adalet Bakanlığı, 2015:13; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2006b).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 17.07.2008 tarihli, 20511/03 başvuru numaralı “I./Finlandiya” davası kararında “tıbbi kayıtların güvenliğinin sağlanmasına yönelik bir sistemin kurulmamasını” hak ihlali olarak değerlendirmiştir (Alçın, 2022: 401; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2008).

28.04.2009 tarihli, 32881/04 başvuru numaralı K.H. ve Diğerleri / Slovakya davasında, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, “ilgili kişilere kendi tıbbi kayıtlarının verilmemesini”, özel yaşama ve aile hayatına saygı hakkı ihlali olarak nitelendirmiştir (Adalet Bakanlığı, 2015:3; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2009).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 23.03.2010 tarihli, 4864/05 numaralı Oyal/Türkiye davasında; doğum esnasında yapılan bir kan nakli sonucu HIV virüsü bulaşan hastaya, tam ve ücretsiz bir tıbbi teminat sağlanamamasının Sözleşme’nin 2. maddesi kapsamındaki “yaşam hakkı ihlali” niteliğinde olduğuna kanaat getirmiştir (Adalet Bakanlığı, 2015:16-17; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2010a).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 24.07. 2014 tarihli, 60908/11 başvuru numaralı Brincat ve Diğerleri/Malta davasında, uzun yıllar asbest maddesine maruz kalan tersane işçilerinin yaşadıkları sağlık sorunları kapsamında, ilgili hükümet tarafından “gerekli korunma tedbirleri alınmamasını” yaşam hakkı ihlali saymıştır (Adalet Bakanlığı, 2015: 12; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2014).

27.01.2015 tarihli, 24109/07 numaralı Asiye Genç/Türkiye davasında; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, ister özel, ister kamu kesimindeki hastanelerde olsun, devletin; “hastaların yaşam haklarını teminat altına almaya uygun tedbirler” almasının zorunlu olduğuna hükmetmiştir (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2015a).

13.01.2015 tarihli, 61243/08 başvuru numaralı Elberte/Latvia davasında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, başvuranın bilgisi veya onayı olmadan, başvuranın vefat eden eşinin bedeninden adli tıp uzmanlarınca alınan vücut dokularının Almanya’da ki bir ilâç firmasına biyoimplant yapılmak üzere gönderilmesi uygulamasını, “özel yaşama ve aile hayatına saygı hakkı” ile “insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele yasağı” ihlali olarak değerlendirmiştir (Adalet Bakanlığı, 2015: 20-21; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2015b).

Diğer taraftan; çevre sorunlarının sağlığa olumsuz etkisi de Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından “özel hayata saygı” ilkesi çerçevesinde değerlendirilebilmektedir (Dericiler, 2014: 373). Nitekim, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 09.11.2020

tarihli, 2345/06 başvuru numaralı Dees/Macaristan davasında evinin yakınındaki düzensiz trafik, aşırı gürültü ve kirlilik nedeniyle rahatsız olan başvurusunun “konut dokunulmazlığı ve özel hayata saygı gösterilmesi haklarının” ihlal edildiğine hükmetmiştir (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2010b).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarına bakıldığında; sağlık hakkının genelde “devletin pozitif sorumlulukları” kapsamında değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Zira, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve sözleşmenin eklerinde, sağlık hakkı müstakil olarak düzenlenen bir hak değildir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde kendisine müstakilen yer bulan diğer haklarla bağlantılı olarak “sağlık hakkı ihlali iddiaları” konusunda değerlendirme yapmaktadır. Bu çerçevede; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin, sağlık hakkı ve tedavi hizmetleriyle ilgili olarak önüne gelen davaları genellikle “yaşam hakkı” çerçevesinde ele aldığı, ancak bu tür davaları “özel yaşama ve aile hayatına saygı hakkı, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamelede bulunma yasağı, ayrımcılık yasağı” gibi diğer temel haklar bağlamında da değerlendirdiği görülmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin, kişilerin yeterli sağlık hizmeti alamaması, sağlık çalışanlarının ve devletin tıbbi mağduriyetlerdeki sorumluluğu, zorla tıbbi müdahale yasağına riayet edilmemesi, kişisel verilerin korunmasına dikkat edilmemesi, kişilerin kendi kişisel tıbbi kayıtlarına erişim imkanlarının engellenmesi, deneysel tedavi ve ilaçlara erişim konusundaki yasal ve tıbbi prosedüre riayet edilmemesi, sağlık verilerinin gizliliğinin sağlanmaması, etkin sağlık hizmeti vermek için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmaması gibi konuları da diğer temel haklarla bağlantılı olarak ele aldığı anlaşılmaktadır.

VII. GÜNCEL SAĞLIK HAKKI İHLALI İDDIALARI

Anayasa’nın 56. ve 60. maddeleri çerçevesinde sağlık ve tedaviye erişim hakkı vatandaşlar açısından güvence altına alındığı halde, uygulamada bazı nadir hastalıkların ve kanser hastalıklarının tedavisi için gerekli olan ilaç bedellerinin ödeme listesinde yer almadığı gerekçesiyle ödenmemesi uygulamasının “sağlık ve yaşam haklarının ihlali” olduğu iddiası dile getirilmektedir (Doğramacı, 2017: 193-214). İnsan hakları kavramındaki gelişmeler ve iş mevzuatı kapsamında çalışan kesimlerin tarihsel süreç içerisindeki kazanımları, sosyal devlet anlayışının yaygınlaşması sonucunu doğurmuş, bu şekilde devletlerin sosyal güvenlik şemsiyesi altına aldığı

hizmetlerin kapsamı genişlemiştir. Ülke genelinde uygulanacak sağlık politikalarının bu çerçevede taraf olduğumuz insan hakları mevzuatının yol göstericiliğinde belirlenmesi gerekir (Bozkurt, 2008: 13).

Sağlık hizmetlerinin verilmesindeki sınırın “devletin mali kaynaklarının yeterliliği” kistasına bağlanmaması gerektiği yönünde dile getirilen görüşler (Boyar, 2009: 284-285), Türkiye’deki mali sınırlılıklar dikkate alındığında pek anlamlı gelmemektedir. Örneğin; Spinal Musküler Atrofi (SMA) hastalığının tedavisi için; SMN1 geninin, hastanın vücuduna dışarıdan virüsler vasıtasıyla verilmesi esasına dayanan tedavi yöntemi için geliştirilen ve Avrupa İlaç Kurumu (EMA) ile Amerikan Federal İlaç İdaresi (FDA) tarafından ruhsat verilen “onasemnogene aboparvovec” etken maddeli ilaç, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) Yurtdışı İlaç Listesinde yer almaktadır. Ancak, bu ilâcın bedeli Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödenmemektedir. Bu ilâcın Türkiye’ye getirilmesi için, ilgili hekim tarafından reçete edilmesi ve TİTCK tarafından bu reçetenin onaylanması gerekmektedir. Onay sonrası ilâcın fiyatı ödendiği takdirde, söz konusu ilâç yurtdışından Türk Eczacılar Birliği vasıtasıyla getirilebilmektedir. İlaçın, Amerika Birleşik Devletleri satış fiyatı kutu başı yaklaşık 2,1 milyon Amerikan Dolarıdır (SMA Benimle Yürü Derneği, 2024). Hastalığın tedavisi için tek doz kullanılmaktadır.

Bu tür taleplerin tamamının devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsü dikkate alınmaksızın karşılanması durumunda, devletin rutin olarak vermesi gereken diğer sağlık hizmetleri için ayırdığı kaynağın yetersiz hale geleceği açıktır. Bu nedenle, benzer nitelikteki hastalıklarda “yüksek maliyetli” tedavi giderlerinin tamamının devlet tarafından karşılanması, devletin ekonomik sınırları dikkate alındığında mümkün gözükmemektedir.

Uluslararası sözleşmeler çerçevesinde sağlık hakkı evrensel olmasına ve tüm hükümetler için ortak asgari yükümlülükler bulunmasına rağmen, sağlık hakkı konusunda devletlerin sorumlulukları, devletlerin gelişmişlik düzeyi ve içinde buldukları ekonomik şartlar açısından değerlendirilmelidir (Asher, 2004: 34). Nitekim; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 04.01.2005 tarihli, 14462/03 numaralı Penticova ve diğerleri/Moldova davasında, “hayat kurtarıcı tıbbi prosedürler ve ilâçlar dâhil olmak üzere, herkesin ücretsiz ve tam olarak tıbbi bakımdan yararlanmasının arzu edildiğini”, ancak devletlerin kaynak yetersizliği durumunda, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin daimi ve pahalı tedaviler bakımından böyle bir hakkı garanti altına

almadığını vurgulamıştır (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2005; Gülfidan, 2021: 572-573).

Anayasa'nın 56. ve 60. maddesi çerçevesinde bireylere tanınan sosyal hakların, Anayasa'nın 65. maddesinde vurgulandığı üzere devletin mali imkanları çerçevesinde karşılanması, bütçe olanakları gereği fiili bir zorunluluk arz etmektedir. Hükümetlerin, sosyal güvenlik şemsiyesi altında olan kişilerin ihtiyaç duydukları çeşitli kanser türlerine ait özellikli ilaçları ve yukarıda örneği verilen nadir hastalıklar grubuna giren hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçları veya özellikli protez ve ortezlerin bedellerini yasal gerekçeler göstererek karşılamaması, sık karşılaşılan bir uygulamadır. Bu tür ilaçlar ve medikal malzemeler için, yerli üretim ve araştırma geliştirme çalışmalarının teşvik edilmesi, uluslararası üretici kuruluşlarla yerli ve ortak üretim imkanlarının araştırılması konusunda temel bir politika belirlenmesi sağlık hakkına ulaşım açısından gereklidir.

Sağlık Bakanlığının 2023-2028 yılları arasını kapsayan eylem planı çerçevesinde, “genetik hastalık tarama” programlarının genişletilmesi, nadir hastalıkların teşhis ve tedavisiyle ilgili birimlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması çabaları, Nadir Hastalıklar Ulusal Kayıt Sistemi çalışmaları, Hücre ve Gen Terapisi Hastanesi ile Ulusal Genetik Veri Tabanı kurulması çalışmalarına başlanması, yatalak hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması çalışmaları bu anlamda olumlu gelişmelerdir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Diğer taraftan hastaların bir kısmı, sağlık hizmetlerinden yeterli ölçüde faydalanamadıklarını, sağlık çalışanlarının kendilerine saygı göstermediğini, rahatsız edici bir ortamda sağlık hizmeti aldıklarını belirterek, hastaneler bünyesindeki hasta hakları birimlerine başvurduklarını dile getirmektedirler (Cavlak ve Bostancıoğlu, 2015: 39). Bu tür yakınmalara, basına sıklıkla yansıyan; uzayan radyolojik görüntüleme randevu süreleri, istenilen hastaneden ve hekimden randevu alamama, hastanelere ulaşım sorunları, bazı cerrahi branşlarda ilgili sağlık personeli tarafından mevzuata aykırı bir şekilde hastalardan “bıçak parası” adı altında talepte bulunulması, belirli branşlarda bazı yerlerde uzman hekim bulamama yakınmaları da eklenebilir.

Sağlık hakkı ihlali iddialarını azaltmak için belli hastanelere yığılmayı önleyecek şekilde taşranın ve merkez illerin çevrelerinin daha küçük ölçekli devlet hastaneleriyle desteklenmesi, mevcut hastanelerin “donanım ve uzman personel açısından” ilave

olarak takviye edilmesi, nitelikli personel ihtiyaçlarının planlama doğrultusunda gerekirse teşvikler verilerek giderilmesi hususları üzerinde önemle durulmalıdır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesi son fıkrası “Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.” hükmünü içermektedir. Ancak, uygulamada sağlık hizmetinden yararlananların; devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bazında hangi sağlık hizmetlerinden “bedeli karşılığında”, hangi sağlık hizmetlerinden ise sosyal güvenceleri kapsamında “bedelsiz” olarak yararlanacakları konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri görülmektedir. Bu durum adli ve idari mercilerde hak ihlali iddialarına konu edilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının, ödeyecekleri ücretler, faydalanacakları hizmetler konusunda teknolojik imkanlar kullanılarak yeterli bir şekilde bilgilendirilmeleri olası sorunların önceden çözümünde katkıda bulunacaktır.

Sağlık hizmetinden yararlananların haklarının ihlal edildiğini düşündükleri durumlarda, hangi mercilere müracaat edebilecekleri konusunda kendilerine idari birimlerce destek olunması, uluslararası nitelikteki sağlık hakkının bir gereği olarak değerlendirilmelidir.

SONUÇ

Ülke genelinde uygulanacak sağlık politikalarında, taraf olunan insan hakları belgeleri yol gösterici olmalıdır. Sağlık hakkı, sadece iç hukuk kapsamında ele alınacak bir husus değildir. Sağlık hakkı, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası sözleşmeler ve üyesi olduğu uluslararası kuruluşlar çerçevesinde, uluslararası bir nitelik arz etmektedir.

Ulusal düzeyde başta Anayasa Mahkemesi olmak üzere, Yargıtay ve Danıştayın sağlık hakkı konusunda vermiş olduğu kararlar, uygulayıcılara yol gösterici niteliktedir. Yüksek Mahkemelerin gerekçeli kararlarında sıklıkla İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'ne, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne, Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'ne atıfta bulunulduğu gözükmektedir. İnsan Hakları Hukuku'nun yargı içtihatlarıyla şekillenen dinamik bir hukuk alanı olduğu dikkate alındığında bu alandaki güncel içtihatların yakından takip edilmesi önemlidir.

Anayasa Mahkemesi, sağlık hakkını, insanların sağlıklarının korunması ve gerektiğinde de tedavi görebilmeleri için insanların doğuştan kazandıkları temel bir hak

olarak görmektedir. Anayasa Mahkemesi, Anayasa'nın 56. maddesi çerçevesinde sağlık hakkının kullanımı konusunda geniş ölçekli uygulamalardan yanadır. Devletin pozitif yükümlülükleri çerçevesinde, devletin "genel sağlığı korumak için birtakım önleyici tedbirler alması", Anayasa Mahkemesi tarafından hak ihlali sayılmamaktadır. Anayasa Mahkemesi, sağlık hakkının kullanımı konusunda özel sektörün imkanlarından da istifade edilmesini normal karşılamakta, ancak devletin ekonomik ve sosyal haklarla ilgili yükümlülüklerini yerine getirirken, bireylerin "yaşama hakkını" ortadan kaldıracak nitelikte düzenlemeler yapamayacağına hükmetmektedir. Son olarak Anayasa Mahkemesi sağlık hakkının kullanımıyla ilgili davalarda ilk derece mahkemeleri tarafından süre konusuna hassasiyet gösterilmesi hususuna da ayrıca vurgu yapmaktadır.

Yargıtay, sağlık hakkı konusunda; tedavi edilen kişilerin mahremiyetine saygı gösterilmesi, tedavi esnasında hastaların kişilik haklarının ihlal edilmemesi, acil hallerde tedavinin herhangi bir şarta bağlı olmaksızın gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetinin belirli bir kalitede verilmesi hususlarına dikkat çekmekte, sağlık hizmetinin finansmanı gerekçe gösterilerek hastaların sağlık hizmetine erişim hakkının engellenmesini hukuka uygun bulmamaktadır.

Danıştay, yaşama hakkının, sadece kişinin "yaşamını sürdürmesi" anlamına gelmediğini, aynı zamanda kişinin "sağlıklı yaşama hakkına sahip olması" anlamına da geldiğini ifade etmektedir. Kişilerin sağlıklı olma hakkının, "kamusal koruma" tabi olduğu, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının ekonomik ve sosyal nitelikte bir hak olduğu, devletin bu konuda belirli yükümlülüklerinin bulunduğu, hususları üzerinde durmaktadır. Danıştay, Anayasa'nın 65. maddesinde belirtilen, devletin Anayasa'da belirlenen görevlerini "mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde" yerine getireceği yolundaki hükmün, "sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel teşkil edecek şekilde yorumlanamayacağını" ifade etmekte ve böyle bir yorumun "sağlık hakkının özünün zedelenmesine" yol açabilecek uygulamalara sebebiyet verebileceğini belirtmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde kendisine müstakilen yer bulan diğer temel haklarla bağlantılı olarak "sağlık hakkı ihlali iddiaları" konusunda değerlendirme yapmaktadır. Bu çerçevede; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, "sağlık hakkı ve tedavi hizmetleriyle ilgili olarak" önüne gelen davaları genellikle "yaşam hakkı" çerçevesinde ele almaktadır. Bununla birlikte, Avrupa İnsan

Hakları Mahkemesinin bu tür davaları “özel yaşama ve aile hayatına saygı hakkı, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamelede bulunma yasağı, ayrımcılık yasağı” gibi diğer temel haklar bağlamında da değerlendirdiği görülmektedir.

Anayasa'nın 56. ve 60. maddesi çerçevesinde bireylere tanınan sosyal hakların, Anayasa'nın 65. maddesinde vurgulandığı üzere devletin mali imkanları çerçevesinde karşılanması, bütçe olanakları gereği fiili bir zorunluluk arz etmektedir. Tedavisi, görece olarak çok pahalı olan tedavilerin tamamının “devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsü dikkate alınmaksızın” karşılanması durumunda, devletin rutin olarak vermesi gereken diğer sağlık hizmetleri için ayırdığı kaynağın yetersiz hale geleceği açıktır.

Bu nedenle, SMA gibi nadir hastalıklarda “yüksek maliyetli” tedavi giderlerinin tamamının devlet tarafından karşılanması, devletin ekonomik sınırları dikkate alındığında mümkün gözükmemektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi; “hayat kurtarıcı tıbbi prosedürler ve ilaçlar dâhil olmak üzere, herkesin ücretsiz ve tam olarak tıbbi bakımdan yararlanmasının arzu edildiğini”, ancak devletlerin kaynak yetersizliği durumunda, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin “daimi ve pahalı tedaviler bakımından” böyle bir hakkı garanti altına almadığını vurgulamıştır.

Nadir hastalıklarda kullanılan ilaçlar, kan ürünleri ve diğer tıbbi malzemelerin devlet tarafından karşılanması konusunda yerli üretim ve araştırma geliştirme çalışmalarının teşvik edilmesi, uluslararası üretici kuruluşlarla yerli ve ortak üretim imkanlarının araştırılması konusunda temel bir politika belirlenmesi sağlık hakkına ulaşım açısından gereklidir. Genetik geçişli hastalıkların önlenmesi konusunda evlilik öncesi tarama faaliyetlerinin genişletilerek teşvik edilmesi sağlık hakkı açısından büyük önem arz etmektedir.

Hamilelik esnasında tespit edilebilecek anomaliler konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, hamilelik kontrol ve tedavi protokollerinin bu tür anomalileri önleyici şekilde güncellenmesi, doğum sonrası tarama faaliyetleri skalasının genişletilerek nadir hastalıkların zamanında tespit edilmesinin sağlanması ve hastane donanımlarının buna yönelik olarak yeniden organize edilmesi, sağlık politikaları açısından dikkate alınması gereken hususlar arasındadır.

Sağlık hakkı ihlali iddialarının azaltılabilmesi için genel bütçeden sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerine daha çok pay ayrılması, “sağlıklı çevre, gıda ve barınma” şart-

ları için ulusal politikalar oluşturulması zaruret arz etmektedir. Bununla birlikte “koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine” ağırlık verilerek, yerli ve milli aşı sektörünün teşvik edilmesi, ihtiyacı olan kişilere “yaş ve hastalık ayırımı yapılmaksızın” aşıların bedelsiz olarak yapılması hususunun da Anayasa’da tanımını bulan “sosyal devlet” ilkesi çerçevesinde ele alınması icap etmektedir.

Belirli hastanelere yığılmayı önleyecek şekilde taşranın ve merkez illerin çevrelerinin daha küçük ölçekli, ancak ileri donanımlı devlet hastaneleriyle desteklenmesi, mevcut hastanelerin “donanım ve uzman personel açısından” ilave olarak takviye edilmesi, uzman ve yan dal uzman ihtiyaçlarının planlama doğrultusunda gerekirse teşvikler verilerek giderilmesi hususları üzerinde de önemle durulmalıdır.

Sağlık hakkı ihlalleri açısından olası sorunlara yol açılmaması için, farklı bakanlıkları ilgilendiren mevcut yasal düzenlemelerin; güncel gelişmeler, ulusal ve uluslararası yargı içtihatları çerçevesinde yeniden gözden geçirilmesi ve sağlık hakkı konusunda birden fazla kurum ve kuruluşu ilgilendiren hususlarda koordineli olarak hareket edilmesi yerinde olacaktır.

Sağlık hizmetinden yararlananların haklarının ihlal edildiğini düşündükleri durumlarda, hangi mercilere müracaat edebilecekleri konusunda kendilerine idari birimlerce destek olunması, uluslararası nitelikteki sağlık hakkının bir gereği olarak değerlendirilmelidir. Sağlık ve hasta hakkı ihlalleri, idari mercilerde şikâyet veya adli mercilerde de dava konusu yapılmışsa, söz konusu süreçlerin mümkün olan en kısa sürede neticelenmesi için gerekli idari ve yasal tedbirlerin alınması, ulusal ve uluslararası düzeyde muhatap olunan dava yükünü azaltacak niteliktedir.

KAYNAKÇA

- Adalet Bakanlığı (2015). Tematik Bilgi Notu Sağlık, Ankara: Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü İnsan Hakları Daire Başkanlığı.
- Akçay, B. (2011). Aday Ülke Statüsü Kazanımı Sonrasında Türkiye'nin Avrupa Birliği ile Ekonomik Entegrasyonu: Koşullar ve Kısıtlar, *Maliye Dergisi*, 160, 2-27.
- Akıllıoğlu, T. (1995). İnsan Hakları -I- Kavram, Kaynaklar ve Koruma Sistemleri, Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İnsan Hakları Merkezi Yayınları.
- Alçın, A. A. (2022). Türk Hukukunda Kişisel Sağlık Verileri ve İdarenin Kişisel Sağlık Verilerini Koruma Yükümlülüğü, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 13(51), 365-410.
- Algan, B. (2007). *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Anayasa Mahkemesi (1991). 17.01.1991, E.1990/27, K.1991/02, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/1991/2?EsasNo=1990%2F27> adresinden alındı.
- Anayasa Mahkemesi (2010). 16.07.2010, E.2010/29, K.2010 /90, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/2010/90?EsasNo=2010%2F29> adresinden alındı.
- Anayasa Mahkemesi (2011). 06.01.2011, E.2010/58, K.2011/8, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110226-12.htm> adresinden alındı.
- Anayasa Mahkemesi (2013). 03.10.2013, E.2012/103, K.2013/105, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/2013/105?EsasNo=2012%2F103> adresinden alındı.
- Anayasa Mahkemesi (2014). 07.11.2014, E.2014/61, K.2014/166, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/2014/166?EsasNo=2014%2F61> adresinden alındı.
- Anayasa Mahkemesi (2020). 15.12.2020, BN:2017/17652, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2017/17652> adresinden alındı.
- Anayasa Mahkemesi (2021). 20.10.2021, BN:2018/19824, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2018/19824> adresinden alındı.

- Anayasa Mahkemesi (2024). *Görev ve yetkileri-Bireysel başvuru*, 22 Ocak 2024 tarihinde Anayasa Mahkemesi: <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mahkeme/gorev-ve-yetkileri/bireysel-basvuru/> adresinden alındı.
- Arıcı, K. (2015). *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Arslan, K. O. (2015). Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 19 (1-2), 35-59.
- Avrupa Birliği (2002). *Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü*, 08 Ocak 2024 tarihinde Adana İl Sağlık Müdürlüğü: <http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/65202/0/hasta-haklari-avrupa-statusupdf.pdf> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2002). *Calvelli and Ciglio v. Italy*, 17.01.2002, 32967/96, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/tur?i=001-60329> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2005). *Pentiacova and Others v. Moldova*, 04.01.2005, 14462/03, 05 Nisan 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67997> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2006a). *L.L. v. France*, 10.10.2006, 7508/02, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-3113> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2006b). *Jalloh v. Germany*, 11.07.2006, 544810/00, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-76307> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2008). *I. v. Finland*, 17.07.2008, 20511/03, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/tur?i=001-87510> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2009). *K.H. and Others v. Slovakia*, 28.04.2009, 32881/047508/02, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/tur?i=002-2469> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2010a). *Oyal v. Turkey*, 23.03.2010, 4864/05, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-162088> adresinden alındı.

- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2010b). *Dees v. Hungary*, 09.11.2010, 2345/06, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-101647> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2014). *Brincat and Others v. Malta*, 24.07.2014, 60908/08, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/tur?i=001-169141> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2015a). *Asiye Genç v. Turkey*, 27.01.2025, 24109/07, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-154698> adresinden alındı.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (2015b). *Elberte v. Latvia*, 13.01.2015, 61243/08, 15 Ocak 2024 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi: <https://hudoc.echr.coe.int/tur?i=001-163024> adresinden alındı.
- Aydın, F. (2014). *Avrupa Sosyal Şartı*, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları.
- Asher, J. (2004). *Right to Health a Resource Manual for NGO's*, London: Commonwealth Medical Trust,
- Birleşmiş Milletler (2024a). *United Nations Human Rights Council*, 05 Nisan 2024 tarihinde Birleşmiş Milletler: <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/home> adresinden alındı.
- Birleşmiş Milletler (2024b). *About The Right to Health and Human Rights*, 05 Nisan 2024 tarihinde Birleşmiş Milletler: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights> adresinden alındı.
- Boyar, O. (2009). Sağlık Hakkı, *Sağlık Hukuku'nda Dünyadaki Son Gelişmeler*, s.284-285, İstanbul: Roche Yayınları.
- Bozkurt, E. (2008). İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı, *Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007*, s.13-18, Ankara: Ankara Barosu Yayınları.
- Bulut, N. (2009). *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar*, İstanbul: 12 Levha Yayınları.
- Cavlak, H., Bostancıoğlu, D. (2015). Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Türkiye'deki Sağlık ve İnsan Hakları, *International Anatolia Academic On Line Journal, Social Science*, 2(2), 27-42.
- Çağlar, S. (2012). Engellilerin Erişilebilirlik Hakkı ve Türkiye'de Erişilebilirlikleri, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 61 (2). 541-598.

- Danıştay 15. Dairesi (2015). 13.10.2015, E.2013/2969, K.2015/5931, 05 Ocak 2024 tarihinde Türk Diş Hekimleri Birliği: https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Danistay_15.Daire_E2013_2969_K2015_5931.pdf adresinden alındı.
- Danıştay 15 Dairesi (2017a). 24.04.2017, E.2013/2616, K. 2017/1913, 05 Ocak 2024 tarihinde Danıştay: <https://karararama.danistay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Danıştay 15 Dairesi (2017b). 28.11.2017, E.2016/753, K.2017/6983, 05 Ocak 2024 tarihinde Danıştay: <https://karararama.danistay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Dericiler; Ö. Y. (2014). AİHM İçtihatları Çerçevesinde Özel Hayata ve Aile Hayatına Saygı Gösterilmesi Hakkı Bağlamında Sağlık Hakkının Korunması, 6. *Sosyal İnsan Hakları Sempozyumu Kasım 2014 Bildiriler Kitabı*, s.367-384, İstanbul: Petrol-İş Sendikası Yayınları.
- Dışişleri Bakanlığı (2024a). Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO), 05 Ocak 2024 tarihinde Dış İşleri Bakanlığı: <https://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa> adresinden alındı.
- Dışişleri Bakanlığı (2024b). İnsan-Hakları, 05 Ocak 2024 tarihinde Dış İşleri Bakanlığı: <https://www.mfa.gov.tr/insan-haklari> adresinden alındı.
- Dışişleri Bakanlığı (2024c). Avrupa Konseyi, 05 Ocak 2024 tarihinde Dış İşleri Bakanlığı: <https://www.mfa.gov.tr/avrupa-konseyi> adresinden alındı.
- Doğramacı, Y. G. (2017). Sağlık Uygulama Tebliğinin Hekim ve Hasta Haklarına Etkisi, VI. *Sağlık Hukuku Kurultayı 6-7 Kasım 2015*, s.193-214, Ankara: Ankara Barosu Yayınları.
- Döner, A., Kelek, M. (2015). Negatif Yükümlülükler Açısından Sağlık Hakkı, *Erzincan Üniversitesi Hukuk fakültesi Dergisi*, 19 (3-4), 3-21.
- Dünya Sağlık Örgütü (2006). Constitution of The World Health Organization, Basic Documents, Forty-Fifth Edition, Supplement, October 2006, 06 Nisan 2024 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf adresinden alındı.
- Dünya Sağlık Örgütü (2007). *Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru 25 Cevap*, (Çeviren: Nazmi Zengin), Geneva, Switzerland: Dünya Sağlık Örgütü ve Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği Yayınları.
- Dünya Tabipler Birliği (2024). World Medical Association, Right to Health: An Inclusive Right for All, 05 Nisan 2024 tarihinde Dünya Tabipler Birliği <https://www.wma.net/what-we-do/human-rights/right-to-health/#:~:text=The%20right%20to%20health%20is,to%20health%2Drelated%20education%20and> adresinden alındı.
- Er, Ü. (2008). *Sağlık Hukuku*, Ankara: Savaş Yayınevi.

- Ertan, İ. M. (2012). *Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi*, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gevers, S. (2004). The Right to Health Care, *European Journal of Health Law*, 11(1), 29-34.
- Gözler, K. (2020a). İnsan Hakları Hukukuna Giriş, Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Gözler, K. (2020b). İnsan Hakları Hukuku, Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Gözübüyük, A. Ş. (1998). *Anayasa Hukuku*, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Gülfidan, O.S. (2021). Yaşan Hakkı Bakımından Devletin Yükümlülükleri, Ankara: Yetkin Yayınları.
- Hakeri, H. (2007). Tıp Hukuku, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Hammonds, R. (2021). *Protecting The Right to Health Through Inclusive and Resilient*, Strasbourg: The Council of Europe Commissioner for Human Rights.
- Hunt, P., Backman, G. (2008). Health Systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health, *Health and Human Rights*, 10 (1), 81-92.
- Kabaoğlu İ. (2002). Özgürlükler Hukuku, Ankara: İmge Kitabevi.
- Kalabalık, H. (2009). İnsan Hakları Hukuku, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Kalkan, M. (2021). Sosyal Politika Açısından Almanya'da Emek Piyasasının Organizasyonu, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kanadoğlu, K., Bozkurt, K. (2020). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uluslararası Hukuk Ekseninde Sağlık Hakkı, *Prof. Dr. Metin Günday Armağanı*, s.575-594, Ankara: Atılım Üniversitesi Yayınları.
- Karakul, S. (2016). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – I, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3(2), 169-206.
- Kombe, J. F. K. (2008). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Pozitif Yükümlülükler, (Çeviren: Özgür Heval Çınar ve Abdulcelil Kaya), Belçika: Avrupa Konseyi Yayınları.
- Kök, A. N. (2018). İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin Uygulanmasında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi*, 1(1), 147-162.
- Kutluer E. (2019). *Hastanın Tedavi Olma Hakkı ve Hekimin Tedavi Özgürlüğü*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Öncü, G. A. (2019): *Özel Yaşama ve Aile Yaşamına Saygı Hakkı Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi – 8*, Ankara: Avrupa Konseyi Ankara Program Ofisi Yayını.
- Resmî Gazete (1945). 24.08.1945, 6002, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6092.pdf> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (1947). 17.06.1947, 6634, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6634.pdf> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (1949). 27.05.1949, 7217, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (1954). 19.03.1954, 866229, Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8662.pdf> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (1989). 14.10.1989, 20312, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20312.pdf> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (2003). 11.08.2003, 25196, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/08/20030811.htm#3> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (2004). 20.04.2004, 25439, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040420.htm> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (2007). 09.04.2007, 26488, 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/04/20070409-1.htm> adresinden alındı.
- Resmî Gazete (2019). 21.06.2019, 30808 29 Ocak 2024 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/fihrist? tarih=2019-06-21> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı (2024). *Sağlık-Bakanlığı'nın 2024 Yılı Bütçesi TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda*, 05 Ocak 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr/TR-100631/saglik-bakanliginin-2024-yili-butcesi-tbmm-plan-ve-butce-komisyonunda.html> adresinden alındı.
- Savcı, B. (1980). *Yaşam Hakkı ve Boyutları*, Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- SMA Benimle Yürü Derneği (2024). *Zolgensma Hakkında Sıkça Sorulan Sorular*, 05 Ocak 2024 tarihinde SMA Benimle Yürü Derneği: <https://smabenimleyuru.org.tr/zolgensma-hakkinda-sikca-sorulan-sorular/> adresinden alındı.
- Şahbaz, İ. (2009). Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 86, 405-424.

- Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*, İstanbul: Oniki Levha Yayınları.
- Tanör, B. (1978). *Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar*, İstanbul: May Yayınları.
- Temiz, Ö. (2013). *Türk Hukukunda Sağlık Hakkı ve Bir Kamu Hizmeti Olarak Sağlık*, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uyar, L. (2006). *Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları, İnsan Hakları Komitesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 1981-2006*, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Uzak, A., Altuntaş M. (2007). *İnsan Hakları Nedir? Temel Bilgiler ve Türkiye'de İnsan Hakları Alanında Yaşanan Gelişmeler*, Ankara: Başbakanlık Yayını.
- Üzeltürk, S. T. (2012). *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)*, İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (2001). 04.04.2001, E.2001/4-333, K.2001/335, 08 Ocak 2024 tarihinde Yargıtay: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (2009). 23.12.2009, E.2009/4-471, K.2009/578, 08 Ocak 2024 tarihinde Yargıtay: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Yargıtay 21. Hukuk Dairesi (2015a). 05.05.2015 E.2014/9758, K.2015/9951, 08 Ocak 2024 tarihinde Yargıtay: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Yargıtay 21. Hukuk Dairesi (2015b). 29.06.2015, E.2015/8250, K.2015/15016, 08 Ocak 2024 tarihinde Yargıtay: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (2019). 18.06.2019, E.2015/3898, K.2019/693, 08 Ocak 2024 tarihinde Yargıtay: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> adresinden alındı.
- Yaylacı, N. (2021). *Uluslararası Hukukta Sosyal Hakların Dava Edilebilirliği Bağlamında Sağlık Hakkı*, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yener, N. Ö., Bayün, S. (2017). *İnsan Hakları ve Anayasal Sağlık Hakları Çerçevesinde SUT Uygulamaları, VI. Sağlık Hukuku Kurultayı 6-7 Kasım 2015*, s.169-182, Ankara: Ankara Barosu Yayınları.