



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

SAĞLIK HAKKININ HUKUKİ ÇERÇEVESİ

BAYRAM METİN

**KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
ANAYASA HUKUKU BİLİM DALI**

ŞUBAT 2018



SAĞLIK HAKKININ HUKUKİ ÇERÇEVESİ

Bayram METİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
ANAYASA HUKUKU BİLİM DALI

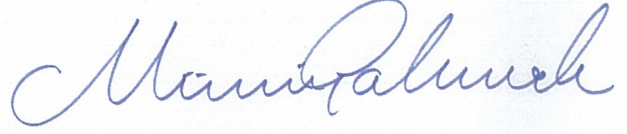
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ŞUBAT 2018

Bayram METİN tarafından hazırlanan “Sağlık Hakkının Hukuki Çerçevesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından ~~OY BİRLİĞİ~~ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Kamu Hukuku Anabilim Dalı Anayasa Hukuku Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. N. Münci ÇAKMAK

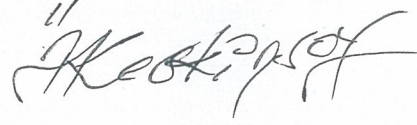
Kamu Hukuku, Gazi Üniversitesi



Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Danışman: Doç. Dr. Ömer KESKİNSOY

Kamu Yönetimi, Gazi Üniversitesi



Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Doç. Dr. Bülent ALGAN

Kamu Hukuku, Ankara Üniversitesi



Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Tarihi: 07/02/2018

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Hilmi UNSAL

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Bayram METİN

07/02/2018

SAĞLIK HAKKININ HUKUKİ ÇERÇEVESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Bayram METİN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Şubat 2018

ÖZET

Sosyal haklar içerisinde yer alan sağlık hakkı, gün geçtikçe önemsenen ve gelişen bir hak haline gelmiştir. Sağlık hakkının kişisel ve siyasal haklarla ilişkili olması, bu hakkın önemini bir kat daha artırmaktadır. Özellikle yaşam hakkı ile olan bağlantısı sağlık hakkının vazgeçilemez haklar arasında sayılmasına yol açmıştır. Sağlık hakkı aynı zamanda pozitif statü hakları içerisinde yer alır. Pozitif hakların içerisinde yer alması devletlerin sağlık hakkı konusunda olumlu bir edimde bulunmalarını zorunlu kılar. Sağlık hakkı sağlık hukukunun doğuşunu simgeler. Sağlık hakkı ile ilgili yapılacak çalışmalar sağlık hukukunu da yakından ilgilendirmektedir. Çalışmada sağlık hakkı kavramı üzerinde durulmaktadır. Ayrıca sağlık hakkının tarihçesine değinilmiş olup sağlık hakkı ile ilgili gelişmelere yer verilmiştir. Çalışmada, sağlık hakkı insan hakları bağlamında ele alınıp sağlık hakkının önemi konusunda bilgi verilmektedir. Sağlık hakkının Türk mevzuatında nasıl ve ne şekilde yer aldığı belirtilmektedir. Türk Anayasaları sağlık hakkı kapsamında incelenip, sağlık hakkına anayasalarda yer verilip verilmediği hususu anlatılmaktadır. Ayrıca çalışmada ulusal ve uluslararası belgelerde sağlık hakkı konusuna yer verilmektedir. Sağlık hakkının karşılaştırmalı hukuktaki durumu değerlendirilerek çeşitli ülke örnekleri üzerinde durulmaktadır. Sonuç olarak; çalışmada sağlık hakkının geniş bir yelpazede araştırılması neticesinde sağlık hukuku boyutu ve insan hakları bağlamında değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Bilim Kodu : 50201

Anahtar Kelimeler : Sağlık Hakkı, Sağlık Hukuku, İnsan Hakları, Sosyal Haklar, Sağlıklı Yaşam Hakkı.

Sayfa Adedi : 93

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Ömer KESKİNSOY

THE LEGAL FRAMEWORK OF THE RIGHT TO HEALTH

(Master Thesis)

Bayram METİN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF EDUCATIONAL SCIENCES

February 2018

ABSTRACT

The right to health, which is included in the social rights, has become an increasingly important right. The fact that the right to health is related to personal and political rights is another factor that has increased the importance of this right. In particular, the link to the right to life has led to the right to health as an indispensable right. The right to health is also included in positive status rights. Positive rights require states to have a positive influence on the right to health. The right to health symbolizes the birth of health law. The work to be done on the right to health is also closely related to health law. The concept of right to health in work is emphasized. It also mentions the history of the right to health and includes developments in the right to health. In the study, the right to health is handled in the context of human rights and information is given on the importance of the right to health. How and in what way the right to health takes place in Turkish legislation is stated. Turkish Constitutions are examined within the scope of the right to health and the issue of whether or not the right to health is included in the constitutions is explained. In addition, the right to health is mentioned in national and international documents. The case of comparative law is evaluated and examples of various countries are emphasized. As a result; The study of the right to health in a wide range of activities is carried out in the context of health law and human rights.

Science Code : 50201

Key Words : The Right To Health, Health Law, Human Rights, Social Rights, The Right To A Healthy Life.

Page Number : 93

Supervisor : Doç.Dr. Ömer KESKİNSOY

TEŞEKKÜR

Çalışmamda değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ömer KESKİNSOY'a teşekkür ederim. Ayrıca bugünlere gelmemde emeği geçen başta kıymetli aileme, eşime ve değerli hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. SAĞLIK HAKKI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ	3
2.1. Kavram Olarak Sağlık Hakkı	3
2.1.1. Sağlık Hakkının Tanımı	3
2.1.2. Sağlık Hakkının Kapsamı	4
2.1.3. Sağlık Hakkının Önemi	6
2.1.4. Sağlık Hakkının Hukuki Niteliği	9
2.1.5. Sağlık Hakkının İçeriği	11
2.2. Sağlık Hakkının Tarihsel Gelişimi	12
2.2.1. Genel Olarak	12
2.2.2. Avrupa'daki Gelişmeler	17
2.2.3. Uluslararası Alandaki Gelişmeler	17
2.2.4. Ulusal Düzeyde Sağlık Hakkının Gelişimi	20
2.2.4.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi	20
2.2.4.2. Cumhuriyet dönemi	21
3. ULUSLARARASI BELGELERDE SAĞLIK HAKKI	27
3.1. Genel Olarak	27

3.2. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi	30
3.3. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi.....	30
3.4. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi	33
3.5. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisi	34
3.6. Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi).....	35
3.7. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi	36
3.8. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi	38
3.9. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi	38
3.10. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi	39
3.11. Karşılaştırmalı Hukukta Sağlık Hakkı	39
3.11.1. Genel Olarak	39
3.11.2. Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Hakkı	40
3.11.3. Fransa'da Sağlık Hakkı	43
3.11.4. Meksika'da Sağlık Hakkı	44
3.11.5. Almanya'da Sağlık Hakkı	46
3.11.6. Hollanda'da Sağlık Hakkı	47
3.11.7. İngiltere'de Sağlık Hakkı	49
3.11.8. İtalya'da Sağlık Hakkı.....	51
4. ULUSAL MEVZUATTA SAĞLIK HAKKININ DÜZENLENMESİ ..	53
4.1. Genel Olarak	53
4.2. Sağlık Hakkının Anayasal Çerçevesi.....	53
4.3. Yasalarda Sağlık Hakkı	53
4.3.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.....	53
4.3.2. Hususi Hastaneler Kanunu.....	54

4.3.3. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.....	54
4.3.4. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun	55
4.3.5. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	56
4.3.6. Aile Hekimliği Kanunu.....	59
4.4. KHK'larda Sağlık Hakkı	59
4.5. Tüzüklerde Sağlık Hakkı	60
4.6. Yönetmeliklerde Sağlık Hakkı	61
4.6.1. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği	61
4.6.2. Hasta Hakları Yönetmeliği	61
4.7. Sağlık Hakkına Değinen Diğer Metinler	62
4.8. Türk Anayasalarında Sağlık Hakkı	64
4.8.1. Genel Olarak	64
4.8.2. 1876 Kanun-ı Esasi	64
4.8.3. 1921 Teşkilat-ı Esasiye Kanunu	66
4.8.4. 1924 Anayasası	66
4.8.5. 1961 Anayasası	67
4.8.6. 1982 Anayasası	70
5. SONUÇ.....	77
KAYNAKLAR.....	83
ÖZGEÇMİŞ	93

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AB	Avrupa Birliği
ABÖ	Afrika Birliği Örgütü
ADÖ	Amerikan Devletleri Örgütü
AGİK	Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESKHS	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
İHEB	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
NHSE	Ulusal Sağlık Servisi
SB	Sağlık Bakanlığı
SHTK	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi

1. GİRİŞ

İkinci Dünya Savaşı sonrasında uluslararası sistemde yerini almaya başlayan sağlık hakkı, sosyal devlet anlayışının gelişmesi ile birlikte evrensel bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Sağlık hakkı, bireyin devletten talep edebileceği kendi sağlığının korunmasını isteme, gerektiğinde tedavi edilebilme ve diğer sağlık hizmetlerinden faydalanabilme haklarından oluşmaktadır. İnsan haklarının korunması için yapılan uluslararası çalışmalarda sağlık hakkının da yer aldığı görülmektedir. Sağlık hakkı sosyal haklar içerisinde düzenlenen bir haktır. Sağlık hakkı her ne kadar sosyal haklar içerisinde yer almış olsa da kişisel ve siyasal haklarla olan bağlantısı gözardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bireylerin temel hak ve özgürlüklerden tam anlamıyla faydalanabilmeleri için sağlık hakkından da yararlanabilmeleri gerekir. Bu ifadeden anlaşılacağı üzere sağlık hakkı diğer hak ve özgürlüklerle yakın temas halindedir. Özellikle yaşam hakkı bağlamında sağlıklı olma hakkının önemsenecek derecede olduğu bir gerçektir. Sağlık hizmetlerinden yoksun kimselerin yaşam haklarının güvence altında olduğu herhalde söylenemez. Sağlık hakkının pozitif statü haklar içerisinde yer alması nedeniyle devletin bu hususta bir edimde bulunması da gerekmektedir.

Bu çalışmada, sağlık hakkı geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Çalışmanın “Giriş” bölümünden sonra gelen “Sağlık Hakkı Kavramı ve Tarihsel Gelişimi” başlıklı ikinci bölümünde sağlık hakkı kavramından ve tarihçesinden bahsedilmiştir. Sonraki bölümde “Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı” konusu incelenmiştir. Ayrıca karşılaştırmalı hukuktaki sağlık hakkından bahsedilmiş ve çeşitli ülke örneklerine tezde yer verilmiştir. Bir sonraki bölümde de “Ulusal Mevzuatta Sağlık Hakkının Düzenlenmesi” konusu işlenmiştir. Türkiye’de sağlık hakkının mevzuattaki yeri araştırılmış ve sağlık hakkının anayasal ve yasal çerçevesi çizilmeye çalışılmıştır. Buna ilave olarak “Türk Anayasalarında Sağlık Hakkı” irdelenmiştir. Bu başlık altında Türk Anayasaları sağlık hakkı düzenlemeleri açısından değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar arzedilmiştir. Sonuç bölümünde ise sağlık hakkı düzenlemelerinin yeterliliği üzerinde durulmuş ve sağlık hukuku alanının önemi vurgulanmıştır.



2. SAĞLIK HAKKI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1. Kavram Olarak Sağlık Hakkı

2.1.1. Sağlık Hakkının Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization) tanımına göre sağlık, *“sadece sakatlık veya hastalığın olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma hali”*dir (Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, 1946). Yine 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinde sağlık; *“sadece hastalık veya maluliyet yokluğunun değil bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyilik durumunda olmanın ifadesi”* şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun [SHSHK], 1961: madde 2). Tanımlamaların kökenine inildiğinde sağlık kavramı ile önceden sadece fiziksel iyilik anlamının kastedildiği görülmektedir. Ancak ilerleyen süreçlerde bu yeterli görülmemiş ve bu anlama ilave olarak sosyal ve zihinsel iyilik hali de tanımlara eklenmiştir. Böylelikle günümüzdeki anlamıyla sağlık; bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden iyi halde olması şeklinde tanımlanır hale gelmiştir (Üzeltürk, 2012:5).

Sağlık hakkının, insan hakları sınıflandırmasındaki yerine bakılacak olursa; ikinci kuşak insan hakları arasında yer aldığı görülmektedir. İnsan hakları sınıflandırmasında klasikleşen Jellinek'in sınıflandırmasında ise sağlık hakkı pozitif statü haklar içerisinde yer alır. Sağlık hakkı, devletin sağlık hizmetleri alanında bireye karşı olan sorumluluklarını düzenler. Bireyin en temel haklarından biri olan sağlıklı yaşam hakkı, doğuştan kazanılan ve devredilemez haklar arasında sayılmaktadır (Metin, 2017:46). Sağlık hakkı yalnızca tedavi görme hakkını ve koruyucu sağlık hizmetlerini değil, bunların çok daha geniş bir anlamını kapsamına almaktadır (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği [TMMOB], 1998). İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 25. maddesinde sağlık hakkı ile ilgili olarak; *“Bireylerin hem ailelerinin hem de kendilerinin sağlığı için tıbbi bakım hakkı vardır.”* şeklinde bir ibareye yer verilmiştir (İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi [İHEB], 1948: madde 25). Bu ibarede de belirtildiği üzere herhangi bir istisna öngörülmeden herkesin sağlık hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.

1982 tarihli Türk Anayasası'nın 17. maddesi "*herkes yaşama hakkına sahiptir*" ifadesine yer vererek sağlık hakkının temelini oluşturan yaşam hakkıyla ilgili güvence sağlamıştır (T.C. Anayasası, 1982: madde 17). Ayrıca sağlık hakkı Anayasa'nın 56. maddesinde; "*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür.*" şeklinde ifade edilmektedir (T.C. Anayasası, 1982: madde 56). Yukarıdaki anayasa hükümlerine istinaden çıkarılacak yorum; sağlık hakkının yaşam hakkıyla vazgeçilemez bir ilişkide olduğu ve devletin herkesin sağlık hakkını korumakla yükümlü kılındığı bir durum söz konusudur.

Sağlık hakkının sosyal bir hak olduğu ve pozitif statü hakkı olduğu konusuna değinilmişti. Bu bağlamda sağlık hakkı yaşam hakkı temelinde, bireylerin hem maddi hem de manevi varlıklarının bütünlüğü hakkını da içine alır (Yılmaz, 2011:40). Sağlık hakkının anayasadaki ilgili maddesinde ifade edildiği üzere devletlere yükümlülük getirdiği açıktır. Bunlar koruma yükümlülüğü, saygı duyma yükümlülüğü ve yerine getirme yükümlülükleridir. Devletin sağlık hakkını ihlal etmemesi saygı duyma yükümlülüğü kapsamındadır. Başkaları tarafından sağlık hakkının ihlal edilmesini önleme de koruma yükümlülüğüne girer. Yerine getirme yükümlülüğü de devletin sağlık hakkından yararlandırmak için gerekli çalışmaları yapması demektir (Aksoy, 2013: 839-840).

2.1.2. Sağlık Hakkının Kapsamı

Sağlık hakkının kapsamını belirleyebilmek için öncelikle kişi hakları ayırımına değinilmesi gerekir. İoanna Kuçuradi, hakları taşıyıcılarına göre kişi hakları ve grup hakları olarak iki gruba ayırmaktadır. Kişi haklarını da niteliklerine göre iki gruba ayırır. Kişi haklarının ilk grubunu temel kişi hakları, ikincisini ise yurttaşlık hakları oluşturur. Bireyin sadece insan olması nedeniyle sahip olduğu haklar kişinin temel hak ve özgürlüklerini oluşturur. Kişinin bir devlete yurttaşlık bağıyla bağlı olması nedeniyle sahip olduğu haklar ise yurttaşlık haklarıdır. Bu haklar devlet tarafından kişiye tanınmış olan ekonomik, sosyal ve siyasal haklardır. Kuçuradi temel hakları da korunma yollarına göre iki sınıfa ayırır. Birinci sınıftaki haklar, kişinin insan olarak imkanlarını gerçekleştirmesiyle doğrudan ilintili olan

haklardır. Bu hakların kullanılmasında kişi kendisinin engellenmemesini ister. Temel kişi haklarının ikinci grubundaki haklar da kişinin sadece insan olması nedeniyle sahip olduğu haklardır. Fakat bu haklar kişinin insan olarak imkanlarını geliştirebilmeleriyle ilişkilidir. Sağlık hakkı da temel hakların ikinci grubunda yer alır. Kuçuradi, sağlık hakkına dolaylı korunan temel haklar içerisinde yer vermiştir (Yavlal, 2002). Sağlık hakkı kapsamının değerlendirilmesinde BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi ve BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'ne de gözetmek gerekir. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi; BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin denetim organıdır. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesine taraf devletler tarafından uyulup uyulmadığını denetlemekle görevlidir. Komite 28 Mayıs 1985 tarihinde kurulmuştur ve insan hakları alanında uzmanlaşmış 18 bağımsız üyeden oluşmaktadır. Sağlık hakkının içeriği hakkında Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin yapmış olduğu yorumlar yol gösterici olmuştur. Komite'nin herhangi bir rapor ya da somut olaya bağlı olmaksızın ortaya koyduğu ve bağlayıcılığı bulunmayan genel yorumlar önemlidir. Genel yorumların önemi; Sözleşme'de belirtilen hakların kapsamının ve sınırlarının ne olduğu hususlarını belirlemesi konusunda ortaya çıkmaktadır (Metin, 2017: 48).

Sağlık hakkının, insan hakları bağlamında değerlendirilmesi sonucu bu hakkın kapsamına herkesin girdiği ifade edilmektedir. Bununla ilgili Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde *“dil, din, ırk, cinsiyet gibi nedenlerle ayrımcılık yapılamayacağı”* hükmü getirilmiştir (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi [ESKHUS], 1966: madde 12). Bu nedenle herkes sağlık hakkının süjesi durumundadır. Ayrıca sözleşmenin yetkili yorum organı olan Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin yorumu ile taraf devletin yetkisi altında bulunan herkesin sağlık hakkının öznesi olduğu anlaşılmaktadır. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi ve Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin yorumlarında ifade edildiği üzere hiç kimse sosyal statüsü nedeniyle sağlık hakkı kapsamından çıkarılamayacaktır. 1982 Türkiye

Cumhuriyeti Anayasası'nda da herkesin sağlık hakkına sahip olduğu açık bir şekilde ifade edilmiştir (Temiz, 2014:173). Devletin eşitlik ilkesi ve ayırım yapmama ilkesine dayanarak devlet herkese eşit mesafede olmak zorundadır. Ancak kimi zaman hukukun elverdiği ölçüde bazı kesimlere ayrıcalıklar tanınabilir. Bunlar arasında yaşlılar, çocuklar, engelliler sayılabilir (Metin, 2017).

Sağlık hakkının içerisinde üç çekirdek hakkın olduğu belirtilmektedir. Birincisi temel sağlık hakkı olarak ifade edilmektedir. Bu hak önleyici ya da koruyucu sağlık hakkıdır. Bu hak ile bireylerin korunması ve hastalanmalarının önlenmesi hedeflenmektedir. Sağlıklı yaşama hakkı bu kategoriye örnek verilebilir. İkincisi ise tıbbi kaynaklara ulaşma hakkı olarak isimlendirilir. Hastalanan veya yaralanan kişinin en kısa sürede sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi şeklinde örnek verilebilir. Sağlık hakkı kapsamındaki üçüncü çekirdek hak ise, sağlık hizmetini sunanlara karşı ileri sürülebilecek haklardır. Bu haklar dört başlık altında incelenmektedir. Bunlar; tıbbi kayıtların gizliliği hakkı, kişisel tıbbi kayıtlara giriş hakkı, neden ve nasıl bir tıbbi muamaleye uğrayacağımızı bilme ve belli bir tedaviyi reddetme hakkı, tedavi işlemi başlamadan önce onay verme hakkıdır (Metin, 2017).

2.1.4. Sağlık Hakkının Önemi

Sağlık hakkı diğer sosyal hakların tam olarak gerçekleşebilmesinin önemli bir ön koşulu olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Örnek vermek gerekirse yeterince sağlık hizmeti alamayan çocuklar, eğitim haklarından gerektiği kadar faydalanamayacaklardır ve yine bunun olumsuz etkisini gelecek yıllarda bir yetişkin olarak çalışmaya başladıklarında da göreceklerdir. Şöyle ki çocukluk dönemlerinde sağlık durumları yeterince gözetilmeyen bu bireylerin çalışma hayatındaki başarı şansları da azalacaktır. Yine içerisinde bulunulan sağlıksız yaşam koşulları veya tedavi edilmeyen hastalıklar yüzünden meydana gelen iş gücü kaybı sonucu bireyler, kendilerinin ve ailelerinin geçimini sağlama hususunda zorlanacaklardır. Nitekim Nobel ödüllü ekonomist Amartya Sen'in de belirttiği üzere; *“Sağlıklı olma ve ekonomik rahatlık birbirini destekleyen unsurlardır. Sağlıklı insan kolaylıkla gelir elde edebilir ve gelir düzeyi artarak sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilir insanlar daha iyi beslenme şartlarına*

sahip olurlar ve sağlıklı yaşama özgürlüklerini kullanabilirler.” Görüldüğü üzere kişilerin sağlık hakkından tam olarak yararlanmamaları bunların eğitim, çalışma, aile gibi diğer sosyal haklardan da çeşitli ölçülerde mahrum olmaları anlamına gelmektedir (Ertaş, 2012:42).

Sağlık hakkının diğer bir önemi, bu hakkın bireylerin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürmeleri için gerekli bir hak olmasında yatmaktadır. Bu husus ise iki unsur ortaya çıkarmaktadır: İnsan onuru kavramı ve yurttaşlarına insan onuruna yaraşır bir hayat standartı sunan devlet kavramı (sosyal devlet). İnsan onurunun korunması esasen insan haklarının ortaya çıkmasının temel amacıdır (Bulut, 2009:11). Çünkü insan onuru bireyin kendisine atfettiği değer veya toplumun o bireye verdiği öneme bakmaksızın soyut olarak insanın en değerli varlık olduğu anlayışına dayanır (Akıllıoğlu, 2012:5). Pozitif hukuk metinlerinde bireylerin sırf insan olmalarından dolayı sahip oldukları haklar olarak nitelendirilen insan hakları bu kapsamda değerlendirilebilir. İnsan onuru, insanın varlık nedeninin temelini oluşturmaktadır. İnsanın insan olmasının anlamını ve amacını açıklamaktadır. İnsan onurunun hukuk metinleri tarafından tanınip korunması ise insanın değerinin, hukuksal düzenin en üst noktasına yerleştirilmesi anlamına gelmektedir. İnsan onurunun bu özelliğinden dolayı tüm temel haklar insan onuru kavramının bir parçası olarak ortaya çıkarlar. İnsan onurunun korunması esas itibariyle özgürlükçü bir hukuk devleti yapısına sahip olmakla mümkündür (Şimşek, 1999:5,8).

Hukuk devleti olmanın ana şartı, bireylerin temel hak ve hürriyetlerini güvence altına almak ve devlet içerisindeki güçlerin bir elde toplanmasını önleyerek bu güçlerin işlemlerini karşılıklı denetleme yollarına bağlı kılmaktır (Özbudun, 2011:123). Buna göre her ne kadar birer anayasaya sahip olsalar da uygulamada temel hak ve özgürlükleri koruma hususunda isteksiz ya da başarısız olan devletlerin hukuk devletinin gereklerini yerine getirdiğini ve insan onuruna saygı göstererek onu koruduğunu söylememiz güçtür (Şimşek, 1999:6). İnsan onurunun korunması, devlet gücünün sınırlandırıldığı özgürlükçü bir hukuk devletinde mümkündür. İnsan onurunun korunması için bireyin devlet karşısında korunmasının gerekliliği kadar kişilerin içerisinde bulundukları

ekonomik güçlüklerden kurtarılması ve bu şekilde sosyal adaletin sağlanması da gereklidir (Bulut, 2009:15). Gerçekten de sadece birinci kuşak hakların tanınmasını yeterli gören, devletin görevinin sadece güvenlik konularında olduğunu savunan klasik liberal anlayışta bireyin içerisinde bulunduğu sosyal durum ve koşullar gözardı edilmiştir (Gören, 2006: 114). Bu anlayış sonucunda devlet tarafından tanınan hak ve özgürlükler toplumun ayrıcalıklı kişileri tarafından kullanılmıştır. Toplumun diğer kesimlerinin ise bu hak ve özgürlüklerden faydalanabilmeleri pek mümkün olamamıştır (Kaboğlu, 2011:135).

Hukuk devleti ilkesini uygulayan ve klasik hak ve özgürlükleri bireylere tanıyan geleneksel devlet, kişi hak ve özgürlüklerinin korunmasına hizmet etmektedir. Ancak sosyal devlet ilkesinin gözardı edildiği görülür. Özellikle Sanayi Devrimi sonucu bu şekilde bir düzen oluşmuştur. Şöyle ki hukuk devletinin çıkış noktası, insan onuru kavramı olsa da liberal devlet insan onurunun sadece bireyi devlete karşı korumak ile sağlanamayacağı gerçeğini ihmal etmiştir (Bulut, 2009:56). Buna ilaveten klasik liberalizm anlayışının her birey için insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam garantisi sağlamayamadığı anlaşılmıştır. Bu duruma tepki olarak yeni bir kavram olan sosyal devlet kavramı ortaya çıkmıştır. Sosyal devlet, vatandaşlarının sosyal durumlarıyla ilgilenen ve bu hususta onlara asgari bir yaşam seviyesi sağlamayı kendisine bir görev olarak yükleyen devlettir (Gözler, 2011:75). Sosyal devlet ilkesine göre devletten artık sadece bireylerin özgürlük alanlarına müdahale etmemesi beklenmez, aynı zamanda asgari bir yaşam kalitesi sağlamak için bir takım olumlu yükümlülükleri yerine getirmesi de istenir (Kaboğlu, 2011:99).

Sosyal devlette, devlet politikalarının asıl amacı kişilerin sağlıklı yaşamalarının sağlanması ve yaşam kalitelerinin artırılmasıdır. Sosyal devlet, sosyal ve ekonomik hayatı olumlu yönde etkilemeye çalışır (Özbudun, 2011:135). Sosyal devletin tam anlamıyla ortaya çıkması için bazı hukuki gereçler söz konusudur. Bunlar sosyal amaçlı kamulaştırma, sosyal hakların tanınması ve gerçekleştirilmesi, vergi adaleti sağlamak, devletleştirme faaliyetleridir (Gözler, 2011:75). Sosyal hakların tanınması sosyal devlet gereklerindendir. Üzerinde

durulması gereken önemli bir husustur. Sosyal hakların tanınması ve gerçekleştirilmesi sosyal devletin belirgin özelliklerinden olsa gerek bu koşulu sağlamayan devletlerin sosyal devlet olduğu pek söylenemez (Şimşek, 1999:215,216). Sosyal hakların toplumsal eşitliği sağlamaya yönelik en önemli haklar olarak tanımlanmasının altında yatan sebep de budur (Kaboğlu, 2011:112). Zaten sosyal hakların önemi kişisel ve siyasi hakların tam olarak kullanılabilmesinin ön koşulu olmalarında yatar. Bu hususa ek olarak sosyal hakların tanınmadığı toplumların, klasik hak ve özgürlüklerden tam olarak faydalandıklarından ve bu toplumda yaşayan bireylerin de tam anlamıyla özgür olduklarından bahsetmek mümkün değildir (Bulut, 2009:57).

Bireylerin kaliteli bir yaşam sürdürmeleri ve hayatlarını sağlıklı bir şekilde geçirmek istemeleri kadar doğal bir şey olamaz. İşte sağlık hakkı bu amacı gerçekleştiren en önemli hak olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulut, 2009:205). Gerçekten de insan onuruna yaraşır bir hayat ancak sağlık hakkı kapsamında devletin sunduğu tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinden ve devletin sağladığı sağlıklı yaşam koşullarından faydalanmakla mümkün olabilir (Özbudun, 2011:143). Bu husus özellikle sosyal adaletin sağlanarak yoksullar, mülteciler ve kadınlar gibi toplumun korunmasız kesimlerinin sosyal dışlanmadan korunması ve topluma uyum sağlamaları açısından hayati önem taşır (Bulut, 2009:204,205).

2.1.5. Sağlık Hakkının Hukuki Niteliği

Hak ve hürriyetler, insan hakları ana başlığı altında incelenmektedir. İnsan hakları, her ne kadar soyut nitelikli olsa da bu hakların pozitif haklara dönüşebilir olması ve talep edilebilir olmaları söz konusudur (Metin, 2017). Jellinek'in yapmış olduğu ayrıma göre; pozitif statü hakları, negatif statü hakları ve aktif statü hakları olmak üzere üç tür hak vardır. Negatif statü hakları, kişinin devlet tarafından dokunulamayacak haklarını oluşturur. Pozitif statü hakları devletin kişiye olumlu bir edimde bulunmasını sağlayan yükümlülüklerdir. Aktif statü hakları ise siyasal haklar olarak tasnif edilir. İşte bu noktada sağlık hakkının pozitif haklar grubuna girdiğine dair tereddüt bulunmamaktadır. Ulusal ve

uluslarüstü belgelerde sağlık hakkı ekonomik ve sosyal haklar listesinde kendisine yer bulmuştur (Üzeltürk, 2012:7,9).

Sosyal haklardan olan sağlık hakkı, birçok uluslararası belgede düzenlenmiştir. Bu konuda en esaslı düzenleme Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde yer almaktadır (Gemalmaz ve Ertan, 2015:1014,1015). Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12. maddesinin 14 nolu yorumunda sağlık hakkına ilişkin yükümlülükler ifade edilmektedir. Bu yükümlülükler; saygı gösterme, koruma, edimde bulunma yükümlülükleridir. Saygı gösterme yükümlülüğü, bireye karşı devletin hak ihlali niteliğindeki davranışlardan kaçınmasıdır (Üzeltürk, 2012:16). Koruma yükümlülüğü, devletin kendinden başka gerçek veya tüzel kişilerin ihlallerini engellemesidir. Edimde bulunma yükümlülüğü ise hakkın kullanılabilmesi için devlet tarafından imkan sağlanmasıdır (Gemalmaz ve Ertan, 2015).

Sağlık hakkı, 20. yüzyılın başlarında ulusal ve uluslararası düzeyde temel hak niteliğine bürünmüştür. Sağlık hakkının Jellinek ayrımındaki sınıflandırmasında devletin olumlu bir edimde bulunması ile anlam kazanacağı düşünülürse pozitif haklardan olduğu anlaşılmaktadır (Bulut, 2009:205). İnsan hakları sınıflandırmasında Jellinek'in ayrımından başka üç temel kuşak hakları olarak bilinen ve Karel Vasak tarafından yapılan bir ayırım vardır. Bu sınıflandırma da insan haklarının ortaya çıkış dönemleri esas alınmak suretiyle kuşaklara ayrılması söz konusudur. Tarih sahnesinde ilk olarak ortaya çıkan birinci kuşak insan hakları kişi özgürlükleri ve siyasal haklardan oluşmaktadır. Bu haklar Jellinek sınıflandırmasında negatif ve aktif statü haklara karşılık gelmektedir (Algan, 2007:48). Sosyal, ekonomik ve kültürel haklar ise ikinci kuşak haklardandır. Jellinek sınıflandırmasında pozitif statü haklar arasındadır. Üçüncü kuşak haklar ise saygı duyma niteliğinde haklardır (Kaboğlu, 2011:45,46). Sağlık hakkı ise pozitif haklardan olduğundan bu ayrıma göre ikinci kuşak haklar kategorisine girmektedir. Sağlık hakkının ortaya çıkış süreci ile ulusal ve uluslararası metinlerde yer bulması ikinci kuşak haklara denk düşer (Bulut, 2009, 50,52).

İnsan hakları ile ilgili yapılan bir diğer ayırım da kişisel haklar, siyasal haklar ve ekonomik, sosyal ve kültürel haklardır. Bu yapılan ayırmada ise insan haklarının düzenledikleri konular bakımından yapılmış olan bir ayırmadır. Bu ayırım birçok ulusal ve uluslararası belgelerde de benimsenmiştir (Algan, 2007:45). Kişisel haklar, Jellinek'in sınıflandırmasında negatif statü hakları olarak belirtilen haklardır. Siyasi haklar, aktif statü haklarına karşılık gelen ve bireylerin yönetime katılmasını ve siyasal faaliyette bulunmasını sağlayan haklardır (Gözler, 2011:114). Ekonomik ve sosyal haklar günümüzde gerek ulusal gerekse uluslararası insan hakları belgelerinde yer almaktadır. Ekonomik ve sosyal haklar, pozitif edim gerektiren haklardır (Tanör ve Yüzbaşıoğlu, 2006:171).

2.1.6. Sağlık Hakkının İçeriği

Yaşam hakkı her insan için vazgeçilemez ve devredilemez bir haktır. Yaşama hakkının korunmasını isteme her insanın öncelikli ve önemli bir talebidir. İşte yaşam hakkına sıkıca bağlı olan sağlık hakkı da yaşam hakkına hizmet eden ona işlerlik kazandıran bir hak olma özelliği taşımaktadır (Metin, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; "sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." (DSÖ, 1946). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık hakkı sadece kişinin hastalanması veya sakatlanması neticesinde ortaya çıkan bir hak olma özelliği göstermemektedir. Ayrıca kişinin ruhsal ve sosyal yönden de sağlıklı olmasını öngörür. Kişiler yaşamını iyi bir şekilde sürdürebilmek için en azından belirli bir düzeyde sağlıklı olmaya ihtiyaç duyar. İşte kişinin sosyal bir varlık olarak kendini kabul ettirebilmesi için sağlıklı bir yaşam sürme hakkına sahip olması gerekir (Tacir, 2011:37,39). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin yayımladığı 14 nolu Genel Yorum'da sağlık; insan haklarının uygulanabilmesi için temel bir hak olarak ifade edilmektedir. Buradan anlaşılacağı üzere hem insan hakları hem de sağlık hakkı insanın iyi bir yaşam sürmesinin şartlarındandır (Alptekin, 2004:132). Sağlık hakkı hem anayasada hem de uluslararası belgelerde sosyal bir hak olarak geçmektedir. Pozitif haklar içerisinde de değerlendirilen bu hak kişinin devletten olumlu bir edimde bulunmasını talep etme hakkı vermektedir (Metin, 2017).

2.2. Sağlık Hakkının Tarihsel Gelişimi

2.2.1. Genel Olarak

İnsan haklarının ortaya çıkıp gelişmesi çok eskilere dayanmaktadır. Hak ve özgürlükler konusunda ilk insan hakları düzeni Sümerler tarafından ortaya atılmıştır. Sümerlerde işçi, usta, işveren ilişkisini düzenleyen tabletler bulunmaktadır. Yakın çağda ise bireysel haklara ilişkin en önemli yazılı belge olan 1215 tarihli Magna Carta (Yüce Ferman) karşımıza çıkmaktadır. Bu belge ile keyfi vergi alınması, mala el konulması, yasal olmayan tutuklamalar yasaklanmıştır. Ayrıca İngiltere’de 1689 tarihli Yargı Güvenceleri (Bill of Rights) yayınlanmıştır. Bu belge anayasal düzenin temelini atan bir bildiridir. 1776’da Thomas Jefferson tarafından yazılan Amerikan Bağımsızlık Beyannamesi (Virginia Haklar Bildirgesi) ise politik özgürlükleri, eşitliği, hükümet edenlerin sorumluluklarını ele almıştır.

Fransa’da da insan hakları konusunda önemli gelişmeler ortaya çıkmıştır. Feodalitenin tasfiye edildiği ve şimdiki anayasal düzenin temelini atıldığı 1789 Evrensel İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi bu bağlamda değerlendirilebilir. Bu bildirge özgürlükleri, mülkiyeti ve yasa önünde eşitliği güvence altına almıştır. Özellikle 16. maddesinde "Hakların güven altına alınmadığı ve kuvvetler ayrılığının yapılmadığı bir toplumda Anayasa’dan bahsedilemez." ifadesi yer almıştır (Evrensel İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi [EİYHB], 1789: madde 16). 1789 Evrensel İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi temel hakları; özgürlük, güvenlik, mülkiyet ve zulme karşı direnme olarak sıralamıştır. Yirminci yüzyıla gelindiğinde ise insan hakları kavramının evrenselleşmesi söz konusudur. Bu dönemde insan hakları konusunda temel olarak bir evrensel bildirge ve üç bölgesel insan hakları sözleşmesi ortaya çıkmıştır. İkinci Dünya Savaşı ile insanlık zor bir dönemeçten geçmiş ve bunun neticesinde dünya barışı için gerekli önlemler alınmaya başlanmıştır. Bu konuda toplumsal uzlaşa ve insan hakları temelinde çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar uluslararası düzeyde sonuç vermeye başlamıştır.

Uluslararası düzeyde yayınlanan 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi insan hakları konusunda yeni bir dönemin habercisi olmuştur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile beraber BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi ve BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi Dünya İnsan Hakları Anayasası'nı oluştururlar. İnsan hakları konusunda icracı organ, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'dur. Komisyon 53 ülke temsilcisinden oluşmaktadır. Komisyona Türkiye'de dahildir. Bölgesel nitelikteki sözleşmelerden ilki Avrupa Konseyi tarafından 3 Eylül 1953 tarihinde yürürlüğe konulan ve insan hakları kurallarının oluşturulması ve uygulanmasında önemli bir yer işgal eden Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesidir (AİHS). Bu Sözleşmeye bağlı sekiz protokol imzalanmış ve altısı yürürlüğe girmiştir. Avrupa İnsan Hakları Komisyonu, Avrupa İnsan Hakları Divanı ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi gibi uluslararası alanda bağlayıcı kararlar üreten organlar oluşturulmuştur (TMMOB, 1998). 1890 yılında oluşturulan Pan-Amerikan Birliği 1948 yılında ABD'nin imza koymadığı Amerikan Devletleri Örgütü (ADÖ) halini almıştır. Bu örgütlenme içinde İnsan Hakları Amerikan Devletleri Arası Komisyonu ve Amerikan Devletleri Arası İnsan Hakları Mahkemesi oluşturulmuştur. Ayrıca Amerikan Sözleşmesi ve Amerikan İnsan Hakları ve Ödevleri Beyannamesi 18 Temmuz 1978 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Beyanname, Güney Amerika ve Karayip Adaları'nda hukuk devletinin gereklerini ve insan haklarına saygıyı sağlama işlevini sürdürmektedir (TMMOB, 1998).

Bölgesel örgütler arasında 3 Eylül 1963 tarihinde yürürlüğe giren Afrika Birliği Örgütü (ABÖ) de sayılmıştır. Afrika Birliği Örgütü Şartı'nın "Başlangıç Bölümü" önemlidir. Buna göre, halkların kendi geleceklerini belirlemede devredilemez haklarının olduğu savunulmuştur. Sömürgeciliğe karşı mücadele ve devletler arası işbirliği önemli konularındandır. Afrika Birliği Örgütü, 21 Ekim 1986 tarihinde Afrika İnsan ve Halkların Hakları Sözleşmesi'ni kabul etmiştir. Sözleşme ile Afrika İnsan ve Halkların Hakları Komisyonu kurulmuştur. Fakat mahkeme sürecinden hiç bahsedilmemiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrası 33 Avrupalı ülke, ABD ve Kanada 1975 yılında Helsinki'de Helsinki Sonuç Belgesini imzalamıştır. Bu belge Avrupa sınırlarını belirleme ve Doğu-Batı

ilişkilerini geliştirme amacıyla oluşturulmuştur. Helsinki süreci bir diğer deyişle Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı (AGİK) sürecini başlatmıştır. Batı ülkeleri için bu süreç temel insan haklarının güvence altına alınması amacını taşımaktadır. AGİK süreci 1989 Viyana Belgesi imzalanana kadar, Helsinki şartları düzeyinde gelişmiştir. 1990 yılında Paris Şartı imzalanmıştır. Viyana Belgesi ve özellikle Paris Şartı'nın imzalanmasından sonra ise AGİK'in gündemi önemli bir biçimde farklılaşmıştır. AGİK süreci Paris Şartı ile birlikte bir görüşme sürecinden çıkarak kurumsallaşmış bir yapıya doğru dönüşme yoluna girmiştir. AGİK belgeleri insan haklarına ilişkin uluslararası belgelere göndermede bulunarak katılan devletleri bunlara uymaya davet etmektedir. Bu belgelerde ayrıca katılan ülkelerin kendi mevzuatlarında bu haklara yer vermeleri istenmekte, insan haklarının güvence altına alınması için tavsiyelerde bulunmaktadır (TMMOB, 1998).

19. yüzyılın başlarından itibaren gelişmeye başlayan insan hakları kavramı liberalizmin temel taşlarını oluşturmaktadır. Bu dönemde burjuva sınıfının feodaliteye karşı üstünlüğü söz konusudur (Tanilli, 1994:423). Feodalite-burjuva mücadelesi sonucunda burjuvazilerin elde etmiş oldukları siyasi ve iktisadi kazançlar temel haklar beyannamelerinde yer almış ve bu şekilde hukuk düzenlerinin yapıtaşlarını oluşturmuştur (Tanör, 1994:56). Temel olan şudur ki; insanın bireysel ve bağımsız varlık alanına ne devlet ne de dışarıdan üçüncü bir kişinin karışmaması gereklidir (Kaboğlu, 1996:7). Bu düşünce ortamında 1789 yılında ilan edilen Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi somut bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır (Algan, 2007:35). Doğal hukuk doktrininden esinlenen bu belge, ferdiyetçiliği ön plana çıkarır. Buna göre bireylerin özgürlük alanı devletin faaliyet ve müdahale alanlarının daraltılması anlamına gelir. Bu kişilerin hak ve özgürlüklerinin sınırlandırılmaması için çok önemli bir adım olmuştur. Ancak bu tam anlamıyla ihtiyaçları karşılayamamıştır.

Kişileri yaşadığı toplumdan bağımsız düşünmek toplumsal ve sosyal yapı ile bağdaşmaz. Bu sebeple sosyal hakların ortaya çıkması gündeme gelmiştir. Aslında sosyal hakların ortaya çıkış süreci 18. ve 19. yüzyıllarda Avrupa'da ortaya çıkan Sanayi Devrimi'ne dayanmaktadır. Sanayi devrimi ile yeni bir sınıf

yani işçi sınıfı ortaya çıkmıştır (Bulut, 2009:43). Sanayi devrimi ile yeni bir ekonomik düzen ve sosyal farklılıkların yarattığı sosyal eşitsizlikler meydana gelmiştir. Fransız Bildirgesi'nde yer alan hakların sadece toplumun küçük bir kesimi tarafından kullanılabildiği gerçeği karşısında, devletin temel hak ve hürriyetleri koruması ve işçi sınıfı lehine müdahalede bulunması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır (Akıllıoğlu, 2012:172). Bu dönemde işçi sınıfının öneminden dolayı devletin sosyal niteliği ağır basan tedbirler alması gerektiği gündeme gelmiş ve bu önlemlerin sosyal nitelikli olmasını sağlayan düzenlemeler yapılmıştır. Tüm bunlar sosyal içerikli yasa ve anayasaların doğmasına yol açmıştır (Tanör, 1978:70). Buna göre insan artık soyut bir varlık olarak değil, toplumun bir ferdi olarak değerlendirilecektir. Buna yönelik olarak yalnızca devletin keyfi müdahalelerine karşı ileri sürülebilen negatif haklar değil, devletten olumlu bir edim isteme yetkisi veren pozitif haklar da tanınmış olacaktır. Artık bireye tanınan yaşama hakkının yanında insan onuruna yaraşır bir şekilde yaşayabileceği sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması da bir hak olarak tanınacaktır (Kapani, 1993:52).

Gelişen süreçte sosyal hak ve sosyal hukuk anlayışı içerisinde sosyal haklara yer veren ilk anayasa 1848 Fransız Anayasası olacaktır (Mumcu ve Küzeci, 2011:78,79). Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra ise 1917 Meksika Anayasası, 1918 ve 1924 Sovyet Anayasaları ve 1919 Weimar Anayasası sosyal hakların geniş ölçüde tanındığı anayasal belgeler olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaboğlu, 2002:44,45).

Sağlık hakkı, devletin bireylere daha kaliteli bir yaşam sürmeleri için sunmuş olduğu bir haktır. Sağlık hakkı ile ilgili gelişmeler sosyal devlet anlayışının ortaya çıkmasıyla belirginleşmiş ve pekişmiştir. Liberal devlet anlayışı yerine sosyal devlet anlayışının benimsenmesi devletin bireyler arasında eşitsizlikleri giderecek önlemler almasını sağlayacak imkanları doğurmuştur. Devletin, bireyin maddi ve manevi varlıklarını geliştirmeleri için yaşama müdahale etmesi ve doğal eşitsizlikleri en aza indirgeyecek politikalar izlemesi gereği ortaya çıkmış ve bunun sonuçlarından biri olarak da sağlık hakkı doğmuştur. Buna göre devlet kişinin sağlıklı olması ve sağlıklı bir yaşam sürmesi için önlemler almalıdır. Bireylerin sağlıklı kalabilmesi için devletin bir takım imkanlar sunması

gerekir. Kişinin sağlığını tehdit eden faktörlerin saf dışı bırakılması ancak devlet tarafından sağlık hakkının güvence altına alınması ile gerçekleşir. Sağlık hakkı kavramı üzerinde ortak bir noktada buluşulduğu pek söylenemez. Sağlık hakkı yerine sağlık hizmeti hakkı denilmesi gerektiğini savunan görüşler de vardır. Bu görüşe göre sağlık hakkının mükemmeliyetçi bir yaklaşım sergilediğini ve bunun imkansız bir standart olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca sağlıkta eşitsizliğin önemli bir bölümü kişilerin sağlık durumunun farklılığından değil sağlık hizmetine erişimdeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Başka bir görüşe göre sağlık hakkı yerine sağlığın korunması hakkı teriminin kullanılması daha uygun olacaktır (Tacir, 2011:35).

Sağlığın korunması hakkı hem sağlık hizmetlerine erişme hem de sağlıklı olma hakkını kapsamaktadır. Buna karşılık sağlık hakkı teriminin daha kapsayıcı olduğunu savunan görüşler de vardır. Kişilerin sosyal ve ekonomik düzeylerinin sağlık için belirleyici olduğu düşünülürse devlete bu yönde gerekli sosyo-ekonomik koşulları hazırlama görevi de yüklemesi bakımından sağlık hakkı teriminin daha kapsamlı bir kavram olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Tacir, 2011:36). Böylece devlete düşen sorumluluğun sadece belirli bir sağlık hizmetinin sağlamak yada belirli bir sigorta sistemi getirmekle sınırlı olmadığı ortaya çıkmıştır. Kişilerin yaşam süreleri boyunca sağlıklı olacağının garanti edilmesi söz konusu değildir. Ancak maksimum düzeyde imkan sağlanarak sağlıklı yaşamları hedeflenir. İşte bu yüzden her ne kadar sağlık hakkına alternatif kavramlar türetilse de sağlık hakkı kavramının en kapsayıcı kavram olduğu açıktır.

İnsanı diğer canlılardan ayıran en temel özellik aklını kullanarak doğaya egemen olmaya çalışmasıdır. İnsanın yaratılışından bu yana meydana getirdiği ve sürekli geliştirdiği uygarlıkla birlikte daha sağlıklı yaşama şansına kavuşmaktadır. İlkel topluluklardan bu yana her geçen gün sağlıklı yaşam konusunda ilerleme katedilmektedir. Gelişen bilim, teknoloji insanların daha sağlıklı yaşamları adına önemlidir. Sağlıklı bir yaşam sürme, her bireyin en doğal ve tartışılmaz hakkıdır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hakkının kurumsal düzeyde ele alınması tartışılan konulardandır (Dağlı, 1992:137).

2.2.2. Avrupa'daki Gelişmeler

Hipokrattan bu yana uygulanan geleneksel ve klasik hekimlik anlayışında hekim, hasta ve hastalık kavramları ön plandadır. Sağlığı bozulan kişiyi iyileştiren hekim bunu ücret karşılığında yapar ve bu hekimin bir zanaatı olarak görülür. Tabi hekimin bu işlevinin denetlenebilmesi söz konusu değildir. Bu husus da hekimlerin toplumda varlıklı ve ayrıcalıklı olmalarını sağlamıştır. Meslek farklılıklarının artması ve sanayi devrimi ile kavramlarda değişiklikler olmaya başlamıştır. Eşitlik, insan hakları ve sosyal devlet gibi kavramların ortaya çıkması geleneksel hekimlik anlayışında söz konusu olan bireysel hekimlik yerini kamu hizmetine bırakmıştır. İnsan yaşadığı ortam ile birlikte ele alınmaya başlayınca koruyucu hekimlik kavramı ortaya çıkmıştır. Hekimlik hizmeti 19. yüzyıla kadar yardım kurumları, vakıflar ve bağışlarla karşılanmakta iken bu hizmet 19. yüzyılın ikinci yarısında bir sistem arayışına yönelmiştir. İlk kez 1883'de Almanya Bismarc tarafından ilk hastalık sigortası kurulmuştur. İşçi ve işverenlerden kesilen primler, çeşitli sağlık kurumlarından tedavi edici hekimlik hizmetini satın almak için kullanılmaya başlanmıştır. Koruyucu hekimlik giderek önem kazanınca sigorta sistemine çeşitli yan kuruluşlar ve kurumlar da eklenmiştir (Dağlı, 1992:137).

2.2.3. Uluslararası Alandaki Gelişmeler

Büyük yıkıma yol açan 2. Dünya Savaşı sonrasında kavram değişiminde daha da hareketlenmeler olmuştur. Sağlık hizmetinin kişinin temel hakkı ve devletin temel ödevlerinden sayılmaya başlaması Birleşmiş Milletler Antlaşması'nda kendine yer bulmuştur. Birleşmiş Milletler Antlaşması giriş kısmında; *"Tüm halkların ekonomik ve toplumsal gelişmesini hızlandırmak üzere uluslararası yollara başvurmaya kararlı olarak bu amaçları gerçekleştirmek üzere çabalarımızı birleştirmek sonucuna vardık."* denilmiştir (Sencer, 1986:3). Bu şekilde alınan kararlar İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde sonuçlarını göstermiştir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi sağlık konusuna yer veren ilk uluslararası belge olmuştur. Bu belgenin 25. maddesinde: *"Herkesin, gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere, sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk ihtiyarlık veya geçim*

olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır. Ana ve çocuk özel bakım ve yardım görme hakkına sahiptir. Bütün çocuklar evlilikle veya evlilik dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan yararlanırlar.” ifadesine yer verilmiştir (İHEB, 1948: madde 25). Yani insanın temel ihtiyaçlarından biri de sağlık hakkıdır. Bu bildiri ile herkesin maksimum düzeyde sağlıklı yaşaması temel bir insan hakkı olarak görülmüştür.

Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü Assamblesi ve Alma-Ata Bildirisi sağlık hakkının uluslararası alandaki gelişmeleri açısından önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 7 Nisan 1948’de kurulmuştur. Afrika, Amerika, Doğu Akdeniz, Avrupa, Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik olmak üzere Dünya’nın 6 bölgesine yayılmış vaziyettedir. Her bölgede oluşturulan komitelerin yıllık toplantılarında üye ülkelerin fikir alışverişine ortam sağlanmaktadır. Öneriler oluşturulmaktadır. Bu komiteler ülkelerarası iletişim ve yardımlaşmaya yönelik bir köprü oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Kurultayı’nın yapmış olduğu yıllık toplantılarda ülke sorunları gündeme gelmektedir. Ayrıca bölge komitelerinde alınan kararlar da görüşülmektedir. Herhangi bir konuda yardım gerektiğinde de Dünya Danışma Komitesi devreye girmektedir. Sağlık hakkı konusunda DSÖ Assamblesi 1970 yılında bir yenilik getirerek, sağlık hakkını geliştirmiş ve sağlıklı yaşamının doğuştan kazanılmış bir hak olduğunu ifade etmiştir. DSÖ Assamblesi tüm toplumlar için olabilecek en üst düzeyde sağlıklı yaşamın sağlanmasının, Dünya Sağlık Örgütü’nün amaçlarından biri olduğunu belirtmiştir. Assamble bu amaca varmak için alınması gereken önlemleri belirlemiştir. Her ülkede sağlık örgütlerinin etkinliğinin artırılması gerekliliğinin altı çizilmiştir. Bu konuda hükümetlere çeşitli öneri ve tavsiyelerde bulunulmuştur. Ayrıca hükümetlerin bu konularda yapacakları politikalar desteklenmiştir (Dağlı, 1992:140). Assamble tarafından bazı kararlar alınmıştır. Bu kararlar şu şekildedir:

“1. Halkın sağlığını korumaktan hükümetler sorumlu olmalıdır. Olabilecek en yüksek düzeydeki sağlıklı yaşamı gerçekleştirmek, ekonomik ve toplumsal gereklerin yerine getirilmesine bağlıdır. Sağlık servisleri bir plan gereğince tüm ülkeye yaygınlaştırılmalıdır. Bu servislerden herkesin en yüksek düzeyde yararlanabilmesi planlanmalıdır. Bu servislerin ihtiyaçları tüm güçler ve

kaynaklar kullanılarak karşılanmalıdır.

2. Sağlık örgütlerinin başarılı olabilmeleri için sağlık alanında çalışan tüm personelin topluma karşı sorumluluklarının bilincinde olmaları gerekmektedir. Ayrıca her düzeydeki ulusal sağlık personeli eğitiminin akılcı düzenlenmesi bu hususta çok önemlidir.

3. Bireylere ve topluma aşılana koruyucu önlemler sayesinde sağlık örgütlerinin başarı şansı artmaktadır. Örgütlerin başarısı önemli ölçüde koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin eşgüdümüne bağlıdır. Anne ve çocukların sağlığı toplumun geleceği açısından önemlidir.

4. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gereklidir. Ayrıca rehabilite edici sağlık hizmetlerinin artırılması gerekir. Bu konularda gerekli çalışmalar yapılmalı ve sağlık örgütleri geliştirilmelidir.” (Dağlı, 1992:141,142).

Alma-Ata Bildirisi ise Kazakistan’ın başkenti Alma-Ata’da 1978 yılında kabul edilmiştir. DSÖ Assamblesi ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu yürütme kurulu tarafından düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı neticesinde yayınlanan bu bildiri sağlık hakkı açısından önemli bir gelişmedir. Bir anlamda bu bildiri Dünya sağlık anlayışının temel dayanağı ve anayasası olmuştur. Alma-Ata’da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu Uluslararası Konferans ile dünyadaki tüm insanların sağlıklarının korunması ve daha iyi bir duruma getirilmesi için önemli bir işe imza atılmıştır. Konferansta sağlığın temel bir insan hakkı olduğu, sağlıklı olmanın sadece hastalığın ve sakatlığın olması değil bedensel ruhsal ve sosyal yönden iyi olma halini ifade ettiği vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin giderilmesi gerektiği savunulmuştur. İnsanların sağlıklı olabilmesi için hükümetlerin daha büyük işler yapması gerektiği benimsenmiştir. Ayrıca bu bir sosyal devlet politikası olarak görülmüştür. Temel sağlık hizmetlerinin gerekliliğinden bahsedilmiştir (Dağlı, 1992:142,143).

Alma-Ata konferansının amaçları şu şekilde belirlenmiştir: *“Bütün memleketlerde temel sağlık hizmeti fikrini geliştirmek; milli sağlık sistem ve hizmetlerinin geniş çerçevesi içinde temel sağlığın geliştirilmesi ile ilgili deneme ve bilgi alış verişi yapmak; temel sağlığın ilgilendirdiği ve bu hizmetlerce daha iyi duruma getirebileceği sürece, dünyada halen mevcut olan tüm sağlık ve sağlık hizmetleri durumlarını değerlendirmek; temel sağlık prensipleriyle, bu hizmetlerin geliştirilmesinde ortaya çıkan uygulama zorluklarını giderecek çalışma yöntemlerine açıklık getirmek; temel sağlığın geliştirilmesi için gerekli teknik işbirliği ve desteği sağlamak bakımından, hükümetlerin, milli ve milletlerarası örgütlerin oynayacağı rollere açıklık getirmek; temel sağlığın geliştirilmesine yönelik önerileri formüle etmek.”* (Dağlı, 1992:146,147).

2.2.4. Ulusal Düzeyde Sağlık Hakkının Gelişimi

Türkiye’de sağlık hakkının gelişimi Kanuni Esasi’ye kadar dayanmaktadır. Kanuni Esasi’de sağlık hakkına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 1876 Anayasası’nda kişisel özgürlükler ve mesken dokunulmazlığına yönelik çalışmalar yapılırken; 1921 Anayasası ise Kurtuluş Savaşı döneminde hazırlandığı için daha çok yönetim ve işlerlik ile ilgili konuları içermiştir. 1924 Anayasası’nda salgın hastalıklara yönelik bir düzenleme getirilmiştir. 1961 Anayasası sosyal devlet ilkesi kapsamında olduğundan yaşama hakkını ve sağlık hakkını temel haklar arasına almıştır. 1982 Anayasası’nda ise; *“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.”* ibaresi yer almaktadır.

2.2.4.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

Osmanlı’da sağlık hizmetlerinin vakıflar aracılığıyla sağlandığı belirtilmektedir. Osmanlı’da ilk hastane Bursa’da Yıldırım Beyazıt tarafından yaptırılmıştır. Daha sonraları Sivas, Amasya, Tokat, Çankırı, Kastamonu ve Konya’da hastane yapılmıştır. Fatih Sultan Mehmet de İstanbul’da 1470 yılında hastane yaptırmıştır. Bu hastanede hastaların, herhangi din ve mezhep ayrımı yapılmaksızın muayene ve tedavi edildiği ifade edilmektedir. Ayrıca hastanede

tabip, eczacı, katip, hasta bakıcıları, vekil harcı, anbar memuru, aşçı ve hastaların ilaçlarını muhafaza eden bir memur ve kapıcı bulunmaktadır. Hastanede mevcut hastalardan başka hariçten ayakta tedavi hizmeti de verilmiştir. XV. yüzyıl sonlarındaki hastanelerden birisi de 1485'te 2. Beyazıt tarafından Edirne'de yaptırılan hastane ile tıp medresesidir. Evliya Çelebi'nin, Medrese-i Et-tıbbı ismini verdiği bu medresenin odalarında değerli talebeler yetişmiştir. Evliya Çelebi'ye göre burada bazı hastaların musiki ile tedavi edildiği görülmektedir. Hastanenin eczanesinde hastalıklara göre macun çeşitleri bulundurulmaktadır. 15. yüzyılda Üsküdar Karacaahmet'te cüzzamlılara mahsus bir tecrithane yaptırılmıştır. 16. asrın ikinci yarısından sonra hastanelerin sayısı artmıştır. 16. yüzyılın sonlarında Üsküdar'da padişah 3. Murat'ın validesi Nurbanu Sultan Darüşşifası ile 17. yüzyıl başlarında 1. Ahmet'in yaptırdığı Darüşşifa bunlardan bazılarıdır.

Osmanlı İmparatorluğu'nda sosyal devlet izlenimi bırakan emareler mevcuttur. Osmanlı, her ne kadar sınırlı da olsa ve herhangi bir kanuni düzenleme bulunmasa da çağa ayak uydurmaya çalışmış ve sosyal devlet anlayışı ile hareket etmek için çaba harcamıştır. Osmanlı'da ilk sağlık düzenlemesi 1870'lerde "Memleket Tabiplikleri" kurulmasını öngören tüzükle başlamıştır. Tabiplerin ücretleri yerel yönetimlerce ödenmektedir. Ayrıca vakıflardan sağlanan gelirlerle ve yoksul halk için yapılan bağışlarla çok az sayıda "Guraba Hastaneleri" kurulmuştur. Ancak bu sınırlı girişimler tüm ülke geneline yayılamamıştır (Dağlı, 1992:148,150).

2.2.4.2. Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet döneminde, sağlık hakkı ile ilgili önemli adımlar atılmıştır. 2 Mayıs 1920'de kurulan ilk hükümetin içinde bir "Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti"nin yer alması bunun göstergelerindendir. Ancak bu dönemde sağlık alanında olanaklar son derece kısıtlıdır. 1921-1946 döneminde temel örgütlenme birimi "Hükümet Tabipliği Sağlık Müdürlüğü" sistemidir. Hükümet

Tabipleri ayrıca serbest meslek uygulamasına tabidir. Ayrıca bu tabipler ecza dolabı açarak eczacılık yapmaya da yetkilidir. Bu dönem Refik Saydam dönemidir. Bu dönemde sağlık hizmetleri ile sağlık örgütlenmesinde önemli gelişmeler gerçekleştirilmiştir. Cumhuriyet'in başlarında ilk problem bulaşıcı ve salgın hastalıklardır. Bu nedenle 1921-1937 arasında koruyucu hekimliğe önem verilmiştir. Koruyucu hekimlik ile salgın hastalıkların önüne geçilmeye çalışılmıştır. Sıtma, trahom ve frengi ile mücadele için ayrı ayrı örgütler kurulmuştur. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise yerel yönetimlere bırakılmıştır. Bu dönemde beş ilde Sağlık Bakanlığı'na bağlı numune hastaneleri açılmıştır. Kırsal kesimde de gezici hekimler ile görev yürütülmesi düşünülmüş ise de bu gerçekleştirilememiştir. 1923 yılında hekimlere zorunlu hizmet yasası çıkartılmış ve bu yasa dokuz yıl uygulanmıştır. Zorunlu hizmet uygulaması bu dönemde getirilmiştir. Bu uygulamaya göre devlet hekim olarak yetişecek olanları burs v.b. gereçlerle destekleyecek, karşılığında bu hekimler bir süre devlete hizmet edeceklerdir. Bu yıllarda zorunlu görevler çıkarılarak hekimlik mesleğini icra edenlerin devlete olan yükümlülüklerini yerine getirmeleri sağlanmıştır (Dağlı, 1992:151).

Cumhuriyet döneminde ilk Kızılay Hemşire Okulu açılmıştır. 1925 yılında açılan bu okul sayesinde hemşire ihtiyacı bir nebze olsa karşılanabilmiştir. Ayrıca Köy Enstitüleri kurulduktan sonra 1943 yılında kırsal yörelerde görev yapmak üzere "Sağlık Kolları" açılmıştır. Bu uygulama ile yöre halkının içerisinde sağlık memuru ve ebe yetiştirilmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde yetişen insanların yetiştikleri bölgede hizmet etmelerinin sağlanması planlanmıştır. Bu insanlardan bu şekilde faydalanılma yoluna gidilmiştir. 1943 yılından 1950 yılına kadar sağlık kolları faaliyetlerine devam etmiştir. İlerleyen dönemde de birtakım çalışmalar yapılmıştır. 1946-1950 döneminde gerçekleşen planlama faaliyetleri önem arz etmektedir. Bu dönemin en önemli gelişmesi, kırsal bölgelere sağlık hizmeti götürme planıdır. Bu plana göre kırk köylük bölgelere sağlık personeli ve sağlık teçhizatı götürülmesi amaçlanmıştır. Bu götürülecekler içerisinde; iki hekim, ebe, araç-gereçli kurumlar da vardır. Bundan ziyade 17 bölgede bölge hastanelerinin kurulması amaçlanmıştır. Yedi bölgede ise tıp fakültelerinin açılması planlanmıştır. Fakat tüm bu çalışmalar ve planlamalar uygulamaya bir

türlü konulamamıştır. 1935 yılında Sağlık Bakanlığı'nın hizmeti tek elden yürütmesini amaçlayan 3017 sayılı yasaya rağmen 1946'da Sosyal Sigortalar Kurumu'nun kendi sigortalılarına hizmet vermek için kendi sağlık örgütünü kurma yoluna gitmesi bu dönemin en önemli gelişmelerindendir. Böylelikle kurumların kendi başına sağlık hizmeti verme eğilimi giderek yaygınlaşmıştır. 1960'tan sonra koruyucu sağlık hizmetleri gözardı edilmiş ve tedavi edici sağlık hizmetleri ön planda tutulmuştur. Hastane hizmetleri devlete bağlanmıştır. Ancak hekim sayısı istenen seviyeye ulaştırılamamıştır (Dağlı, 1992:152).

1961 Anayasası ile sağlık hizmetlerini devletin temel görevi ve kişilerin anayasal hakkı sayan anayasa hükmü yürürlüğe konulmuştur. Sağlık hakkının sosyal bir hak olarak kabul edilmesi fikri 1961 Anayasası görüşmeleri sırasında gündeme gelmiştir. Temsilciler Meclisi üyelerince, her ne kadar sağlık hakkını düzenleyen 48.maddenin uygulanmasının güç olduğu kabul edilse de önemli bir adım olacağı benimsenmiştir. Nitekim sağlık hakkı evrensel belgelere girmiş ve çeşitli ülkelerin Anayasa metinlerinde yer almıştır. Ülkemizde de böyle bir adım atılması çok olumlu bir gelişmedir. Zaten 48.maddenin gerekçesinde de: *"....Devletin sıhhi bakım ve mesken sağlama görevi hem İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde hem de bazı anayasalarda ayrıca belirtilmiştir."* denilmektedir (T.C. Temsilciler Meclisi Anayasa Komisyonu, 1961:35). 1961 Anayasası'nın 48.maddesinde *"Sağlık Hakkı"* başlığı altında konut hakkına da yer verilmiştir. Maddede: *"Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul ve dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır."* denilmektedir (T.C. 1961 Anayasası, 1961: madde 48). Madde gerekçesinde de *"...zamanımızın refah devletinde (iktisaden zayıf halk tabakalarının hayatları için en zaruri olan hakları fiilen sağlayan sosyal devlette) ferdin sağlığını gerek doğrudan doğruya gerek özel teşebbüsle ve mahalli idarelerle işbirliği yaparak temin etmek devletin başta gelen görevleri arasında yer almaktadır. Sağlığın beş şartı olan barınma ihtiyacı da bu hakla doğrudan doğruya ilgilidir. Bundan ötürü sosyal devlet herkese barınacak bir yer sağlamanın çarelerini arayıp bulmak ve gerçekleştirmek zorundadır."* şeklinde bir ifade yer almaktadır (T.C. Temsilciler Meclisi Anayasa Komisyonu, 1961: 35).

1961 Anayasası'ndan sonra kabul edilen 1982 Anayasası metinlerinde de sağlık hakkına yer verilmiştir. Ancak 1961 ve 1982 anayasalarının sağlık hakkı ile ilgili maddelerinin içeriğinde bazı farklılıklar söz konusudur. 1961 Anayasası'nda devletin, herkesin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlü olduğunu ifade eden belirgin bir hüküm varken 1982 Anayasası'nda bu durumun söz konusu olduğu pek söylenemez. 1982 Anayasası sağlıkla ilgili devletin görevini birey düzeyinden çevre düzeyine çekmiş gibi bir izlenim bırakmaktadır. 1982 Anayasası'nın sağlık hakkı ile ilgili 56.maddesi şöyledir: *“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devlet'in ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırmak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”* (T.C. Anayasası, 1982: madde 56). Ayrıca 1961 Anayasası'nda sağlık ile konut hakkı aynı madde içerisinde değerlendirildiği halde 1982 Anayasası'nda iki ayrı maddede değerlendirilmiştir. Kenar başlığın altındaki alt başlıkta *“sağlık hizmetleri”* yanına çevrenin korunması unsuru dahil edilmiştir. 1982 Anayasası'nın 56.maddesinde sağlık hakkı ve çevre hakkı birlikte değerlendirilmiştir.

Türkiye'nin imzaladığı İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde söz konusu olduğu gibi 1982 Anayasası da sağlık hakkını temel bir hak olarak görmüştür. 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde sağlık hakkı *“Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması”* başlığıyla yer almıştır. Bu durum çağdaş demokrasi yolunda ilerlemek isteyen Türkiye'nin uluslararası düzenlemeleri dikkate alarak kendi mevzuatını oluşturduğunu göstermektedir. İnsan haklarına saygılı olan ve demokrasiyi savunan ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de bu gelişerek devam etmiştir. 1982 Anayasası'nın 56. maddesinin gerekçesinde; devletin, vatandaşının beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını sağlamakla görevli

olduğu, devletin bu yönde çalışmalar yapması gerektiği, ayrıca bunun devamlılığı için gerekli denetimlerin yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca bu madde ile “Genel Sağlık Sigortası” uygulaması getirilmiştir. Bu uygulama ile yoksullara devletin destek sağlayacağı öngörölmüştür.

Sağlık hizmetinden yararlanmak ve sağlıklı yaşamak bir haktır. Anayasa bu hakkı sağlama görevini devlete vermiştir. 1982 Anayasası’nın 2. maddesinde; “*Sosyal Bir Hukuk Devleti*” ibaresi geçmektedir (Keskinsoy, 2015:19). Sosyal hukuk devleti olmanın gereklerinden biri de “*Temel Haklar ve Ödevler*” başlığı altında düzenlenen hakların sağlanmasıdır. Sağlıklı yaşam hakkı ve sağlık hizmetinden yararlanma hakkı da bu kapsamdadır. Bu hakkın çiğnenmesi doğrudan sosyal hukuk devleti niteliğinin ihlali anlamına gelir. Sosyal devlet ilkesi hukuk devletinin ön koşuludur. Türkiye de hukuk devletinin gereği olan sosyal devlet ilkesini benimsemiştir. 1982 Anayasası’nın 5. maddesinde sosyal devlet ilkesi vurgulanmıştır. 5. madde: “*Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütönlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.*” şeklindedir (T.C. Anayasası, 1982: madde 5). Sosyal devlet vatandaşına gerektiğinde destek olan devlettir. Klasik liberal devlette olduğu gibi hiçbir şeye karışmam diyemez. Toplumsal adaletsizliği önlemek için zayıf olanları güçlüler karşısında ezilmesin diye korur, kollar. İşte sosyal devlet, toplumda dengeyi sağlamak üzere anayasal düzenlemelerini sosyal devlet ilkelerine göre düzenler.



3. ULUSLARARASI BELGELERDE SAĞLIK HAKKI

3.1. Genel Olarak

Sağlık hakkı insan hakları sınıflandırmasında ikinci kuşak haklar arasında yer alır. Aslında sağlık hakkının hukuktaki yerini tespit edebilmek için ulusal ve uluslararası belgelerden, insan hakları yasalarından ve sağlık uygulamalarından yararlanmak gerekir. İnsan hakları ile ilgili çalışmalar sağlık hakkının da önemi konusunda bize bilgi vermektedir. İnsan haklarının uluslararası belgelerde yer alması sağlık hakkının da bağlayıcılık kapsamında ilerleme katetmesine yol açmıştır. Bu belgelerden ilk ve başlıca olanı, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'dir (1948). Bu uluslararası belgeyi hem insan hakları hem de sağlık hakkı açısından incelersek; BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 1. maddesinde; *“Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.”* denilmektedir (İHEB, 1948: madde 1). Bu maddede yer alan ifadeye göre belgede yer alan bütün haklar için herkesin eşit olduğu öngörülmüştür. Bu bağlamda 2. maddede ise, *“Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir.”* denilmektedir (İHEB, 1948: madde 2). Yine 22. maddesinde *“Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır. Ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin örgütlenmesine ve kaynaklarına göre, herkes onur ve kişiliğinin serbestçe gelişim için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.”* ifadesi yer almaktadır (İHEB, 1948: madde 22). Bu madde sağlık hakkına dolaylı olarak değinmiştir.

BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesi ise: *“Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır.”* ifadesine yer vermiştir (İHEB, 1948: madde 25). Bu maddeden de anlaşılacağı üzere sağlık hakkına doğrudan yer verilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, bireylerin yaşam haklarına sahip olduklarını ve özgürce bu haklarını kullanabilmeleri gerektiğini ifade eder. Ayrıca herkes yasalar önünde eşittir ve kimse keyfi uygulamalarla özgürlüğünden men edilemez. Sağlık hakkı, mülk edinme hakkı, seyahat ve oturma hakkı, yurttaşlık

hakkı, evlenme ve yuva kurma hakkı, düşünce özgürlüğü, din ve vicdan hürriyeti, dernek kurma hakkı, siyasi yaşama katılma hakkı, sosyal güvenlik hakkı, çalışma hakkı, dinlenme hakkı, eğlenme, beslenme, konut, eğitim, kültürel faaliyetlere katılma hakları insan hakları kapsamında bu belgede tanımlanmıştır. Ancak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi devletlere karşı herhangi bir yasal yaptırım öngörmemektedir. Ülkeler anayasalarında bu sözleşmeye atıf yaparak oluşturmuş oldukları mevzuat çerçevesinde insan hakları konusunda yaptırım uygulayabileceklerdir. Dolayısıyla İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin ülkelere doğrudan yaptırım gücü yoktur.

1952 yılında Birleşmiş Milletler tarafından insan haklarının ihlalini engellemek için bir sözleşme yapılması kararı alınmıştır. Bu karar ile sosyal hakları düzenleyen Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ESKHUS) ve klasik haklara yönelik düzenlemeleri içeren Medenî ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi (MSHUS) yürürlüğe girmiştir. BM Evrensel Beyannamesine ek olarak hazırlanan Medenî ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi halkların kaderlerini tayin hakkı, bir sözleşme yükümlülüğünden dolayı özgürlükten yoksun bırakılmama hakkı, tutukluların insani muamele görme hakkı, savaş propagandası ve nefret söylemi yasağı ve azınlık haklarını kapsamına almaktadır. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ESKHUS) ise ikinci kuşak haklarla ilgilidir. Sağlık hakkı, çalışma hakkı, adil ücret, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, işte yükselme için fırsat eşitliği ve dinlenme hakları, sendika ve grev hakları, sosyal güvenlik hakkı, ailenin, annenin ve çocuğun korunması hakkı, kişinin kendisinin bilimsel, edebî veya sanatsal ürününden yararlanma hakkı, herkesin kendisi ve ailesi için elverişli bir yaşam seviyesine sahip olma hakkı, açıktan korunma hakkı, eğitim hakkı, kültürel yaşama katılma, bilimsel gelişmenin ürünlerinden yararlanma hakları bu sözleşmenin içerisinde yer alır. Sözleşmenin 12. Maddesinde sağlık hakkı, "Sağlık standardı hakkı" başlığı altında *"herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkı"* olarak tanımlanmıştır (ESKHS, 1966: madde 12).

Ayrıca insan haklarının korunması bağlamında 1961 tarihinde Avrupa Sosyal Şartı imzalanmıştır. Şart'ın içerisinde sağlık hakkı, çalışma hakkı, çocukların ve

gençlerin korunma hakkı, çalışan kadının anneliğe dair hakları, meslekî eğitim hakkı, sosyal güvenlik hakkı, sosyal ve tıbbî yardım hakkı gibi ikinci kuşak haklara da yer verilmiştir. Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi gibi bir yaptırım sistemi öngörmemiştir. Avrupa Sosyal Şartı'nın, 11. Maddesi; "Sağlığın Korunması Hakkı" başlığı altında sağlık hakkına yer vermektedir. Bu madde kapsamında sağlığı geliştirmek, sağlığın korunması gibi konular üzerinde işbirliği ve önleyici uygulamalar getirilmiştir. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın 35. maddesi de sağlık hakkını "Sağlık Hizmetleri" başlığı altında düzenlemiştir. Bu başlık altında; *"Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır."* şeklinde ifade edilmiştir (Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı, 2000: madde 35). İşte tüm bu belgelerde sağlık hakkının önemi vurgulanmış ve insan hakkı ışığında sağlık hakkının devletler tarafından ülke mevzuatlarında düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Sağlık hakkının uluslararası arenada kaleme alındığı belge olan Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın başlangıç bölümünün ilk iki paragrafına göre: *"Sağlık bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal esenlik durumudur. Ve yalnızca hastalık ya da maluliyet yokluğu değildir. Ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanma, ırk, din, siyasi görüş, ekonomik ya da sosyal durum farkı gözetilmeksizin her insanın temel haklarından biridir."* (DSÖ Anayasası, 1946). BM Şartı'nın kabul edilmesinin hemen sonrasında sağlık hakkı, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda temel hak olarak tanımlanmıştır. Bu dönem Evrensel İnsan Hakları Bildirisi'nin yayınlandığı dönem öncesine denk gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası sayesinde sağlık bir hak olarak uluslararası hukuk alemine girmiştir. Bu belgenin sağlık hakkına değinmesi ile sonradan oluşturulan birçok ulusal ve uluslararası belgede sağlık hakkına yer verilmiştir.

3.2. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

Sağlık konusuna yer veren ilk önemli uluslararası belge, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi olmuştur. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilmiştir. Beynamede yaşam hakkı ve sağlık hakkı ile ilgili doğrudan ve dolaylı bazı düzenlemeler yer almaktadır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesi hükmü ile sağlık hakkı, bireyin temel haklarından biri olarak kabul edilmiştir. Maddede: *“Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık yaşlılık veya geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksun bırakacak başka durumlarda güvenliğe hakkı vardır.”* ifadesi yer almaktadır (İHEB, 1948: madde 25).

Ayrıca İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 3. maddesinde de; yaşamanın herkesin hakkı olduğu ifade edilmektedir. Bu ifadede sağlık hakkının temelini oluşturan yaşam hakkının, herkese bir hak olarak tanındığı hususu net bir şekilde vurgulanmaktadır. Sağlık hakkı ile ilgili bir başka madde ise 5. maddedir. Madde hükmünde; hiç kimseye işkence yapılamayacağı belirtilmiştir. Bu madde hükmü ile insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğü vurgulanmıştır. Ancak bu maddelerin ihlali durumunda herhangi bir denetim sistemi öngörülmemiştir. Bundan dolayı sağlık hakkını düzenleyen bu hükümlerin bağlayıcılığı olduğu söylenemez. Her ne kadar bağlayıcı olmasa da insan haklarının belirlenmesinde en önemli belgelerden biri olarak sayılmaktadır (Sert, 2004:44).

3.3. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi 1976 yılında yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin 11. maddesi yaşama standardını düzenlemiştir (Sargutan, 2006:379). “Yaşama Standardı” başlığıyla verilen hüküm şu şekildedir: *“Bu sözleşmeye taraf olan devletler, herkese yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkı sağlar. Bu standart yeterli beslenmeyi, giyinmeyi, barınmayı ve yaşama koşullarının sürekli olarak geliştirilmesini de içerir. Bu sözleşmeye taraf devletler açlıktan kurtulmanın herkes için temel bir*

hak olduğunu kabul ederek kendi başlarına ve uluslararası işbirliği yoluyla gerekli tedbirleri alır.” (ESKHS, 1966: madde 11). Sözleşme sağlık hakkını 12. maddesinde "Sağlık Standardı Hakkı" başlığı altında şöyle düzenlemiştir: "Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır. Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler, aynı zamanda; a) Varolan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması, b) Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme, c) Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü, d) Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması, durumları için de geçerlidir.” denilmektedir (ESKHS, 1966: madde 12). Bu düzenlemede sağlık hakkından bizzat bahsedilmiştir. Sözleşmeye göre taraf olan devletlerin herkese erişilebilir ve en yüksek seviyede ruhsal-bedensel sağlık hizmeti sağlaması gerekmektedir.

Ayrıca Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin sağlık hakkına ilişkin 12. maddesinin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üçüncü Komitesi tarafından yorumlanması (14 No’lu Genel Yorum) sağlık hakkı açısından önemlidir: “Komite Sözleşmenin 12. Maddesinin 1. Paragrafında tanımlandığı şekliyle sağlık hakkını, yalnızca zamanında sağlanan ve uygun sağlık bakımını değil, aynı zamanda güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişim ve yeterli sağlık koruma koşulları, güvenli yiyecek arzı, beslenme, konut, işle ilgili ve çevresel şartların sağlıklı olması, ve cinsel sağlık ile üreme sağlığı da dahil olma üzere sağlıkla ilgili eğitimlere erişim gibi sağlığın belirleyici etmenlerini içeren kapsayıcı bir hak olarak yorumlamaktadır. Bunun diğer bir önemli yanı ise, nüfusun yerel topluluk düzeyinde, ulusal ve uluslararası düzeylerde sağlıkla ilgili tüm karar alma süreçlerine katılmasıdır. Sağlık hakkı, her türlü biçim ve düzeyde, zaruri ve birbiriyle ilgili aşağıdaki unsurları içermektedir; bu unsurların, tam olarak uygulanması, belirli bir taraf Devletin bünyesi içindeki mevcut koşullara bağlı olacaktır:

(a) Mevcudiyet: Genel sağlık ve sağlık bakım tesislerinin, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin ve ayrıca programların işleyişinin, taraf Devletin sınırları içerisinde

mevcut olması gerekir. Bu tesis, mal ve hizmetlerin kesin niteliği taraf Devletlerin kalkınma düzeyi de dahil olmak üzere pek çok etmene bağlı olarak farklılıklar gösterecektir. Yalnız bunlar, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişimi ve yeterli sağlık koruma koşullarını, hastane, klinikler ve diğer sağlık yapılarını, ülke koşullara göre rekabet edebilir maaş alan uzman sağlık personeli ve diğer profesyonel personelleri, ve Dünya Sağlık Örgütünün Temel İlaçlar Eylem Programında tanımlanan temel ilaçları içermektedir;

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

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

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

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

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

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

(d) Kalite: Kültürel olarak kabul edilebilir olan sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri aynı zamanda tıbben ve bilimsel olarak da uygun ve iyi kalitede olmalıdır. Bu, diğer şeyler bir yana, nitelikli sağlık personelini, bilimsel olarak onaylanan ve tarihi geçmemiş ilaç ve hastane ekipmanını, güvenli ve içilebilir içme suyunu ve yeterli sağlık koruma koşullarını gerekli kılmaktadır.” (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi [ESKHK], 2000: 14 No’lu Genel Yorum).

3.4. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 1950 yılında Roma’da imzalanmıştır. 1953 yılında yürürlüğe girmiştir. Avrupa Konseyi üyesi olan devletler tarafından imzalanan bu sözleşme “İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme” olarak da adlandırılmaktadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde; adil yargılanma hakkı, özgürlük ve güvenlik hakkı, cezaların kanuniliği, düşünce ve ifade özgürlüğü, yaşama hakkı ve işkence yasağına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Sözleşmenin 2. maddesi hükmü şu şekildedir (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi [AİHS], 1950: madde 2):

“1. Herkesin yaşam hakkı yasanın koruması altındadır. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın yerine getirilmesi dışında hiç kimse kasten öldürülemez.

2. Öldürme, şu durumlardan birinde kuvvete başvurma kesin zorunluluk haline gelmesi sonucunda meydana gelmişse, bu maddenin ihlali suretiyle yapılmış sayılmaz: Bir kimsenin yaşadığı şiddete karşı korunması için, usulüne

uygun olarak yakalamak için veya usulüne uygun olarak tutuklu bulunan bir kişinin kaçmasını önlemek için, ayaklanma veya isyanın yasaya uygun olarak bastırılması için.”

Ayrıca Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine ek 6 numaralı protokol ile ölüm cezası kaldırılmıştır. Bu sözleşme, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin içeriğine göre her ne kadar dar kapsamlı olsa da, hakları hukuksal bir güvenceye kavuşturması açısından önemlidir. Aynı zamanda bu sözleşme ile bireyler uluslararası alanda da bir hak sahibi haline gelmiştir. Bu sözleşmeye taraf olan devletin, vatandaşlarına bu hakları sağlaması gerekmektedir. Eğer güvence altına alınan hakların ihlali söz konusu olursa, ihlalin önlenmesi için Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi devreye girmektedir. Bu husus da sahip olunan hakların ihlalinde caydırıcı bir etki sağlamaktadır. Türkiye bu sözleşmeyi 1954 yılında onaylamıştır. Türkiye bu sözleşmeye taraf olduğundan dolayı sözleşmeye ve ek protokol hükümlerine uymakla yükümlüdür (Er, 2008:22,23).

Avrupa Konseyi'nin, insan hakları ve temel özgürlüklerin güvence altına alınması amacıyla hazırlamış olduğu İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi de önem arz etmektedir. Ayrıca bu sözleşme ile bağlayıcılığı sağlayacak bir mekanizma da oluşturulmuştur. İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi 1950 yılında Roma'da imzalanmıştır. 3 Eylül 1953 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Gemalmaz, 2007:259). Türkiye ise sözleşmeyi 1954 yılında onaylamıştır. Türkiye bu sözleşmeye taraf olarak sözleşme hükümlerine uyacağını taahhüt etmiştir. İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nde sağlık hakkına doğrudan olmasa da dolaylı olarak yer verildiği görülmektedir. İnsan hakları parantezinde sağlık hakkı önemli bir yer işgal etmektedir. Sağlık hakkı, yaşama hakkı ile vazgeçilemez bir ilişki içerisindedir. Bu nedenle sözleşmede sağlık hakkına yer verilmesi pek tabidir (Sert, 2008:24). Ayrıca Birleşmiş Milletler'in 11 Ağustos 2000 tarihinde kabul etmiş olduğu, E/C.12/2000/4 sayılı 14 nolu yorum beyanı da sağlık hakkı üzerinedir.

3.5. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisi

Avrupa Birliği'nin mazisi 1957 yılında Roma'da kurulan Avrupa Ekonomik Topluluğu'na dayanmaktadır. Avrupa Ekonomik Topluluğu, 1993 yılında vizyon ve isim değişikliği ile günümüzdeki Avrupa Birliği haline dönüşmüştür. Avrupa

Birliği tarafından “Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisi” kabul edilmiştir. Bildiride benimsenen haklar; “*Onur, özgürlükler, eşitlik, dayanışma, vatandaşlık hakları ve adalet*” başlıklı bölümlerde ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir. Bildirinin “*Onur*” başlıklı bölümünde yaşama hakkından bahsedilmiştir. Ayrıca kişinin bedensel ve ruhsal dokunulmazlığı hakkı ile işkence ve insanlık dışı veya alçaltıcı muameleye tabi tutulamayacağı da düzenlenmiştir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirisi’nin 35. maddesinde sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeye yer verilmiştir: “*Herkes ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı korunması sağlanmalıdır.*” şeklinde (Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi [ABTHB], 2000: madde 35). Böylelikle herkesin ulusal mevzuatta ve ulusal uygulamaların belirlediği bir biçimde koruyucu sağlık hizmetlerinden ve tıbbi yardımlardan yararlanma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. İster bölgesel nitelikte isterse uluslararası nitelikte olsun tüm bu belgelerin ortak yanı, temel insan hakları için önemli bir yere sahip olan sağlık hakkı konusunda ilkeler belirlemeleri ve bunları hayata geçirecek mekanizmalar öngörmeleridir.

3.6. Avrupa Sosyal şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi)

Avrupa Sosyal şartı, Avrupa Konseyi’ne bağlı ülkeler tarafından 18 Ekim 1961’de Torino’da imzalanmış ve 26 şubat 1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Sözleşmeyi 18 Ekim 1961 tarihinde imzalamış ve 16 Haziran 1989 tarihinde onaylamıştır. 3581 sayılı Onay Kanunu 4 Temmuz 1989 gün ve 20215 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Avrupa Sosyal şartı’nda; çalışma hakkı, örgütlenme hakkı gibi temel sosyal haklar yanında sağlık hakkı, sosyal güvenlik hakkı ve sosyal yardım konularında da önemli ilkelere yer verilmiştir (Talas, 1967:105,106). Avrupa Sosyal şartı, sağlık hakkının Avrupa Konseyi çerçevesinde korunduğu bir uluslararası sözleşme olarak karşımıza çıkmaktadır. şart, sağlık hakkını “*Sağlığın Korunması Hakkı*” olarak ifade etmektedir. Sözleşme’nin 11. maddesindeki ifade şu şekildedir:

“Akit Taraflar, sağlının korunması hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla, ya doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde diğer önlemlerin yanı sıra řu önlemleri de almak zorundadırlar: Sağlının bozulmasına yol ačan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak; sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak; kazalar açısından olduğu gibi salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almak.” (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi [ASHS], 1965: madde 11).

İlgili bu madde hükmünde de ifade edildiği üzere Avrupa Sosyal Şartı, sağlık hakkının gerçekleştirilebilmesi için üç önemli husus öngörmüştür. Bu hususlar; sağlığı bozan etkenleri ortadan kaldırmak, sağlık eğitimi ile kaza ve hastalıkların önlenmesidir (Ertaş, 2012:32). Türkiye bu sözleşmeyi 14 Ekim 1989’da yürürlüğe koymuştur. Şart’ın bazı hükümlerine çekince koyan Türkiye sosyal güvenlikle ilgili 12. ve 13. maddeleri çekincesiz onaylamıştır (Güzel ve Okur, 2003:41).

3.7. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Sözleşmenin Başlangıç bölümü şu şekildedir: *“Bu Sözleşmeyi imzalayan Avrupa Konseyi üyesi Devletler, diğer Devletler ve Avrupa Topluluğu, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ni; 4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Hürriyetlerin Korunması Sözleşmesi’ni; 18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı’nı; 16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medenî ve Siyasî Haklar Sözleşmesi ile Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’ni; 28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesinde Bireylerin Korunması Sözleşmesi’ni; 20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi’ni gözönünde bulundurarak; Avrupa Konseyi’nin amacının, üyeleri arasında daha fazla birlik ve beraberliğe ulaşılması olduğunu ve bu amaca ulaşmada kullanılacak yöntemlerden birinin, insan hakları ve temel hürriyetlerin idamesi ve daha çok*

hayata geçirilmesi olduğunu dikkate alarak; biyoloji ve tıp alanında hızla artan gelişmelerin bilinciyle; insana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan haysiyetini güvence altına almanın önemini kabul ederek; biyoloji ve tıbbın suistimalinin, insan haysiyetini tehlikeye sokacak eylemlere yol açacağına bilinciyle; biyoloji ve tıptaki ilerlemelerin, şimdiki ve gelecek nesillerin yararı için kullanılması gerektiği fikrini onaylayarak; biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulayarak; biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek cevaplar üzerinde kamuoyu tartışması açılmasının önemini kabul ederek; toplumun tüm üyelerine, haklarını ve sorumluluklarını hatırlatma dileğiyle bir biyoetik sözleşmesi hazırlanmasına dair 1160 (1991) sayılı Tavsiye Kararı dahil, Parlamenterler Meclisi'nin bu alandaki çalışmalarını gözönüne alarak; biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan haysiyeti ve bireyin temel hak ve hürriyetlerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınması kararına vararak bazı hususları kabul etmişlerdir.” (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi [IHBS], 1997).

Ayrıca Sözleşme'nin 1. maddesinde; *“Bu Sözleşmenin tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak; biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkese, bütünlüklerine ve diğer hak ve temel hürriyetlerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır. Tarafların her biri, bu Sözleşme hükümlerinin yürürlüğe konulması için kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri alacaktır.”* ifadesi yer almaktadır (IHBS, 1997). Bu sözleşme hükümlerinde belirtildiği üzere sözleşmeye üye ülkelerin, vatandaş-vatandaş olmayan ayrımı yapılmaksızın herkesin haysiyet ve onurunu koruması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca tıbbi uygulamalarda, bireyin temel hak ve hürriyetlerini güvence altına alacak tedbirlerin üye ülkelerin, kendi mevzutlarında düzenlemesi gerektiği belirtilmiştir. Sözleşmenin üçüncü maddesinde ise bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlandırılması konusunda adaletli olunması için gerekli önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir. Türkiye tarafından bu sözleşme *“Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun”* adıyla ve 5013 sayılı Kanun

numarası ile 3 Aralık 2003 tarihinde kabul edilmiştir. Bu sözleşme, 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

3.8. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi 28-30 Mart 1994 tarihinde Amsterdam'da kabul edilmiştir. Bildirge ile hasta haklarının belirlenmesi ve geliştirilmesi hedeflenmiştir. "Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri" başlıklı bölümünde hasta hakları sayılmıştır: *"Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir. Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir."* (Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, m.1)

3.9. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi

Dünya Tıp Birliği, bu bildirge ile insanlardan elde edilen ve kime ait olduğu belirlenebilen materyal ya da veriler üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere gönüllülerin yer aldığı tıbbi araştırmalar için etik ilkeler belirlemiştir. Esasında bildirge hekimlere yönelik hazırlanmıştır. Bildirgede hekimin ödevinin insan sağlığını korumak ve geliştirmek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca tıbbi araştırmalarda yer alanlar da dahil olmak üzere, hastaların sağlığını, esenliğini ve haklarını korumanın ve yükseltmenin hekimin görevi olduğu vurgulanmıştır (Hakeri ve diğerleri, 2013: 40).

3.10. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

Bu bildirme Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanmıştır. Bildirgede hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı hedeflediği temel haklar yer almaktadır. Her ne olursa olsun hekimler vicdanlarına göre hareket ederek hasta için en doğru işi yapmalıdırlar. Hekimler, yanlış gördüğü hususları düzeltmeye çalışmalıdırlar. Bu yanlış yasadan veya diğer düzenlemelerden kaynaklanıyorsa uygun yollarla bunu ortadan kaldırmaya gayret göstermelidirler. Bildirgede amaçlanan hasta hakları şunlardır: *“Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir. Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir.”* (Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi [LHHB], 1981).

3.11. Karşılaştırmalı Hukukta Sağlık Hakkı

3.11.1. Genel Olarak

Sağlık hakkının farklı ülkelerde nasıl güvence altına alınıp uygulandığına ilişkin çeşitli ülke örneklerine yer vermek gerekir. 1917 Meksika Anayasası sağlık hakkının anayasal seviyede kabul edilmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bu anayasa 20. yüzyılın sosyal açıdan ilk büyük anayasal belgesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kronolojik olarak da bu dönemde sosyal hakların büyük ölçüde anayasalarda yer alması hususuna öncülük eden devrimci bir niteliğe haizdir (Tanör, 1978:177). Fransa’da sağlık hakkını irdelleyebilmek için sağlık sistemine göz atmak gerekir. Fransa halkının büyük bir kısmı sağlık sigortası kapsamındadır. Fransa’da sağlık sistemi 1966 yılında sağlık sigortası yapısından kamusal ve yerelleşmiş bir yapıya evrilmiştir. Sağlık sisteminde önemli reformlara imza atılmıştır. Bunlar arasında artan maliyetlerin kontrolü ve

sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması sayılabilir. Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılında Fransa'nın sağlık sistemini sağlık sistemi performansları yönünden birinci olarak seçmiştir. İşte bu gösterge Fransa Sağlık Sisteminin diğer sağlık sistemlerine örnek olmasını sağlamaktadır (Sargutan, 996). 1919 Alman Cumhuriyeti (Weimar) Anayasası, sosyal haklar konusunda ilerlemelerin sağlandığı ve sosyal devlet ilkesinin anayasada hissedildiği bir metindir. Bu anayasa, sosyal devlet uygulamalarının devlet tarafından nasıl eda edileceğini gösteren bir anayasadır. Weimar Anayasası ile devletin sosyal fonksiyonu açıkça dile getirilmiştir. İngiltere'de yazılı bir anayasa bulunmamaktadır. Bundan dolayı anayasal bir sağlık hakkından söz etmek mümkün değildir. Ancak yazılı kuralların olmaması sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeler olmadığı anlamına gelmez. Diğer ülkeler arasında gelişmiş ve ekonomik refah seviyesine ulaşmış çeşitli ülke örneklerine yer verilmiştir.

3.11.2. Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Hakkı

Amerika Birleşik Devletleri Anayasası'nda sağlık hakkına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır. Amerikan hak anlayışına göre; bireyler kendi alanlarında sahip oldukları hak ve özgürlükler konusunda bir sınırlamaya tabi değildirler. Bireyler, kendi tercihleri ve seçimleri doğrultusunda yaşamakta serbesttirler. Ancak bu serbestlik başkalarının özgürlük alanının sınırına kadardır. ABD'de sağlık hakkı kavramı negatif statü hakkının varlığına işaret etmektedir. Yani buradan hareketle birey ile sağlık mensubu ve kurumları arasında izlenecek yol ve uygulamalarda, devlet müdahalesinin söz konusu olmadığı ifade edilebilir (Tacir, 2011:59).

ABD'de sağlık hizmetinin bir piyasa malı olduğunu ve hizmete erişimin satın alma gücüyle doğru orantılı bir şekilde ilerlediğini belirtmek mümkündür. Sağlık hakkının Anayasa'da düzenlenmemiş olması ülkede sağlıkla ilgili mevzuatın bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Sağlık hakkı ile ilgili düzenlemelerin anayasada yer almaması kişilerin sağlık hizmetlerinde karşılaşıcağı sorunlar karşısında devleti sorumlu tutmayı engellemektedir. Ancak böyle durumlarda,

yaşam hakkı ile temel hak ve hürriyetler göz önünde bulundurularak devletin sorumluluğu ön plana alınmaktadır. ABD’de Cruzan davası buna örnek gösterilebilir. 1990’da açılan Cruzan davası; trafik kazası geçirdikten sonra bitkisel hayata giren bir kızı ilişkindir. Olayda kızın ailesi, kızlarının yapay bir şekilde yaşamının uzatılmasını istememektedir. Açılan davada Federal Yüksek Mahkeme, bireyin kendi çıkarına olmayan ve istemediği bir tedaviyi reddetme hakkının özgürlük hakkı içinde anayasal koruma altında olduğuna hükmetmiştir. Bu nedenle kişinin yaşamının yapay olarak uzatılmasında herhangi bir devlet çıkarı öngörmemiştir. Fakat 2007 yılında Kolombiya Temyiz Mahkemesi’nin önüne gelen buna benzer bir davada farklı bir karar verildiği görülmektedir. Alliance vakası olarak bilinen bu davaya göre; iyileşmesi mümkün olmayan bir hastaya uygulanabilecek tüm tedaviler sonuçsuz kalmıştır. Kişi henüz yararlılığı ve güvenliği Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmayan fakat araştırma evresinde olan ilaçları kullanmak istemiştir. Fakat henüz deneme aşamasında bu ilaçların kullanılması FDA tarafından reddedilmiştir. Buna istinaden hasta FDA kurallarının yaşama ve özgürlük haklarını ihlal ettiğini ileri sürerek dava açmıştır. Mahkeme FDA’yı haklı bulmuş ve dava konusu olayın yaşama ve özgürlük alanını kısıtlamadığı görüşünü açıklamıştır. Çünkü henüz test aşamasında olan bu tip ilaçlara erişim halihazırda güvenli sayılamaz ve sonuçta birçok belirsiz risklerle karşılaşma ihtimali söz konusudur (Tacir, 2011:60).

Her iki davaya göz atacak olursak şu sonuçları çıkarmak pek hala mümkündür. Amerikan Yüksek Mahkemesi, Cruzan davasında hastanın yapay desteği reddetme hakkının bulunduğu hükmetmiştir. Bu davaya göre hasta, devletin kendisine karışmamasını ve kendi geleceğini belirleme hakkına saygı duymasını isteme hakkına sahiptir. Alliance davasında ise devletin varsayımsal zorunlulukları öne sürülerek kişinin kendi yaşamını kurtarma hakkı ve kendi geleceğini belirleme hakkı elinden alınmış olmaktadır. Devletin en temel amacı yaşamı korumaktır. Ancak bu olayda devletin kişinin yaşamının korunmasında sahip olduğu çıkar çok düşüktür. İlk davada yaşamın yapay olarak uzatılmasında devlet menfaati görülmemiştir. Ancak ikinci davada denenmemiş

ilaçların kişinin sağlığını kötü etkilemesi olasılığı baz alınarak devletin yaşamı koruma görevi önemsenmiştir (Tacir, 2011:60).

Amerikan Hükümeti 1965 yılında Sosyal Güvenlik Kanunu'nun bir bölümü olan Medicare ve Medicaid sağlık destek programlarını uygulamaya koymuştur. Medicare, Federal Devlet tarafından yürütülen bir programdır. Programın amacı malullere, 65 yaş üstü kişilere ve böbrek yetmezliği olan kişilere sağlık hizmetinin sağlanmasıdır. Bu program iki bölümden oluşmaktadır. Bu programdan faydalanabilmek için sosyal güvenlik sistemine kayıtlı olmak ve prim ödemek yeterlidir. Birinci bölümü olan A bölümü, hastane sigortasını oluşturmaktadır. B bölümü ise ekstra servisler sağlayan tıbbi sigortayı içermektedir. Medicare'nin bütçesi sosyal güvenlik vergilerinden, sigorta primlerinden ve federal fonlardan sağlanmaktadır. Bu program sosyal güvenlik aylığı alan herkesi kapsamına almaktadır. Medicaid sigorta sistemi ise Federal Hükümet'in ve eyaletin ortak üstlendiği bir sistemdir. Belirli bir gelirin altında kalanlara ve yoksullara sağlık hizmeti sunan bir programdır. Bu programdan yararlanma şartları kişiden kişiye, eyaletten eyalete değişmektedir. Tarihsel olarak bakıldığında ABD'deki birçok hastanenin yoksullara yardım amacıyla dini veya yardımsever gruplar tarafından kurulduğu belirtilmektedir (Tacir, 2011:61).

Hastanelerin yardım hizmetlerinin yasal yükümlülük haline gelmesi "Hastane İnşası ve Tetkiki" adlı yasayla mümkün olabilmıştır. Bu yasa ile federal fonlar hastane yapılmasında kullanılmıştır. Hastanelerde yoksullara ve sigortasızlara ücretsiz hizmet verilmesi söz konusu olabilmıştır. Acil bakım hakkı da birçok eyalet yasası ve federal yasa (hastane ehliyetleri yasası gibi) ile sağlanmıştır. 1986 yılında çıkarılan bir kanun ile hastanelerin acil bakım vermesi bir yükümlülük haline getirilmiştir. Buna göre hastaneler acil hastalara ücretsiz hizmet vermek durumundadır. Amerikan sisteminde özel veya kamu sağlık sigortasına sahip olmayan kişiler, acil durumlarda hayatlarının kurtarılması hakkına sahiptirler. Ancak bu hakkı sağlık hakkının tanınması veya uygulanması sonucu meydana gelmiş bir yükümlülük olarak sunmamak gerekir. Söz konusu hakkın devlet tarafından yerine getirilmesi bir geleneğin ürünüdür.

Amerikan sağlık harcamaları diğer gelişmiş ũlkelere kıyasen daha fazladır. Ancak birçok insanın temel sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntı çektiği belirtilmektedir. Yapılan bir araştırmada ABD’de 2008 yılı itibariyle 53.3 milyon kişi sigorta kapsamı dışındadır. 2010 senesinde sigorta sistemini iyileştirmek ve hastaların temel sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla yeni bir kanun çıkarılmıştır. Bu yasa ile hastaların sigorta hizmetlerinden daha kapsamlı olarak faydalanmaları hedeflenmiştir (Tacir, 2011:62).

3.11.3. Fransa’da Sağlık Hakkı

Fransa’da sağlık hakkını irdeleyebilmek için öncelikle sağlık sistemine gözatmak gerekir. Fransa halkının büyük bir kısmı sağlık sigortası kapsamındadır. Fransa’da sağlık sistemi 1966 yılında sağlık sigortası yapısından kamusal ve yerelleşmiş bir yapıya evrilmiştir. Sağlık sisteminde önemli reformlara imza atılmıştır. Bunlar arasında artan maliyetlerin kontrolü ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması sayılabilir. Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılında Fransa’nın sağlık sistemini sağlık sistemi performansları yönünden birinci olarak seçmiştir. İşte bu gösterge Fransa Sağlık Sisteminin diğer sağlık sistemlerine örnek olmasını sağlamaktadır (Sargutan, 996). Fransa’da sağlık politikaları Sağlık Bakanlığı ve Hükümet tarafından oluşturulmaktadır. Sağlık ve Sosyal Güvenlik ve onun taşra servisleri olan Bölgesel Sağlık ve Sosyal İşler Müdürlüğü sağlık politikalarının uygulamaya geçirilmesinde rol oynamaktadırlar. 22 bölgede sağlık ofisleri açılmıştır. Her ilin Sağlık ve Sosyal İşler Müdürü valiye bağlı olarak çalışır. Dolayısıyla hükümetin politikalarını gerçekleştirmek zorundadırlar.

Fransa’da devlet çatısı altında teşhis, araştırma, eğitim, koruma ve bakım hizmetleri verilmektedir. Tüm bu hizmetlerin asıl gayesi ũlkenin sağlık sorunlarını ve ihtiyaçlarını karşılamaktır. Tabi bu düzenlemeler 31 Aralık 1970’de çıkan yasayla hayata geçirilmiştir. Bu yasa devlet hastanelerinin tümünü kapsamaktadır. Ayrıca bazı özel hastaneleri de kapsamına alır. Bu hizmetlerin gerçekleştirilebilmesi için hastaneler fonksiyonel yapı olarak dizayn edilmiştir. 3 ana çeşit hastane bulunmaktadır. Hastane kompleksleri; tedavi,

rehabilitasyon, iyileştirme dönemi ve kaplıcaları içinde bulunan merkezler ve hastane üniteleri, yerel hastaneler bu kapsamdadır. Tedavi, rehabilitasyon, iyileştirme dönemi ve kaplıcaları içinde olan merkezler daha çok orta veya uzun süreli tedaviler için hizmet vermektedir. Yerel hastaneler, şehir merkezlerinden uzak ve basit cihazların bulunduğu yerlerdir. Hastane kompleksleri ise merkezi yerlerde kurulur. Genelde ruh hastalıkları tedavisi ve kanser tedavisinde hizmet veren yerlerdir. Devlet hastaneleri daha çok gelişmiştir. Teknolojik ve fiziki donanımına sahiptirler. Devlet hastaneleri acil hizmet vermekle de görevlidir. Esasında üç temel görevi vardır. Bunlar koruyucu, tedavi edici bakım ve rehabilitasyondur. Hastanelerdeki yatakların üçte ikisi hükümet tarafından kontrol edilmektedir. Kalan üçte biri ise özel sektörün kontrolündedir (Öztürk ve Karakaş, 2015: 51-53).

Fransa'da hastalık sigortası ve bütçesinden il düzeyindeki bağlı kuruluşlar sorumludur. Ancak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sağlık politikalarının belirlenmesinden devlet sorumludur. Hizmet sunumunda ise kamu ve özel sektör birlikte hareket etmektedir. Yerel yönetimler tarafından yönetilen hastaneler ve dispanserlerde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri verilmektedir. Bu hizmetler kamuda çalışan sağlık memurları, dış hekimleri ve serbest çalışan doktorlar tarafından yerine getirilmektedir (Ateş, 2011: 127).

3.11.4. Meksika'da Sağlık Hakkı

1917 Meksika Anayasası sağlık hakkının anayasal seviyede kabul edilmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bu anayasa 20. yüzyılın sosyal açıdan ilk büyük anayasal belgesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kronolojik olarak da bu dönemde sosyal hakların büyük ölçüde anayasalarda yer alması hususuna öncülük eden devrimci bir niteliğe haizdir (Tanör, 1978:177). Bu anayasa on altısı geçici olmak üzere yüz elli iki maddeden oluşmaktadır. 1917 Meksika Anayasası, döneminin diğer anayasaları ile karşılaştırıldığında oldukça kapsamlıdır. Ayrıca hem klasik haklar hem de sosyal haklar bakımından zengin bir içeriğe sahiptir (Gemalmaz, 2007:141,142). 1917 Meksika Anayasası, sosyal hakları, esas olarak 123. maddesinde toplam otuz bentte düzenlemiştir. Bunlar arasında cinsiyete ya da uyuğa bakılmaksızın aynı işe aynı ücret ödenmesi, günlük çalışma süresinin en çok sekiz saatle sınırlanması, çalışan kadın ve

çocukların korunması ve çalışma şartlarının düzenlenmesi, dinlenme, asgari ücret, sendika ve grev gibi hak ve özgürlükler de vardır (Kapani, 1993:55).

Sağlık hakkı konusunda 1917 Meksika Anayasası çeşitli düzenlemeler içermektedir. Bu düzenlemeler içerisinde Meksika Ulusal Kongresi'nin görevlerini düzenleyen 73. maddesinin 16. bendi de vardır. Bu hüküm ile Anayasa, Kongre'ye genel sağlıkla ilgili yasalar çıkarma yetkisi vermektedir. Ayrıca bendin ilk fıkrasında sağlık konseyi kurulmasını öngören düzenleme de mevcuttur. Bu düzenleme ile sağlık konseyinin Devlet Başkanı'na bağlı olacağı ve konsey kararlarının tüm ülke çapında uygulanmasının zorunlu olacağı belirtilmektedir. Yine aynı bendin ikinci fıkrası, Sağlık Bakanlığı'na önemli yetkiler vermektedir. Bu yetkiler arasında, Sağlık Bakanlığı'na herhangi bir salgın hastalık durumunda verilen gerekli tedbirleri alma yetkisi de vardır. Ancak Sağlık Bakanlığı bu yetkiyi ancak Devlet Başkanı'nın onayı ile kullanabilecektir. Bendin üçüncü fıkrası ise sağlık mercilerinin kararlarının niteliği hakkındadır. Sağlık mercilerinin almış olduğu kararlar icrai niteliğe haiz olup uygulanması zorunludur.

1917 Meksika Anayasası'nın 123. maddesinde sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması ile ilgili hükümler de mevcuttur. Bu maddede genel olarak sosyal haklar düzenlenmiştir. Özellikle sağlık hakkı düzenlemeleri dikkat çekicidir. 123. Maddenin 2. bendine göre; on altı yaşından küçük çocukların ve kadınların sağlığa zararlı ve tehlikeli işlerde çalışması yasaktır. Maddenin 4. bendi; işçilerin sağlıklı ve güvenli çalışma şartlarına sahip olabilmesi gerektiğini ve çalışırken sağlık ve hijyen şartlarına uymaları gerektiğini belirtmektedir. Tüm bu anayasa hükümlerinden anlaşılacağı üzere 1917 Meksika Anayasası'nda kavramsal olarak sağlık hakkından bahsedilmese de sağlık hakkı ile ilgili konularda önemli yenilik ve düzenlemeler getirilmiştir. Toplum sağlığı ile ilgili birçok düzenlemeler anayasa içeriğinde yer almıştır. Ayrıca çalışanların sağlığı ile ilgili düzenlemeler de mevcuttur. Ayrıca 1917 Meksika Anayasası sağlık hakkını güvence altına alan hükümleri bünyesinde barındırmaktadır (Gemalmaz, 2007:142).

3.11.5. Almanya’da Sağlık Hakkı

1919 Alman Cumhuriyeti (Weimar) Anayasası, sosyal haklar konusunda ilerlemelerin sağlandığı ve sosyal devlet ilkesinin anayasada hissedildiği bir metindir. Bu anayasa, sosyal devlet uygulamalarının devlet tarafından nasıl edileceğini gösteren bir anayasadır. Weimar Anayasası ile devletin sosyal fonksiyonu açıkça dile getirilmiştir. Bu anayasa ile devlet vatandaşının refahını sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Devlet bunun için gereken tedbirleri almak zorundadır (Algan, 2007:37). 1919 Weimar Anayasası’nın 151. maddesi *“Ekonomik hayat, adalet esaslarına göre ve herkese insanlığa yaraşır bir yaşama tarzı sağlayacak şekilde düzenlenir.”* hükmünü içermektedir (Kapani, 1993:55). Ayrıca 1919 Anayasası hem kişisel haklara hem de sosyal hak ve özgürlüklere geniş oranda yer veren bir anayasadır. Bu anayasada birçok düzenleme yer almıştır. Dernek kurma hakkı, sendika hakkı, cinsiyetler arası eşitlik ilkesi, ayrımcılık yasağı, bilim ve sanat özgürlüğü, evlenme, sanatsal ve tarihsel kalıntıların devlet tarafından korunması bu düzenlemelerden bazılarıdır (Gemalmaz, 2007:144,145).

1919 Weimar Anayasası’nın yedinci maddesinin sekizinci fıkrasında, açık bir şekilde “Sağlık Hizmetleri” ibaresi geçmektedir. Yine Anayasa’nın 161. maddesinde sigorta sisteminden bahsedilmektedir. 1919 Alman Anayasası, sağlık hakkının vazgeçilemez unsuru olan sağlık hizmetlerinin devletin görevleri arasında yer aldığını açık bir şekilde belirtmiştir. Yine bu Anayasa ile sosyal sigorta sisteminin ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin önü açılmıştır. 1919 Weimar Anayasası’nda da 1917 Meksika Anayasası’nda olduğu gibi “Sağlık Hakkı” ibaresi geçmemektedir. Fakat bu anayasada yer alan düzenlemeler sağlık hakkının ne kadar çok önemsendiğini göstermekte ve sağlık hakkının güvence altına alındığını ifade etmektedir. Almanya’da ilerleyen dönemlerde kabul edilen anayasalarda da sağlık hakkı kavramı yer almamıştır. Ancak sağlık hakkı dolaylı olarak tanınıp güvence altına alınmıştır. Örneğin; 1949 Alman Anayasası’nın 35. maddesinde, devletin amaçlarından birinin sağlığı korumak olduğunun vurgulanması (Tacir, 2011:58).

Sağlık sistemi açısından Almanya’da merkezi bir kontrol mekanizması bulunmamaktadır. Almanya’da sağlık hizmeti yapısı eş zamanlılık, dayanışma

ve yerinden hizmet ilkelerine dayanmaktadır. Yerinden hizmet ilkesi; Federal Hükümet'in sağlık hizmetleri alanındaki sorumluluğunun yalnızca yasal çerçeveyi oluşturması temelinde ele alınmasıdır. Yasal çerçeve çizildikten sonra uygulama işi yerel yönetimlere aittir. Dayanışma ilkesi, sağlık hizmetleri konusunda el birliği ile hareket edilmesi gerekliliğine dayanır. Tabi tüm bunların eş zamanlı olarak uygulanması şarttır. Örneğin; salgın hastalıklarla ilgili olarak, hastalığın ortaya çıkmasını müteakip tüm aktörlerin eş zaman ilkesine göre hareket etmesi gerekir. Çünkü, toplumun sağlığını koruma noktasında eş zamanlılık önemli bir hususu ifade eder. Alman Anayasası'nda sağlık hakkına açıkça yer verilmemiştir. Sadece sağlık hakkından değil sosyal haklardan da kavramsal olarak Alman Anayasası'nda bahsedilmemiştir. Bunun nedeni ise bu hakların eyaletler düzeyinde güvence altına alınmış olmasından kaynaklanır (Tacir, 2011:58,59).

3.11.6. Hollanda'da Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı, Hollanda Anayasası'nın "Temel Haklar" bölümünde yer almaktadır. Sağlık hakkı Anayasanın 22. maddesinde düzenlenmiştir. Hollanda Anayasası'nda sağlık hakkı, medeni hak olarak ele alınmıştır. Anayasa'nın 112/1-2. maddesinde medeni hak ve yükümlülüklerle ilişkin uyuşmazlıkların adli yargıda çözümleneceği ifade edilmiştir. Ayrıca bazı istisnai durumlarda idari mahkemelerin de yetkili kılınabileceği ifade edilmiştir. İstisnalar arasında sağlık konusu ile ilgili Hastalık Fonu düzenlemeleri için idare mahkemelerinin yetkili olması sayılabilir. Hollanda Anayasası'nın 5. maddesine göre; sağlık hakkı ihlal edilen kişiler, dava açmadan önce ilgili kamu merciine de yazılı olarak başvurabileceklerdir. Sağlık hakkının düzenlendiği 22. madde hükmünde: *"Yetkililer, nüfusun sağlığı için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirecek adımları atmalıdırlar."* denilmektedir. Bu madde, ülkeyi yönetmekle yetkilendirilmiş kişilerin, sağlık ihtiyacı olanlara sağlamak zorunda oldukları asgari yükümlülüklerle işaret etmektedir (Tacir, 2011:52).

Hollanda sağlık sistemi dayanışma ilkesine dayanmaktadır. Bu ilke ile sağlık hakkı düzenlemelerinin, sağlık hizmetine adil erişim ve seçim özgürlüğü hakkına

dönüştürüldüğü ifade edilmektedir. Sistem de esas amaç, sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması ve kaliteli hizmetin verilmesidir. Sağlık hakkı ile vatandaşlar sağlık güvencesine sahip olmaktadırlar. Dayanışma ilkesi ile sağlık sigorta katkılarının gelir düzeyine göre ayarlanması hedeflenmiştir. Hollanda’da sigorta sistemi ile ilgili yasal düzenlemeler, risk dayanışması altında bazı sigorta paketlerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Bu sistem ile vatandaşlar sağlık sigorta sistemlerinden herhangi birisini seçebilme özgürlüğüne sahiptirler. Bu sigorta sistemlerinden ilki 1968’de Ayrıcalıklı Tıbbi Harcamalar Kanunu’na istinaden kabul edilen “İstisnai Sigorta Sistemi”dir. Söz konusu bu sistem nüfusun tamamına hitap etmektedir. Bu sistem sigortalanamayan riskleri de kapsayan ulusal sağlık sigorta sistemidir. Sistemin bütçesi genel vergiler, gelire bağlı katkılar ve diğer sosyal katkılardan elde edilen fonlardan karşılanmaktadır. Ayrıca bu sistemde işsizlerin, vergilendirilebilir geliri olmayanların ödemeleri devletçe karşılanmaktadır (Tacir, 2011:53).

İkinci sigorta sistemi “Hastalık Fonu Sistemi”dir. Nüfusun yüzde altmış dördünü kapsayan bir sistemdir. Sistemin içeriğinde hastane, hekim, ilaç ve ev bakımı hizmetleri vardır. Bu sistemde çalışanlar ve işveren ortaya çıkan maliyeti paylaşmaktadırlar. Bu sistemde azami prim ücretleri yasal düzenlemelerle tespit edilmiştir. Üçüncü sigorta sistemi ise diğer iki sistemin kapsamı dışında kalan hizmetleri bünyesinde barındırmaktadır. Örneğin; dış bakımı, yurt dışı hizmetler, plastik cerrahi ve benzeri hizmetler bu sistem içerisinde yer alır. Tüm bu sistemlerde hizmetin hangi koşullarda yerine getirileceği, hangi sağlayıcıların kullanılacağı ve primin ne olacağı gibi hususlar düzenlenmiştir. Hollanda’da hakimler, sağlık hakkı ile ilgili bir karar verirken iki hususa dikkat etmektedirler. Bu hususlar gereklilik ve tedavinin aciliyeti konularıdır. Hague Bölgesel Mahkemesi bir kararında; tedavi gerektirmediği halde bakım evlerinde yer bulunamadığı için hastaneye yatırılan yaşlıların hastane masraflarının sigorta tarafından karşılanmaması gerektiğine hükmetmiştir. Bir başka bölge mahkemesi olan Utrecht Bölgesel Mahkemesi’nin bir kararında ise karaciğer nakli için bekleyen bir hastaya ilişkindir. Dava konusu düzenleme, karaciğer nakli konusunda sadece üniversite hastanelerinin yetkili olduğunu öngören düzenlemedir. Nitekim davacının yatmakta olduğu hastanede karaciğer naklinin

yapılamaması ile ilgili olarak; Bölgesel Mahkeme, bu operasyonun yapılıp yapılmayacağına karar verecek olanın, operasyonu gerçekleştirecek olan uzman kişi olduğu hükmüne varmıştır. Ancak uzman, bu kararı verirken tedavinin acil ve gerekli olup olmamasına göre değerlendirme yapmak zorundadır (Tacir, 2011:52,54).

3.11.7. İngiltere’de Sağlık Hakkı

İngiltere’de yazılı bir anayasa bulunmamaktadır. Bundan dolayı anayasal bir sağlık hakkından söz etmek mümkün değildir. Ancak yazılı kuralların olmaması sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeler olmadığı anlamına gelmez. 1946 yılında İngiltere’de Ulusal Sağlık Yasası (NHS) kabul edilmiştir. Bu yasaya istinaden 1948 yılında Ulusal Sağlık Servisi (NHSE) kurulmuştur. Tüm bu gelişmeler ile İngiliz vatandaşlarının tamamının sağlık hizmeti alabilmeleri hedeflenmiştir. İşte bu sağlık hizmetlerinden faydalanmak için bireyler gelirlerine göre değil, ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirilecektir. Devlet sağlık hizmeti sunmak için sosyal sorumluluk ilkesini uygulamaya koymuştur. Bu ilkeye uygun olarak tüm nüfusa sağlanması gereken sağlık hizmetinin parasız olması gerektiği belirtilmiştir. Sosyal sorumluluk ilkesi gereği, sağlık hizmetlerinin masrafları genel vergilendirme yoluyla karşılanmaktadır. Sağlık bütçesi üç senede bir oluşturulmaktadır (Tacir, 2011:55).

Ulusal Sağlık Servisi kapsamına İngiliz vatandaşlarının tümü girmektedir. Ulusal Sağlık Servisi, Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilmektedir. Ulusal Sağlık Servisi (NHSE) kapsamında hangi sağlık hizmetlerinin yer aldığı tek tek belirtilmemiştir. Ancak ilerleyen dönemde Ulusal Sağlık Servisi Yasası’nın (1977) kabul edilmesiyle birlikte sağlık hizmetlerinin kapsamının belirlenmesi hususunda Devlet Sekreteri yetkili kılınmıştır. Bu yetkilendirme ve Devlet Sekreteri’ne tanınan geniş takdir yetkisi eleştirilere konu olmuştur. Eleştirilerin ana temasını, Sekreter’in yetkili olduğu birçok konunun aslında sağlık otoritelerinin karar vermesi gereken konular olduğu iddiaları oluşturmaktadır. Örneğin; yeterli sayıda pratisyen hekim yetiştirilmesi sorumluluğunun Devlet Sekreterliğinden

ziyade sağlık otoritelerinin ilgi alanına girdiği ifade edilmektedir. Oluşturulan sistemde, hasta ilk önce kendi bölgesinde kayıtlı olduğu pratisyen hekim tarafından muayene edilecektir. Bu hekimler hastalığı teşhis ve tedavi etmekle yükümlüdürler. Hekim, kendi bilgi ve becerisinin sınırlarını aşan bir durumda veya acil vakalarda hastayı hastaneye sevk edebilmektedir. Tabi tüm bu hizmetler ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra devlet hizmetlerine ek olarak özel sağlık hizmeti almak da mümkündür. Bunun mümkün olabilmesi için kişi, özel sağlık sigortasına sahip olması gerekir. Bu sağlık hizmetlerini verenler Bağımsız Sağlık Hizmeti Odası (IHCA) tarafından temsil edilmektedirler (Tacir, 2011:56).

2001 yılında NHSE (Ulusal Sağlık Servisi) ile IHCA (Bağımsız Sağlık Hizmeti Odası) arasında yapılan protokol ile NHSE'ye tabi olan vatandaşların da bağımsız tıp kurumlarından hizmet alabilmelerinin önü açılmıştır. Bu uygulama ile diğer vatandaşlar da NHSE hizmetlerine ek olarak özel sigorta hizmetlerinden faydalanabileceklerdir. NHSE'den beklentilerin karşılanması ve hasta haklarının belirlenmesi konusunda İngiltere'de yönetime gelen hükümetlerce çeşitli politikalar üretilmiştir. Muhafazakar Parti, 1991 yılında hasta hakları ve NHSE'den beklentiler konusunda "Hasta Hakları şartı"nı oluşturmuştur. Bu şart hukuki bağlayıcılığa sahip değildir. 1998 yılında ise Sağlık Bakanlığı taraafından "Yeni NHS ve PC: Farklı bir Yaklaşım" başlıklı bir rapor hazırlanmıştır. Raporda, Hasta Hakları şartı'nın etkili olabilmesi için şartın ulusal değil bölgesel nitelikte olması gerektiği vurgulanmıştır. İngiltere'de NHSE bünyesindeki sağlık hizmetleriyle ilgili kanuni düzenlemelerin genel bir içeriğe sahip olduğu ifade edilmekte ve bu husus eleştirilmektedir. Çünkü bireylere sağlık hakkına ilişkin hususlarda, sağlık hakkını talep edebilecekleri yeterli düzeyde somut hak ve yetkilerin tanınmadığı düşüncesi ileri sürülmektedir (Tacir, 2011:57).

3.11.8. İtalya’da Sağlık Hakkı

1947 İtalyan Anayasası’nın “Sağlık” başlığını taşıyan 32. maddesinde: *“Devlet sağlığı hem kişilerin temel hakkı olarak hem de kamu yararı amacıyla korur ve fakirlere parasız sağlık hizmeti sunar.”* denilmektedir. Görüldüğü üzere İtalyan Anayasası’nda sağlık hakkına açıkça yer verilmiştir. İtalya’da 1978 yılında Ulusal Sağlık Servisi (SSN) kurulmuştur. Bununla beraber sağlık hizmetlerine adil erişime önem verilmiş ve bu yolda yasal düzenlemeler yapılmıştır. SSN dayanışma ilkesi üzerine kurulmuştur. Bakım hakkı için kişilerin sigorta primleri değil vatandaşlık esas alınmıştır. SSN, sosyal adaleti sağlamak ve devlet harcamalarını kontrol altında tutmak amacıyla kurulmuştur. SSN’nin bütçesi Ulusal Sağlık Fonu’ndan karşılanmaktadır. Diğer Avrupa ülkelerine kıyasla İtalyanların, hekim ve diğer sağlık hizmeti kurumlarını seçme özgürlüklerinin oldukça fazla olduğu belirtilmektedir. SSN ile anlaşması olması şartıyla hastalar, istedikleri hekimi hatta istedikleri kamu veya özel sağlık kurumunu seçme özgürlüğüne sahiptirler (Tacir, 2011:49).

İtalya’da 1992, 1999 ve 2000 yıllarında gerçekleştirilen sağlık reformlarında piyasa-meslek odaklı bir anlayış hakim olmuştur. Hastaneler arası rekabetin hastalar lehine artırılmasını amaçlayan düzenlemeler getirilmiştir. 1992 ve 1999 reformlarında Sağlık Bakanlığı etkili olmuştur. Ancak 2000 reformunu Hazine gerçekleştirmiştir. Uygulamada sağlık hizmetleri, SSN’nin kapsam altına aldığı hizmetler dahilinde gerçekleştirilebilmektedir. Bu kapsamda yer almayan hizmetlerin nasıl ve kim tarafından karşılanacağı konusunda ise İtalyan Anayasa Mahkemesi taşın altına elini koymuştur. Anayasa Mahkemesinin bir kararına göre; davacı hastalığın tedavisi için gerekli olan bir ultrason cihazına ihtiyaç duymaktadır. Ancak söz konusu cihaz SSN ve SSN’nin anlaşmalı olduğu diğer özel kurumlarda bulunmamaktadır. Mahkeme bu durumda SSN’nin temel görevinin hasta için zorunlu olan hizmetlerin sağlanması olduğuna ve bunun masraflarının Ulusal Sağlık Servisi tarafından karşılanması gerektiğine hükmetmiştir. Eğer bu hizmetler Ulusal Sağlık Servisi tarafından sağlanamayacaksa sağlık hakkının ihlali söz konusu olmaktadır (Tacir, 2011:49,51).



4. ULUSAL MEVZUATTA SAĞLIK HAKKININ DÜZENLENMESİ

4.1. Genel Olarak

Mevzuat; anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik, uluslararası sözleşmeler ve benzeri tüm hukuk kaynaklarının kapsamından oluşur. Sağlık mevzuatı denildiğinde sağlık hakkı ve ilgili yasal düzenlemeler akla gelmektedir. Türkiye’de sağlık mevzuatı içerisinde sağlık hakkı, sağlık hukuku ve sağlık hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemeler yer almaktadır (Sert, 2008:27).

4.2. Sağlık Hakkının Anayasal Çerçevesi

1982 Anayasası’nda sağlık hakkı 56. maddede düzenlenmiştir. 1982 Anayasası’nın 56.maddesi: *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için, kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”* şeklindedir (T.C. Anayasası, 1982: madde 56). Konu Anayasa’nın bu maddesiyle sınırlandırılıp, detaylı olarak “Türk Anayasalarında Sağlık Hakkı” bölümünde işlenecektir.

4.3. Yasalarda Sağlık Hakkı

4.3.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Ülkemizde sağlık hakkı ile ilgili birçok düzenleme yapılmıştır. 24 Nisan 1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu bunlardan biridir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1. maddesinde: *“Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindendir.”* ibaresi yer almaktadır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu [UHK], 1930: madde 1). Madde hükmüne göre; devletin görevleri arasında ülkenin sağlık koşullarını iyileştirmek,

milletin sağlığına zarar veren hastalık ile mücadele etmek, neslin sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak, halka sağlık yardımı ve sosyal yardımlar yapmak sayılmıştır (Okur, 2010:28). Ayrıca bu kanun ile Sağlık Bakanlığı'nın büyük şehirlerde Numune Hastaneleri açması öngörülmüştür (Aksakoğlu, 1994:52).

4.3.2. Hususi Hastaneler Kanunu

Diğer bir kanun olan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu da sağlık hakkı açısından önemlidir. Bu kanun, 5 Haziran 1933 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Kanunun 1. maddesi hükmü şu şekildedir: *“Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içerisinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları “hususi hastanelerden sayılır. Bunların açılma, kullanma, kapanma şartları bu kanun hükümlerine bağlıdır.”* (Hususi Hastahaneler Kanunu [HHK], 1933: madde 1). Bu kanunda ifade edilen hususi hastaneler; Resmi Devlet Hastaneleri, Hususi İdare Hastaneleri ve Belediye Hastaneleri dışında, yatış yapılarak hasta tedavi edilen yerlerdir (Okur, 2010:29).

4.3.3. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 12 Ocak 1961 tarihinde yayımlanmıştır. 27 Mayıs 1960 darbesi sonucunda Milli Birlik Komitesinin ülkeyi yönetmeye başladığı bir dönemde çıkartılmıştır. Bu dönemde sağlık alanında sağlık sorunlarının tümünü içeren ve sağlık harcamalarının tamamının genel bütçeden karşılandığı bir proje hazırlanılması istenmiştir. Dr. Nusret Şimşek'in hazırladığı sağlık planına bağlı kalınarak 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası çıkarılmıştır. Bu yasa tam anlamıyla uygulamaya dökülemediği için başarısız görünse de günümüzde bile benimsenen, örnek alınan bir yasa olduğundan dolayı çok kıymetlidir. Bu yasa ile sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne dayandırılmıştır. İlk maddesinde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirileceği ifade edilmiştir. Böylece sağlık hakkının sosyal adalete uygun bir şekilde yerine getirilmesinin sağlanacağı belirtilmiştir (Yıldırım, 1994:48). Bu yasa günümüzde de değerini

korumaktadır.

224 sayılı bu yasanın 2. maddesinde sağlıkla ilgili önemli tanımlamalar yapılmıştır. Buna göre; “*Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.*” (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun [SHSHK], 1961: madde 2). Bu kanunun 3. maddesinde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölge ya da kurumlarda çalışan kamu sektörü sağlık personelinin serbest meslek icra etmeleri yasaklanmıştır. Ayrıca 23. maddesinde sağlık kurullarının kurulması ile ilgili ibareler yer almaktadır. Bu kurullar sayesinde, halk ile sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri örgütü arasında iletişim kanalları meydana getirilmiştir. Bu hususta halkın eğitimi öncelikli hale gelmiştir. 26. maddede; ücret tarifeleri hakkında bir düzenleme söz konusudur (Dirican, 1994:50). 224 sayılı bu yasanın temel ilkesi halka hizmettir. Toplumun sağlığı ön plana çıkarılmıştır. Yasada yapılan sağlık tanımından da anlaşılacağı üzere; sağlık kavramından sadece hastalığın olmaması değil, bedensel, ruhsal, toplumsal yönden tam iyilik halinin olması hedeflenmiştir. Tabi bunun için koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri önem arzeder. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlık ocağı gibi kuruluşlar kullanılmıştır. Ayrıca sağlık hizmeti birimlerinin kurulmasında nüfus faktörü önemli olmuştur (Aksakoğlu, 1994:53). 224 sayılı Yasa, ülke nüfusunun büyük çoğunluğunun köylerde oturduğu, bulaşıcı hastalıkların kol gezdiği, Türkiye’deki toplam hekim sayısının 9826, toplam eczane sayısının 1205 olduğu zamanda çıkarılmış olması bakımından çok önemlidir (Fidaner, 1994:57).

4.3.4. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Her insan sağlıklı bir hayat sürdürme hakkına doğuştan sahiptir. Herhangi bir nedenle sağlık şartları bozulmuş olan bir insanın kendisini iyileştirecek yöntem ve tedavilerin uygulanmasını isteme hakkı o kişiye haiz bir şeydir. Bireyler teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri konusunda kendilerine tıbbi müdahale uygulanabilmesi için rıza göstermek zorundadırlar. Fakat tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için salt rıza beyanı yeterli değildir. Bu rızanın hukuksal alanda bir anlam ifade edebilmesi için uygulanacak tıbbi müdahalenin ayrıntılarıyla hastaya aktarılmış olması ve aydınlatılmış onam dediğimiz rızanın

alınması gerekir. Türk mevzuatında rıza açıklamasının hangi usullerle yapılacağına dair bir takım düzenlemeler söz konusudur. Bunlar içerisinde 11 Nisan 1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun da var. Bu kanunun 70. maddesine göre, *“Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir.”* (Özgenç, 2011).

4.3.5. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları düzenlemiştir. 15 Mayıs 1987 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunun ilk maddesinde kanunun amacı zikredilmiştir. “Bu kanunun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.” şeklinde ifade edilmiştir (Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu [SHTK], 1987: madde 1). Yasa kapsamına Milli Savunma Bakanlığı dışındaki, tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşları ile özel kişiler dahildir. Ayrıca sağlık hizmetlerine ilişkin temel esaslar belirlenmiştir. Bu esaslar şu şekildedir:

- ❖ *“Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.*
- ❖ *Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.*

- ❖ *Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.*
- ❖ *Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.*
- ❖ *Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yrtlmesi maksadıyla, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur. Bu sistem, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak elektronik ortamda da oluşturulabilir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığınca, bağlı kuruluşları da kapsayacak şekilde ülke çapında bilişim sistemi kurulabilir.*
- ❖ *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet önce ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmet içi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanır. Hizmet içi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca ıkarılacak yönetmelikte tespit edilir.*
- ❖ *Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve*

kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

- ❖ *Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.*
- ❖ *Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontroluna, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir. Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.*
- ❖ *Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.*
- ❖ *Rehabilite edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu kurum ve kuruluşların açılış izninin verilmesine, üretim ve*

personel standardına, işleyiş ve denetimi ile daha önce açılmış olan kurum ve kuruluşların durumlarına ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” (Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 1987: madde 3).

4.3.6. Aile Hekimliği Kanunu

Bu kanun 2004 yılında çıkarılmıştır. Aile Hekimliği Kanunu’nun 1. maddesi şöyledir: *“Bu Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığının belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir.”* (Aile Hekimliği Kanunu [AHK], 2004: madde 1). Buna göre; Sağlık Bakanlığı’nın belirleyeceği illerde 1. basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi gibi hususlara yer verilmiştir (Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2009:720).

4.4. KHK’larda Sağlık Hakkı

Mevzuat incelendiğinde kanun hükmünde kararnameler arasında yer alan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK no 663)” sağlık hakkıyla ilgili düzenlemelere yer vermiştir. Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amaç maddesi şu şekildedir: *“Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.”* Ayrıca 2. maddesinde *“Bakanlığın görevinin; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak olduğu ifade edilmiştir. Bu kapsamda Bakanlık; halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi; teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi; uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi; sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi; sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası*

kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi; insan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçek-leştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması; kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.” (Resmi Gazete, 02.11.2011: 28103).

663 sayılı Sağlık Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede bazı değişiklikler yapılmıştır (Resmi Gazete, 25.08.2017: 694 sayılı OHAL KHK). 02 Kasım 2011 tarihinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti vermek üzere “bağlı kuruluş” olarak kurulmuş olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Kamu Hastaneleri Kurumu kaldırılmıştır. Bu kurumlar eskisi gibi genel müdürlük olarak dizayn edilmiştir. Ayrıca kurumlarda görevli olup kadroları iptal edilmiş üst düzey yöneticilerin (il/ilçe sağlık müdürleri dahil) görevleri sona erdirilmiştir. Diğer çalışanlar, kadro unvanlarına uygun kadrolara atanmış sayılmaktadır. Taşrada sağlık hizmetleri il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından sunulacaktır. İldeki sağlık hizmetlerinden il sağlık müdürleri sorumludur. İl ve ilçe sağlık müdürlükleri bu amaçla Başkanlık-Başkan Yardımcılığı biçiminde yeniden yapılandırılmıştır. Taşradaki il ve ilçe sağlık müdürlüğü, başkan-başkan yardımcılığı, başhekimlik vb. görevler sözleşmeli çalışanlarca yürütülecektir. İl içinde personelin ataması sağlık müdürünce yapılacaktır. Hastaneler, baştabipler tarafından yönetilecektir. Sağlık Bakanlığı tarafından yurt dışında sağlık hizmeti sunmak amacıyla sağlık birimleri kurulabilecektir (Resmi Gazete, 25.08.2017: 694 sayılı OHAL KHK).

4.5. Tüzüklerde Sağlık Hakkı

Mevzuat araştırması tüzükler için yapıldığında karşımıza “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü” çıkmaktadır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 4. maddesi, hekimin meslek ve sanatın yürütümü nedeniyle öğrendiği sırları, yasal zorunluk olmadıkça açıklayamayacağını kurala bağlamaktadır. Aynı maddede, bilimsel bir etkinlik

söz konusu olsa bile, özellikle hastanın kimliğinin açıklanamayacağı kesin olarak vurgulanmaktadır. Yine Tüzüğün 44. maddesi, hekimlerin bu Tüzük kurallarına aykırı davranışları durumunda Türk Tabipler Birliği tarafından haklarında disiplin hükümleri uygulanacağını öngörmektedir (Resmi Gazete, 19.02.1960: 10436).

4.6. Yönetmeliklerde Sağlık Hakkı

4.6.1. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

Yönetmeliğin bir ve ikinci maddesinde; *“Bu Yönetmeliğin amacı; acil sağlık hizmetlerinin yurt sathında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir. Bu Yönetmelik, Millî Savunma Bakanlığı hariç olmak üzere acil sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulması ile ilgili olan bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarını ve bunların hizmetle ilgili olan bütün faaliyetlerini kapsar.”* ifadesi yer almaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği [ASHY], 2000: madde 1, 2). Sağlık hakkı bağlamında acil sağlık hizmetlerinin nasıl ve ne şekilde verileceği bu yönetmelik ile düzenlenmiştir.

4.6.2. Hasta Hakları Yönetmeliği

Yönetmeliğin amaç maddesi şu şekildedir: *“Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve*

esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.” (Hasta Hakları Yönetmeliği [HHY], 1998:madde 1). Ayrıca yönetmeliğin “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı” başlıklı 2. bölümünde hastaların, sağlık hizmetlerinden yararlanırken sahip oldukları haklar tek tek sayılmıştır. Bu haklar (Hasta Hakları Yönetmeliği [HHY], 1998: İkinci Bölüm);

- ❖ *Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı,*
- ❖ *Bilgi isteme hakkı,*
- ❖ *Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı,*
- ❖ *Personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı,*
- ❖ *Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı,*
- ❖ *Tıbbi gerekçelere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı,*
- ❖ *Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı,*
- ❖ *Ötenazi yasağı,*
- ❖ *Tıbbi özen gösterilmesi hakkıdır.*

4.7. Sağlık Hakkına Değinen Diğer Metinler

Sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeler kalkınma planlarında da yer almıştır. Kalkınma planlarına göz atacak olursak; Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1963 ile 1967 yılları arasındaki dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde sağlık, kamu hizmetleri arasında ele alınmıştır. Koruyucu hekimliğe önem verilmiştir. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı, sağlık hizmetlerini tek elden yürütme amacı gütmüştür. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında ise 1968 ile 1972 yılları arası için planlama yapılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerini önemseyen sosyalleştirme programı benimsenmiştir. Sağlık, kamu hizmeti başlığı altında ayrı bir yerde ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin dengeli dağılımı ve sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi hedeflenmiştir (Okur, 2010:41).

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977) hizmetin bütünleştirilmesi ana hedeftir. Genel sağlık sigortası için gerekli düzenlemelerin yapılması ilk kez

öngörülmüştür. Sağlık ocaklarının, ülke nüfusunun üçte ikisini kapsamayı öngörülmüştür (Okur, 2010:42). Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1979-1983) ise sağlıkla ilgili ilke ve politikalarla, sağlık hizmetlerinde eşitlik, etkililik ve süreklilik baz alınarak toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi amaçlanmıştır. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989) sağlık hizmetlerine kolay erişilebilir hale getirilip, hizmetin büyük kentlerde yoğunlaşmasının önlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık zinciri uygulaması öngörülmüştür. Özel sağlık kurumlarına yönelim için gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Okur, 2010:52).

Bir başka kalkınma planı olan Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (1990-1994) bebek ölüm oranının binde ellinin altına düşürülmesi hedeflenmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmiş, rehabilitasyon hizmetlerinin gelişmesi için gerekli adımların atılması gerektiği ifade edilmiştir (Okur, 2010:54). Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000) sağlık alanında süreklilik ve kalite sağlanarak tüketici memnuniyetinin sağlanması hedeflenmiştir. Kaynakların doğru ve yeterli kullanılmasının önemsenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2001-2005), sigorta kurumları arasında norm ve standart birliği sağlanacağı, genel sağlık sigortasına geçileceği, bunun için gerekli yasal düzenlemelerin yapılacağı belirtilmiştir. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun bu dönemde çıkarılmıştır (Güzel ve diğerleri, 2009:712). Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2007-2013) sosyal güvenlik sisteminin toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilen, kaliteli hizmet sunan bir yapıya kavuşturulması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca yeni sosyal sigorta sistemi ile çalışan nüfusun tamamının kapsama alınacağı belirtilmiş ve kayıt dışı istihdamın önleneyeceği ifade edilmiştir. Hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması hedeflenmiştir. Hastanelerin rekabete açık, özerk işletmeler haline gelmesi için gerekli mevzuat çalışmalarının yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Güzel ve diğerleri, 2009:713).

Tüm bu düzenlemeler sağlık mevzuatına katkı anlamında önemli birer kaynaktır. Sağlık hakkının gelişimi ve devlet tarafından güvence altına alınması bu hakkın yazılı kurallara eklenmesi ile gerçekleşecektir. Uluslararası gelişmeler

ve bu gelişmeler sonucunda kabul edilen normlar ulusal mevzuatın da ilerleme katetmesini sağlayacaktır. Bireylerin sağlık hakkının teminat altına alınması ve korunması mevzuattaki düzenlemeler sayesinde gerçekleşecektir.

4.8. Türk Anayasalarında Sağlık Hakkı

4.8.1. Genel Olarak

Türk tarihi anayasacılık hareketleri bakımından incelendiğinde, Osmanlı İmparatorluğu döneminde ortaya çıkan 1808 Sened-i İttifak başta yer alır. Daha sonra 1839 tarihli Tanzimat Fermanı ve 1856 tarihli Islahat Fermanı nitelik itibarıyla birer anayasal belge olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak Anayasa niteliğini haiz ilk metin 1876 Kanun-ı Esasidir. Osmanlı İmparatorluğu'nun yıkılmasına müteakiben Milli Mücadele döneminde bir geçiş dönemi anayasası niteliğini taşıyan 1921 Teşkilatı Esasiye Kanunu ortaya çıkarılmıştır. Bunu 1924, 1961 ve 1982 Anayasaları takip etmiştir (Keskinsoy, 2017:85).

4.8.2. 1876 Kanun-ı Esasi

İlk Türk Anayasası olarak kabul edilen Kanun-ı Esasi'nin hazırlanmasında, bir takım iç ve dış unsurların etkisi söz konusu olmuştur. Uzun çalışmalardan sonra bu anayasa 23 Aralık 1876 tarihinde ilan edilmiştir. Devlet anayasalı monarşiye dönüşmüştür. Sultan'ın ilk Anayasa için Mithat Paşa'ya gönderdiği yazıda: *"Yüce devletimizin kuvvetine bir zamandan beri arız olan gerileme, dış gailelerden, ziyade iç idare, doğru yoldan ayrılmasından ve tebaanın güvenliğini sağlayacak âmillerin gevşemesinden ileri gelmektedir. Babam merhum Sultan Abdülmecid şeriatın can, mal ve namus güvenliğini sağlayacak Tanzimat fermanını ilân etmişti. O güvene dayanarak serbest fikirlerle meydana gelen iş bu Anayasayı ilâna muvaffak olmamız Tanzimatın hayırlı bir sonucu olduğundan merhumun adını ve başarısını bugün bilhassa anar ve kendisini devletin dirilticisi olarak tad ederim. Eğer Tanzimatın yayınlanması zamanında bugünkü şartlar mevcut olsaydı, bugün yayınladığımız bu Anayasayı merhum daha o zaman meydana getirirdi. Cenab-ı Hak milletimizin mutluluğuna kefil olsun bu mutlu sonucu benim saltanat devrime bırakmış olduğu için Allah'a şükrederim. Yüce devletimizin iç işlerindeki değişimler ve dış ilişkilerdeki*

genişlemeler karşısında devlet idaremizin yetersizliği açıkça belirmiş olduğundan, ve bizim maksadımız milletimizin kabiliyetlerini geliştirmede güçleştiren sebepleri ortadan kaldırmak ve tebaanın elbirliğiyle ilerlemesini sağlamak olduğundan bu amaca erişmek için, hükümetçe salim bir nizam tutulması gerekmekte bu da hükümet kuvvetinin meşru hukukunun korunması ve bir ferdin müstebitçe tahakkümünden doğacak hataların ortadan kaldırılmasına ve bütün tebaamızın hürriyet, adalet ve müsavattan faydalanmaları ile olur. Bu da meşveret ve meşrutiyete bağlılık ile mümkündür. Bu hususta vezirler, ileri gelen bilginler ve diğer devlet adamlarımızdan kurulan özel heyetin, hazırlayıp, vükelâ meclisimizce de kabul olunan Kanun-u Esasi İslâm Halifeliği ve Osmanlı Saltanatının hukukuna ve Osmanlıların Hürriyet ve müsavatına memurların yetki ve sorumluluklarına, parlamentonun vukuf hakkına, mahkemelerin istiklâline, bütçenin sıhhatına, vilayetler idaresinde yetki genişliğine dairdir. Bunlar ise kutsal şariat hükümlerine ve milletimizin bugünkü kabiliyet ve ihtiyaçlarına ve halkın mutluluğuna ve ilerlemesine elverişli olduğundan, Allah'ın yardımına, Peygamberin ruhaniyetine dayanarak, iş bu Kanun-ı Esasi'yi kabul ve tasdik ile tarafınıza gönderdim. Memleketin her tarafında yürürlükte olmak üzere ilânı ve bu konuda yazılı kararların ve nizamların bir an evvel meydana getirilmesi hususunda acele tedbirler almanız matlubumdur. Cenâb-ı Hak devlet ve milletimizin mutluluğuna çalışanlara işlerinde başarı ihsal buyursun.” ifadeleri geçmektedir (Yamaç, 2014:57,59).

Kanun-ı Esasi meşrutiyet yönetiminin temelini oluşturmuştur. Aynı zamanda bu anayasa açılması öngörülen Meclis'in kuruluşunu, işleyişini ve yetkilerini de belirlemiştir (Koçak, 1985:961). Bu anayasa ile modern anayasalarda olan bireysel hukuk ve siyasi alanın düzenlendiği açık bir şekilde görülmektedir (Okandan, 1977:166). Fakat bu anayasa pek uygulama alanı bulamamış ve sadece padişahın yetkilerinin yazılı hale getirilmesini sağlamıştır (Erdoğan, 2003:36). İlk Türk Anayasası olan 1876 tarihli Kanun-ı Esasi, yaşam hakkından bahsetmiştir. Bu anayasada cana ve ırza hiçbir şekilde dokunulamayacağı ifade edilmiş ve ayrıca işkence yasaklanmıştır (Savcı, 1980:164).

4.8.3. 1921 Teşkilat-ı Esasiye Kanunu

Cumhuriyet dönemi anayasalarında sağlık hakkının düzenlenmesine gelince, 1921 Anayasasında, sağlık hakkına yönelik bir hüküm bulunmadığı görülecektir. 1921 Anayasası olağanüstü koşulların bir ürünü olması sebebiyle eksik ve yetersiz bir metindir. Bu nedenle, 1921 Anayasasında, sağlık hakkına ilişkin bir hüküm olmaması gayet normaldir. 1921 Anayasası hem Kurtuluş Savaşı döneminin anayasası olması hem de o dönemin şartlarından dolayı kısa bir metindir. 1921 Anayasası'nda sağlık hakkına yer verilmemiştir.

4.8.4. 1924 Anayasası

Türkiye'de 1924 Anayasası, 1789 tarihli Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi'nin etkisi altında hazırlanmıştır. 1924 Anayasası'nın özgürlük anlayışı hemen hemen klasik demokrasi anlayışı ile örtüşmektedir. 1924 Anayasası'nın 68. maddesinde; *“Hürriyetin herkes için sınırı başkalarının hürriyeti ile sınırlıdır.”* denilmektedir (T.C. 1924 Anayasası, 1924: madde 68). Bu anayasada klasik hak ve özgürlükler; kişi dokunulmazlığı, yasa önünde eşitlik, vicdan, düşünme, söz, yayım, yolculuk, akit, çalışma, mülk edinme, malını ve hakkını kullanma, toplanma, dernek kurma hakları ve özgürlükleri olarak ifade edilmektedir. 1924 Anayasasının 1876 Kanuni Esasi'ye benzer yönleri vardır. 1924 Anayasası'nda da 1876 Kanuni Esasi'de olduğu gibi klasik hak ve özgürlükler kanuni güvence altına alınmıştır. Ancak bu hakların korunmasına ilişkin düzenlemeler kendine yer bulamamıştır (Turan, 1996:109). 1924 Anayasası klasik anlamda “bireyci ve liberal” bir devlet modeli örneğini oluşturmaktadır. Bu anayasada sadece negatif haklara yer verilmiştir. Ekonomik ve sosyal haklardan ise söz edilmemiştir.

1924 Anayasası döneminde devlet; sosyal problemleri, kişilere daha çok klasik hak ve özgürlük tanıma yoluyla çözmeye çalışmıştır. 1924 Anayasası devletçilik ilkesinin de kabulü ile sosyal niteliğe kısmen de olsa kavuşmuştur (Turan, 1996:109). Aslında 1924 Anayasası Birinci Dünya Savaşı sonrası Dünya'da oluşturulan anayasalarla benzerlik göstermektedir. Savaş sonrası birçok ülke ekonomik yapı ile sosyal yapı arasında denge kurmaya çalışmıştır. Ülkeler

savaş öncesi yaşam koşullarına dönmek için ekonomik ve sosyal tedbirler alsa da sosyal haklar ve özgürlüklerin anayasa ile güvence altına alınması yoluna gitmemişlerdir. İşte 1924 Anayasası'nda da diğer anayasalar gibi sosyal haklara anayasal güvence sağlama yoluna gidilmemiştir (Balkır, 2009:110).

4.8.5. 1961 Anayasası

Türkiye'de sağlık hakkının anayasal düzeyde tanınıp güvence altına alınması 1961 Anayasası ile gerçekleşmiştir. Sağlık hakkına bundan önceki anayasalarda kısmen yer verilse de esas anlamda bu anayasada yer verildiği gözlenmektedir. 1961 Anayasası sosyal haklar bakımından en geniş ve en kapsamlı anayasa özelliğini taşımaktadır. 1961 Anayasası "Temel Haklar ve Ödevler" başlıklı ikinci kısmın 35-53. maddeleri arasında, "Sosyal ve İktisadi Haklar ve Ödevler" başlığı altında sosyal ve ekonomik hakları düzenlemiştir. Türk Anayasa Hukuku'na ilk kez girmiş olan bu hak ve özgürlükler, ülkemizin gelişmesi açısından önemlidir (Mumcu ve Küzeci, 2011:207).

1961 Anayasası, temel hak ve özgürlükler konusunda en geniş düzenlemelere yer veren anayasadır. Anayasanın 14. Maddesinde; *"Herkes yaşama, maddi, manevi varlığını geliştirme hakkına ve kişi hürriyetine sahiptir."* denilmektedir (T.C.1961 Anayasası, 1961: madde 14). Ayrıca 48. Maddede: *"Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak devletin ödevlerindendir."* ifadesi yer almaktadır (T.C.1961 Anayasası, 1961: madde 48). . 53. maddenin 3. bölümünde ise özetle; devletin sağlık hakkı konusundaki görevlerini yerine getirebilmesi için mevcut kaynakların ölçüsünün aşamayacağını dile getirildiğini görmekteyiz (Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2009:649).

1961 Anayasası sağlık hakkı için de bir güvence sağlamıştır. 1961 Anayasası, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası ekseninde sağlık hakkına anayasal bir zemin oluşturmuştur. Sağlık hakkı, 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde şöyle ifade edilmiştir. Maddeye göre; *"Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul*

veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır”. Görüldüğü üzere madde hükmü ile devlete bir takım ödevler yüklenmektedir (T.C.1961 Anayasası, 1961: madde 49). Buna göre sağlık hakkı kapsamında devletin sağlamakla görevli olduğu iki unsur söz konusudur. Birincisi genel olarak devletin herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini sağlama yükümlülüğüdür. Diğer unsur ise tıbbi bakım hakkıdır. Bu unsurlara yer verilmesi sağlık hakkı bakımından çok önemlidir. Bu şekilde sağlığın temel bir insan hakkı olduğu hususu Anayasa ile güvence altına alınmıştır. Ayrıca 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun da bu yolda atılmış önemli adımlardan biridir. Bu kanun ile sağlık hizmetlerinin yaygın, sürekli, kademeli ve halkın ihtiyaçlarına yönelik olarak sunulması hedeflenmiştir. Ulusal sağlık hizmetlerinin sunumunda kademeli ve il içinde bütünleşmiş bir yapı kabul edilmiştir. Ayrıca sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir.

224 sayılı kanun sağlık hizmetlerinden yararlanmada sevk sistemini de getirmiştir. Sosyal devletin izlerini de bu kanunla görmekteyiz. Sosyalleştirme uygulaması ile bazı kimselerden ilaç ve tedavi hizmetleri için hiçbir ücret alınmaması sosyal devlet uygulaması olarak yorumlanabilir (Akdur, 2006:29). Sosyalleştirme uygulamasına 1963 yılında Muş ilinde başlanılmıştır. Muş ilini Bitlis, Hakkâri ve Van illeri izlemiştir. Ayrıca Ankara'nın Etimesgut ilçesi de sosyalleştirme uygulamasına dahil edilmiştir. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Her 5000 kişiye bir sağlık ocağı kurulması için çalışmalar yapılmıştır. Sağlık sisteminin doğurduğu sorunlara çözüm bulabilmek amacıyla sosyalleştirme programı Türkiye genelinde uygulanmaya çalışılmıştır (Ulutaş, 2011:158).

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, sağlıklı yaşamı ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılmış bir hak olarak görmektedir. Ayrıca bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi gerektiği anlayışını yazılı olarak ifade eden bir kanundur. Tabi ki bu bakımdan çok ehemmiyet arzemektedir. Bu kanunla yapılmak istenen sağlık hizmetlerinin tek elden

Türkiye geneline sunulmasıdır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesi amaçlanmıştır. Ancak sosyalleştirme programı başarılı bir şekilde uygulanamamıştır. Çünkü değişen hükümetlerin farklı politikalar izlemesi programın sona ermesine neden olmuştur (Erol ve Özdemir, 2014:11). Sağlık politikalarını uzun vadeli belirleyemeyen hükümetler bu konulardaki başarı şanslarını düşürmüşlerdir.

554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1965 yılında çıkarılmıştır. Bu kanun ile nüfusu artırıcı politikadan, nüfus artış hızını sınırlayıcı bir politikaya geçilmiştir (Akdağ, 2011:23). Genel Sağlık Sigortası (GSS) ilk kez bu dönemde gündeme gelmiştir. Genel Sağlık Sigortası hakkında bir kanun taslağı hazırlanmış, ancak Bakanlar Kurulu'na gönderilememiştir. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda 1969 yılında Genel Sağlık Sigortası'nın kurulması bir kez daha öngörülmüştür. 1971 yılında Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderilmiş fakat kabul edilmemiştir. Daha sonra Meclis'e 1974 yılında tekrar sunulan taslak görüşülememiştir (Aksoy, 2007:49). 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun 1978 yılında yürürlüğe girmiştir. 2162 sayılı kanun ile kamu personeli olan doktorların özel muayenehane açması yasaklanmıştır. Ancak 1980 yılında, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile bu kanun yürürlükten kaldırılarak tekrar muayenehane açma serbestliği getirilmiştir.

1980 öncesi dönemde Türkiye'de sağlık hizmetlerinin daha çok kamu hizmeti olarak yürütülmekte olduğu ifade edilmektedir. Birçok ülkede de bu şekilde olduğu belirtilmektedir. Bu dönemde sağlık hizmetleri; devlet hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastaneleri ve az sayıdaki üniversite hastaneleri tarafından sağlanmaktadır. Giderleri ise Sağlık Bakanlığı bütçesinden, Sosyal Sigortalar Kurumunun prim gelirlerinden ve Hazine transferlerinden oluşan kaynaklar vasıtasıyla karşılanmaktadır (Ataay, 2008:171).

4.8.6. 1982 Anayasası

1982 Anayasası'nda sağlık hakkı "Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" başlıklı 3. bölümünde düzenlenmiştir. Bu bölümde madde başlığı olarak "*Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması*" ifadesi yer almaktadır. Bu başlık altındaki hüküm şu şekildedir: "*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.*" (T.C. 1982 Anayasası, 1982: madde 56). 1982 Anayasası içeriğinde 1961 Anayasası'nda olduğu gibi sağlık hakkı kavramına terimsel olarak yer verilmemiştir.

Sağlık hakkı açısından; 1982 Anayasası, 1961 Anayasası ile karşılaştırıldığında devlete görev adleden maddelerin 1982 Anayasası'nda kaldırıldığı gözlenmektedir. Bu maddelerin yerine devletin sağlık hakkını düzenleyebileceğini ifade eden maddelere yer verilmiştir. Ayrıca 1961 Anayasası'nda yer alan "insan haklarına dayalı devlet" ibaresinin değiştirilerek "insan haklarına saygılı devlet" şekline dönüştürüldüğü gözlemlenmektedir. 1982 Anayasası'nın 60. maddesinde; "*Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli önlemleri alır ve teşkilatı kurar.*" denilmektedir (T.C. 1982 Anayasası, 1982: madde 60). Sağlık hakkı konusunda devletin gerekli tedbirleri alması gerekir. Bu madde sosyal devlet olmanın bir koşuludur (Kaboğlu, 2010:49-50). Anayasanın 56. maddesinin üçüncü fıkrasında, kişilerin sağlık hakkına sahip olduğu açıkça ifade edilmek yerine devletin, kişilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak görevlerinden bahsedilmiştir. Bu ifade 1961 Anayasası'nda da bulunmaktadır. Ancak 1961 Anayasası'nda Devlet, açıkça herkesin sağlıklı yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlü kılınmıştır. 1982 Anayasasında ise devletin daha çok sağlık hizmetlerinin planlanıp düzenlenmesindeki rolünden bahsedilmiştir (Bulut, 2009:212).

Tüm bunlardan hareketle oluşturulacak yorum, 1982 Anayasası ile devletin sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik yükümlülükleri zayıflatılmıştır. Önceden sadece hasta veya engelli olmamak açısından ifade edilen sağlık hakkı, şimdilerde en mükemmel sağlık standartlarına kavuşmak şeklinde ele alınmaktadır. Bu nedenle sağlık hakkı sırf terimsel anlamı değil, daha kapsayıcı daha genel bir temayı içerisinde barındırmaktadır. Bu tema içerisinde sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma, sağlıklı bir çevrede yaşama ve sağlık eğitimi alabilme imkânlarının sağlanması sayılabilir. Sağlık hakkı denildiğinde ilk akla gelecek olan şey kişinin sağlığına kavuşmasını sağlayacak tedbirlerin alınmasıdır. Bu yönden bakılırsa; tedavi edilecek olan kişiye böyle bir bakımın sağlanabilmesi için sağlık tesislerinin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda devletin sunduğu sağlık hizmetlerini ele alacak olursak bu hizmetlerin sosyal hak çerçevesinde değerlendirilmesi gayet tabidir (Bulut, 2009:207-208).

Anayasada sağlık hakkı sosyal haklar arasında yer alır. Ancak Anayasa'nın 65. maddesinde devletin sosyal hakları ekonomik gelişmeye bağlı olarak "mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde" yerine getireceği kabul edilmiştir (Şahbaz, 2009:412). 1982 Anayasası'nda devlete görev olarak yüklenen sağlık hizmetlerinin sunulması işi diğer sosyal haklarda olduğu üzere sınırlandırılmıştır. 1982 Anayasası'nın 65. maddesinde bu sınır, "devlet sağlık hakkıyla ilgili görevlerini, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirecektir" ifadesiyle belirtilmiştir. Bu sebeple devletin sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sunması gibi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır (Bulut, 2009:212-213). Anayasa Mahkemesi de bu konuda devletçi bir politika izlemiştir. Anayasa Mahkemesinin Ekonomik ve Sosyal Haklara ilişkin olarak verdiği bir kararında idareye geniş takdir yetkisi bırakan bir anlayış sergilediği gözlenmektedir. Bahse konu Anayasa Mahkemesi Genel Sağlık Sigortası kararında; *"Anayasa'nın 65. maddesindeki: "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir." hükmü değerlendirildiğinde, genel sağlık sigortalısı kişinin bazı giderlerinin karşılanmasında belirli hastalıklara ödeme yapılmaması ya da bazılarında belli oranda ödeme yapılması devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yasa*

koyucunun takdirindedir.” şeklinde ifade edilerek devletin bu konudaki yükümlülüğü sınırlandırılmıştır (Anayasa Mahkemesi, 2011: E.2008/56, K.2011/58).

Sağlık hakkı bağlamında 1980’li yıllarda genel anlayış liberal ekonomik uygulamalardır. Bu etkisini Türkiye’de de göstermiştir. İşte böyle bir ortamda 1987 tarihinde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (SHTK) kabul edilmiştir. Bu kanun ile kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kurumlarının sağlık işletmesine dönüştürülebileceği ifade edilmektedir. Ancak birçok maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Böylece bu kanunun uygulama olanağı kalmamıştır. Ulusal bir sağlık politikasının oluşturulması amacıyla birtakım reform çalışmaları yapılmıştır (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ve Dünya Bankası (DB), 2008:33). Bu çalışmaların amacı sağlık hizmetleri konusunda özelleştirmenin yaygınlaştırılmasıdır. Sağlık reformları bakımından 1990’lı yıllarda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Erol ve Özdemir, 2014:11-13). 1992-1993 yıllarında Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri yapılmıştır. Ayrıca 1992 yılında 3816 sayılı kanunla “Yeşil Kart” uygulaması başlatılmıştır. Bu “Yeşil Kart” uygulamasıyla ekonomik durumu iyi olmayan bireylerin de sağlık sigortası kapsamına alınmalarının yolu açılmıştır (Bulut, 2011:118).

1990’lı yılların başından itibaren ise Genel Sağlık Sigortası (GSS) benimsenmiştir. GSS, Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı adı altında 1998 yılında Bakanlar Kurulu tarafından TBMM’ye sunulmuştur. Fakat kanunlaştırılamamıştır (Bakar ve Akgün, 2005:345). 1990’lı yıllarda gerçekleştirilen Sağlık Reformu çalışmalarının temel hedefleri Sağlık Bakanlığı tarafından şöyle ifade edilmektedir: *“Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak genel sağlık sigortasının kurulması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği bünyesinde geliştirilmesi, hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi, Sağlık Bakanlığı’nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir şekilde yeniden yapılandırılması.”* Bu hedeflere ulaşabilmek için birçok çalışma yapılmıştır.

1982 Anayasası'nın sağlık hakkını düzenlediği maddeye bakılacak olursa; *"herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir"* (m. 56/1); *"Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler"* (m. 56/3); *"Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir"* (m. 56/4) ve *"sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir"* (m. 56/5) ifadeleri yer almaktadır. Anayasa'nın 56. maddesinde sağlıkla ilgili olarak devlet yükümlülük altına alınmıştır. Devlet, Anayasa'nın yürürlüğe girmesinden sonra birtakım reformlar yapmıştır. "Yeşil Kart" uygulaması buna örnek gösterilebilir. Ancak istenilen sonuç alınamamıştır (Şahbaz, 2009).

1982 Anayasası, 1961 Anayasası ile karşılaştırıldığında; 1961 Anayasası'nın 48. maddesinde; *"Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilâtı kurmak ve kurdurmak Devletin ödevlerindendir"* ve 49. maddesinde de, *"Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır."* şeklinde ifadeler yer almaktadır (T.C. 1961 Anayasası, 1961: madde 48,49). Her iki Anayasa'da da (1961, m. 53; 1982, m. 65), sağlık hakkının ekonomik ve sosyal haklar içerisinde yer aldığı gözlemlenmektedir. Hem 1961 Anayasası'nda hem de 1982 Anayasası'nda Devlet'in sağlık hakkının gereğini yerine getirebilmesi için mali kaynaklarının yeterli olması şartı öngörülmüştür.

1982 Anayasasını önceki dönemlerde yapılan Türk anayasalarıyla sağlık hakkı bakımından karşılaştırmak gerekirse; 1921 Anayasasının olağanüstü döneme ait olması nedeniyle sağlık hakkıyla ilgili herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Hatta bu anayasada sosyal haklarla ilgili bir düzenleme de yer almamıştır. 1924 Anayasası'nda sosyal haklara *"Türklerin Kamu Hakları"* başlığını taşıyan

Beşinci Bölüm’de yer verilmiştir. 1961 ve 1982 Anayasalarında ise sosyal haklarla ilgili özel bir düzenlemeye yer verilmiştir. 1961 ve 1982 anayasalarında sosyal haklar, “*Temel Haklar ve Ödevler*” başlığını taşıyan İkinci Kısım’ın Üçüncü Bölümü’nde “Sosyal ve İktisadi Haklar ve Ödevler” başlığı altında kendine yer bulmuştur. Bu haklara anayasalarda gittikçe artan bir şekilde yer verilmesi sosyal haklara verilen önemi ortaya koymaktadır. Hakların güvence altına alınması açısından 1961 ve 1982 anayasaları birbirinden farklıdırlar.

1961 Anayasası, hakların güvencesi açısından dört ilke üzerinde hareket etmektedir. Bunlar; temel hak ve özgürlüklerin ancak anayasada gösterilen belli nedenlerle sınırlanabilmesi, sınırlamanın anayasanın sözüne ve ruhuna uygun olması, sınırlamanın kanunla yapılması, hiçbir şekilde hak ve özgürlüğün özüne dokunulmamasıdır (Tanör, 1994:26). 1961 Anayasasının 11. maddesi 1971 yılında değiştirilmeden önceki haliyle aynen 1924 anayasasının 79. maddesi gibidir. Bu maddede; temel hak ve hürriyetlerin, anayasanın sözüne ve ruhuna uygun olarak ancak kanunla sınırlanabileceği öngörülmüştür. 1971 değişikliği ile temel hak ve özgürlüklere; devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünün, Cumhuriyetin, milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması amacı ile veya anayasanın diğer maddelerinde gösterilen özel sebeplerle sınırlanabileceğini öngören bir genel sınırlama maddesi getirilmiştir. Fakat buna ilave olarak; genel sınırlamanın, anayasanın sözüne ve ruhuna uygun olacağı ve ancak kanunla yapılabileceği, kanunla da temel hak ve hürriyetlerin özüne dokunulamayacağı hükmü de getirilmiştir.

1982 Anayasası’nda ise temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması, “Temel Hak ve Hürriyetlerin Sınırlanması” başlıklı 13. maddesinde ifade edilmiştir. 1924 Anayasası, sosyal hakları devletin pozitif edimde bulunmasının gerektiği şeklinde ele almamıştır. 1961 ve 1982 anayasalarında ise sosyal haklar, devletin pozitif edimini gerektiren haklar olarak benimsenmiştir. 1961 Anayasasının “Devletin İktisadi ve Sosyal Ödevlerinin Sınırı” başlığını taşıyan 53. maddesinde; “*Devlet bu bölümde belirtilen iktisadi ve sosyal amaçlara ulaşma ödevlerini ancak iktisadi gelişme ile mali kaynaklarının yeterliği*

ölçüsünde yerine getirir.” denilmektedir. Aynı şekilde 1982 Anayasasının “Sosyal ve Ekonomik Hakların Sınırı” başlıklı 65. Maddesi de; “*Devlet sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek mali kaynaklarının yeterliği ölçüsünde yerine getirir.”* denilmektedir (T.C. 1982 Anayasası, 1982: madde 65). Bu ifadeler ışığında, Türkiye Cumhuriyeti Anayasaları’nda devlete pozitif edim yükleyen düzenlemelerin oldukça kısıtlı olduğu gözlemlenmektedir (Balkır, 2009:118,119).





5. SONUÇ

Sağlık hakkının ortaya çıkış hikayesi, insanın odak haline getirildiği temel hak ve özgürlüklerin tanınması ve güvence altına alınması ile başlamıştır. Herkes sağlıklı bir yaşam sürebilme arzusuna sahiptir. Sağlık hakkının sosyal haklar içerisinde yer alması, devletlerin sağlık hakkı konusunda olumlu bir edimde bulunmaları gerektiği hususunu göstermektedir. Her bireyin en yüksek düzeyde sağlık hakkından yararlanabilmesi sosyal devlet anlayışının bir gereğidir. Sağlık hakkı diğer bir sınıflandırmada pozitif statü hakları arasında yer almaktadır. Ancak sağlık hakkının yalnızca pozitif haklar yönünü ele almak, bu hakkın tam olarak anlaşılabilmesini engellemiş olur. Sağlık hakkının diğer haklarla ilişkisi gözönünde bulundurulursa bu hakkın negatif boyutu da ele alınmış olacaktır. Örneğin sıkı bir ilişkisi olduğu yaşam hakkı negatif statü hakları içerisinde sayılmaktadır. Yaşam hakkının sağlık hakkından bağımsız düşünülmesi o haktan yararlandırılma yönünde ciddi ihmalleri ortaya çıkaracaktır.

Sağlık hakkı ulusal ve uluslararası birçok belgeye konu olmuştur. Sağlık hakkını diğer haklardan bağımsız olarak düşünmek yeterince bu hakkın kavranamadığı anlamına gelir. Sağlık hakkı anayasalarda düzenlenmiştir. Çünkü sağlık hakkının güvence altına alınması gerekir ki bu hakkın ihlali durumunda yaptırım uygulanabilsin. Sağlıklı yaşam hakkı en temel insan hakları arasındadır. Sağlık hakkına sahip olmayan kişilerin diğer hakları tam anlamıyla kullanabilecekleri düşünülemez. Tıpkı diğer insan hakları gibi sağlık hakkı da kolay elde edilmemiştir. Uzun mücadeleler neticesinde hukuk literatürüne kazandırılmıştır. Bir insan hakkı olarak sağlık hakkı birçok uluslararası sözleşmede yer bulmuştur. Sağlık hakkı, sosyal devlet anlayışının hüküm sürdüğü ülkelerde daha iyi korunmaktadır. Sosyal devlet anlayışına sahip ülkeler sağlık hakkı konusunda kendilerini yükümlü olarak görmektedirler. Aslında sağlık hakkının yeterince korunup geliştirilmemesi sosyal devlet açısından eksikliği ifade eder. İşte böyle durumlarda sosyal devletin önemli vazifeler üstlenmesi gerekir. Özellikle sağlık hakkı konusunda kendi mevzuatlarını bu hakkın korunup geliştirilmesi yönünde düzenlemeleri çok önemlidir.

Çalışmanın “Sağlık Hakkı Kavramı ve Tarihsel Gelişim” başlıklı bölümünde sağlık hakkı kavramı, sağlık hakkının hukuki niteliği, konusu, önemi incelenmiştir. Ayrıca sağlık hakkının tarihsel gelişimine yer verilerek sağlık hakkı ile ilgili kaydedilen ilerlemeler analiz edilmiştir. Buna ek olarak insan hakları kavramına değinilmiş, sağlık hakkının temel insan hakları arasındaki yerine dikkat çekilmiştir. Çalışmanın “Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı” başlıklı bölümünde ise sağlık hakkına yer veren uluslararası sözleşme ve bildiriler arzedilmiştir. Sağlık hakkının hangi sözleşmelerle güvence altına alındığı konularına değinilmiştir. Karşılaştırmalı hukuktaki sağlık hakkına yer verilmiştir. Çeşitli ülke örnekleri verilerek bir kıyaslamaya gidilmiştir. Çalışmanın “Ulusal Mevzuatta Sağlık Hakkının Düzenlenmesi” başlıklı bölümü de ulusal mevzuatın sağlık hakkı bakımından nasıl düzenlendiği hususuna ayrılmıştır. Sağlık hakkına yer veren anayasa, yasa, kanun hükümünde kararname, tüzük ve yönetmelik başlığını taşıyan düzenlemeler incelenmiştir. Ayrıca Türk Anayasalarındaki durumdan bahsedilmiştir. 1921 Anayasası’nın Kurtuluş Savaşı dönemi anayasası olması nedeniyle bu anayasada sağlık hakkına yer verilmediği, ancak zaruri düzenlemelerin yapılabildiği hususu aktarılmıştır. Ayrıca Kanun-ı Esasi gözden geçirilmiştir. 1924, 1961 ve 1982 Anayasaları sağlık hakkı açısından irdelenmiştir.

Devletler, anayasa ve yasalarda bireysel hak ve özgürlükleri düzenlerken insan haklarını bir bütün olarak düşünmeleri gerekir. Nitekim sadece yaşam hakkının güvence altına alınıp sağlık hakkının güvence altına alınmaması o hakkın tam anlamıyla gerçekleşmesini engellemektedir. Türkiye’de sağlık hakkı düzenlemelerine yer verilmiştir. Ancak yeterli olup olmadığı tartışma konusudur. Türk sağlık sisteminde aksaklıklar söz konusudur. Türkiye sağlık sistemini günlük siyasete malzeme yapmamalı, bilimsel çalışmalara dayalı politikalar üretmelidir. Sağlık hakkı konusu ile ilgili olarak kurum ve kuruluşlar birlikte hareket etmelidirler. Üniversitelerden tutun, Sağlık Bakanlığına kadar bütün mekanizmalarda kısa ve uzun vadeli planlamaların yapılması gerekir. Sağlık hizmetlerinden yararlandırılma konusunda eşitsizlikler ortadan kaldırılmalıdır. Bu eşitlik kavramı mutlak değil nispi eşitliktir. Tabi ki yaşlılara öncelikli sağlık hizmeti sunma veya acil hastaların öncelikli tedavi edilmesi eşitliğe aykırı

sayılamaz. Sağlık güvencesi olanlar ve olmayanlar ayrımı kaldırılmalıdır. Herkesin koşulsuz bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmelerinin önü açılmalıdır. Özel hastanelerin ticari işletme mantığıyla hareket etmelerinin engellenmesi gerekir.

Sağlık hakkının yalnızca hastalık veya sakatlık durumunda değil sağlıklı iken de gerekli olduğu hususu önemlidir. Örneğin; koruyucu sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının bozulmadan devlet tarafından önlem alınmasını ifade etmektedir. Sağlık hakkı konusunda herkes devletten bu hakkının tanınip güvence altına alınmasını isteme hakkına sahiptir. Bireylerin kaliteli ve onurlu bir yaşam sürdürebilmeleri sağlıklı yaşamarıyla doğrudan bağlantılıdır. Sağlık hakkı bir açıdan herkesin yeterli sağlık düzeyine sahip olması ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi olarak görülebilir. Sağlık hakkı alanındaki gelişmeler sağlıklı nesillerin meydana gelmesinde önemli rol oynamaktadır. Tabi bunun için yeterli kaynakların sağlanması ve gerekli eğitimin verilmesi şarttır. Bir ülkede sağlık hakkına gerekli önemin verilmesi yalnızca sağlık konusuyla ilgili değildir. Bu bir demokrasi ve insan hakları sorunudur. Bu konuda sağlık mevzuatı önemli bir kaynaktır. İnsan haklarına eşgüdömlü olarak oluşturulan sağlık mevzuatı sağlık hakkının güvence altına alınmasında vasıta olmuştur. İnsan hakları, sağlık hakkının gelişmesinde etkin rol oynamıştır. Sağlık hakkı aynı zamanda sağlıklı yaşama hakkının temel unsurlarından biridir. Sağlıklı yaşama hakkı temel ve vazgeçilemez nitelikte haklardandır. Bireylerin diğer temel insan haklarından faydalanabilmeleri için sağlık hakkına sahip olmaları gerekmektedir. Sağlık hakkına yer veren ilk uluslararası düzenlemeler, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesidir.

Sağlık hakkı ile ilgili uyumsuzlıklarda uluslararası sözleşmeler dikkate alınmalıdır. Bu konuda Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesi sağlık hakkının kapsamını ve sınırlarını ortaya çıkaracak niteliktedir. Söz konusu sözleşmenin Türk mevzuatında uygulanmasını engelleyen bir hüküm yoktur. Sağlık hakkının evrensel hukuk ilkelerine uygun hale getirilmesi bu şekilde mümkün olabilecektir. Türkiye'de sağlık hakkı anayasal bir hakkı işaret etmektedir. Devletin sağlık hakkı

konusunda yükümlölüklerinin olduğu belirtilmiştir. Ancak bu yükümlölüklerin devletin mali gücü oranında yerine getirilebileceği ifade edilmiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen mevzuat düzenlemeleri ile sağlık hakkı, hukuktaki yerini almıştır. 1982 Anayasası’nın 2. maddesinde hukuk devletin temel unsurları arasında kazanılmış haklara saygı gösterilmesi de vardır. Bu unsur göz önüne alındığında sağlık hakkı ile ilgili yapılacak düzenlemelerin kazanılmış hakları bertaraf etmemesi gerekir. Kazanılmış hakların kaybedilmesine yol açacak düzenlemeler Anayasanın 2. maddesinde yer alan “*Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir hukuk devletidir.*” hükmüne aykırılık teşkil eder (Keskinsoy ve Erdil, 2010: 256, 257).

Sağlık hakkı bağlamında değerlendirilebilecek olan sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı, herkesin kolayca faydalanabileceği haklar arasında olmalıdır. Sağlık hizmetleri multidisipliner bir alan olduğundan bu hizmetin verilmesi ve sonrasında gerekli desteğin sağlanması birçok faktöre bağlıdır. Başta hekim, hemşire ve sağlık teknikerleri olmak üzere sağlık hizmeti sunanların eğitimleri bu noktada ehemmiyet arzeder. Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek tıbbi hatalı uygulamalar nedeniyle sağlık hakkının tıp ve hemşirelik fakülteleri ile hukuk fakültelerinde sağlık hukuku dersi adı altında verilmesi önemli bir meseledir. Bu bağlamda sağlık hukuku bölümünün ne kadar önemli olduğu ortadadır. Sağlık sunucularının birlikte çalışacak olması, bu personellerin terminolojik olarak birbirlerini anlamalarının gerekliliğini ortaya koyar. Hastalara insan olmaları dolayısıyla sahip oldukları sağlık hakkının gereği olarak kaliteli, etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunulabilmesi amacıyla bu konuda bir adım atılmalıdır. Konuyu vatandaşlar açısından değerlendirdiğimizde; hastanelerimizde bulunan hasta hakları yanında hasta haklarını da içine alan sağlık hakkı konusunda Sağlık Bakanlığı, tüm üniversiteler, barolar ve diğer kurumları da içine alan kamu spotu, seminer, konferans, sağlık mevzuatı eğitimi, broşür vb. materyaller kullanılarak bilinçlendirmeye yönelik çalışmaların yürütölmesi faydalı olacaktır.

Son olarak; sağlık hukukunun gün geçtikçe önemi artmaktadır. Bunun nedeni, sağlık hukuku alanının düzenlemiş olduğu konulardır. Özellikle düzenlenen

konular arasında sağlık personelinin hakları, yükümlölükleri ve yasal sorumlulukları, sağlık hizmeti, tıp eğitimi, hasta hakları, hastanelerin hukuksal yapısı, sağlık harcamaları, hekimlik ve diğer sağlık personeli mesleklerinin hukuksal yapısı gibi konular yer almaktadır. İşte bu şekilde ehemmiyet arzeden konulara değinen sağlık hukuku dalının daha da geliştirilmesi ve sadece sağlık çalışanları açısından değil bu hukuku uygulamak durumunda olan hukukçuların da iyi yetiştirilmeleri gerekmektedir.





KAYNAKLAR

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (2000). *T.C. Resmi Gazetesi*, 24046, 11 Mayıs 2000.

Aile Hekimliği Kanunu (2004). *T.C. Resmi Gazetesi*, 25665, 09 Aralık 2004.

Akdağ, R. (2011). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı (Değerlendirme Raporu:2003-2010)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 839.

Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyum* (Üçüncü Baskı). Ankara:ATAUM Yayınları.

Akıllıoğlu, T. (1989). "Temel Hakların Gelişimi Üzerine Bazı Düşünceler". *AÜSBFD*, 44(1-2), 172.

Akıllıoğlu, T. (2012). *İnsan Hakları-Kavram, Kaynaklar ve Koruma Sistemleri* (İkinci Baskı). Ankara: İmaj Yayınevi.

Aksakoğlu, G. (1994). "Denenmeyen Model:Sosyalleştirme". *Toplum ve Hekim*.

Aksoy, B. (2007). *Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği*. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Aksoy, B. (2013). "Sağlık Hakkı Bağlamında Sivil Toplum Örgütlerinin Eylemlerinin Sosyal Politikalara Katkıları". *14. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi Bildiriler Kitabı*. İstanbul: Türk-İş Yayınları, 837-864.

Algan, B. (2007). *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması*. Ankara:Seçkin Yayıncılık.

Alptekin, K. (2004). "Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme". *Klinik Tıp Etiği Hukuku*, 12, 132.

Anayasa Mahkemesi (2011). *Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası*, 28156, 30 Mart 2011.

Ataay, F. (2008). "Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları". *Amme İdaresi Dergisi*, 41(3), 169-184.

Ateş, M. (2011). *Sağlık İşletmeciliği*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi (2000). *Avrupa Toplulukları Resmi Gazetesi*, C (364), 18 Aralık 2000.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (1950). *Avrupa Konseyi*, Avrupa Konseyi Antlaşmaları Serisi (AKAS) No:5, 4 Kasım 1950.

Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi) (1965). *Avrupa Konseyi*, 26 Şubat 1965.

Bakar, C., Akgün, S. (2005). "Türkiye'de Sağlık Reformları:Sonu Gelmeyen Hikaye". *Toplum ve Hekim*, 20(5), 339-352.

Balkır, Z.G. (2009). *Türk Anayasa Yargısında Sosyal Hakların Korunması*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Yayınları, 84-121.

Bulut, N. (2009). *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar*. İstanbul:On İki Levha Yayıncılık.

Dağlı, F. (1992). Sosyal Devlet Anlayışında Anayasalarımızda Sağlık Hakkı, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 120-156.

Dirican, R. (1994). "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Başarısızlık Nedenleri". *Toplum ve Hekim*.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1966). *Birleşmiş Milletler Genel Kurulu*, 2200 A(XXI), 16 Aralık 1966.

Er, Ü. (2008). *Sağlık Hukuku*. Ankara: Savaş Yayınevi, 12-34.

- Erdoğan, M. (2003). *Türkiye’de Anayasalar ve Siyaset*, Ankara: Liberte Yayınları.
- Erdoğan, M. (2011). *İnsan Hakları Teorisi ve Hukuku* (İkinci Baskı). Ankara: Orion Yayınevi.
- Erol, H., Özdemir, A. (2014). “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34.
- Ertan, İ.M. (2012). *Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı*. İstanbul:Legal Yayıncılık.
- Ertuş, T. (2012). *Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Fidaner, C. (1994). “Otuzüç Yıl Sonra Sosyalleştirme Yasası”. *Toplum ve Hekim*.
- Gemalmaz, M.F. (2007). *Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Gören, Z. (2006). *Anayasa Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gözler, K. (2011). *Türk Anayasa Hukuku Dersleri* (On İkinci Baskı). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Gözler, K. (2011). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*, Ankara: Ekin Yayınevi.
- Güzel, A., Okur, A.R. (2003). *Sosyal Güvenlik Hukuku* (Dokuzuncu Baskı). İstanbul:Beta Yayıncılık.
- Güzel, A., Okur, A.R., Caniklioğlu, N. (2009). *Sosyal Güvenlik Hukuku* (On İkinci Baskı). İstanbul:Beta Yayınları.
- Hakeri, H., Ünver, Y., Çakmut, Ö. (2013). *Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı* (İkinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). *T.C. Resmi Gazetesi*, 23420, 1 Ağustos 1998.

Helvacı, S. (2001). *Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Haklarını Koruyucu Davalar*. İstanbul:Beta Yayıncılık, 51.

Hususi Hastahaneler Kanunu (1933). *T.C. Resmi Gazetesi*, 2419, 05 Haziran 1933.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948). *Birleşmiş Milletler Genel Kurulu*, 217 A(III), 10 Aralık 1948.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (1997). *Avrupa Konseyi*, 4 Nisan 1997.

Kaboğlu, İ. (1996). *Dayanışma Hakları*. Ankara: TODAİE İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.

Kaboğlu, İ. (2002). *Özgürlükler Hukuku* (Altıncı Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.

Kaboğlu, İ. (2010). "Anayasa'da Sosyal Haklar: Alanı ve Sınırları". *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu II Bildiriler Kitabı*. İstanbul:Petrol-İş Yayını, 43-60.

Kaboğlu, İ. (2011). *Anayasa Hukuku Dersleri* (Yedinci Baskı). İstanbul: Legal Yayınevi.

Kapani, M. (1993). *Kamu Hürriyetleri* (Yedinci Baskı). Ankara: Yetkin Yayıncılık.

Keskinsoy, Ö. (2015). *99 Soruda Anayasa Değişiklikleri* (Altıncı Baskı). Ankara: Savaş Yayınevi.

Keskinsoy, Ö. (2017). *Anayasa ve Türk Anayasa Hukuku* (Birinci Baskı). Ankara: Monopol Yayınları.

Koçak, C. (1985). "Meşrutiyet'te Heyet'i Ayan ve Heyet'i Mebusan". *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, 4. İstanbul: İletişim Yayınları.

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi (1981). *Dünya Tabipler Birliği*, Ekim 1981.

Metin, B. (2017). “Sağlık Hakkı”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1).

Mumcu, A., Küzeci, E. (2011). *Kamu Özgürlükleri* (Beşinci Baskı). Ankara:Turhan Kitabevi.

OECD ve Dünya Bankası. (2008). *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri:Türkiye*. Türkiye: OECD ve Dünya Bankası.

Okandan, R.G. (1977). *Amme Hukukumuzun Ana Hatları, Türkiye'nin Siyasi Gelişmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Okur, A.R. (2010). “Genel Sağlık Sigortası”. *Yeni Sosyal Güvenlik Sistemi Değerlendirmeler*. İstanbul:İstanbul Barosu Yayınları.

Özbudun, E. (2011). *Türk Anayasa Hukuku* (On İkinci Baskı). Ankara: Yetkin Yayıncılık.

Özgenç, İ. (2010-2011). “Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Ceza Sorumluluğu(I)”. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 17.

Öztürk, Z., Karakaş, E.T. (2015). “Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerde Sağlık Sistemleri, Yönetim ve Organizasyon Yapısı, Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere Örnekleri”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(2), 51-53.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987). *T.C. Resmi Gazetesi*, 19461, 15 Mayıs 1987.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961). *T.C. Resmi Gazete*, 10705, 12 Ocak 1961.

Sargutan, E. (2006). *Sosyal Politika Bilimi*. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Sarp, N. (2010). "İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı". *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Girne-Amerikan Üniversitesi Sağlık Hukuku Sempozyumu (2-3 Mart 2009, Girne/KKTC)*. Ankara: Adalet Yayınevi, 35-39.

Savcı, B. (1980). *Yaşam Hakkı ve Boyutları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.

Sencer, M. (1986). *İnsan Hakları Ana Kuruluşları ve Belgeler*. Ankara:TODAI Yayınları, 3.

Sert, G. (2004). *Hasta Hakları (Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde)*. İstanbul:Babil Yayınları.

Sert, G. (2008). *Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı* (Birinci Basım). İstanbul:Babil Yayınları, 21-34.

Şahbaz, İ. (2009). "Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı". *TBB Dergisi*, (86), 405-424.

Şahin, T. (2011). "Aile Hekimliği Uygulamasında Önemli Değişiklikler". *Yaklaşım*, 219.

Şakar, M. (2011). *Yeni Sosyal Güvenlik Kanunları* (Üçüncü Baskı). İstanbul:Beta Yayınları.

Şimşek, O. (1999). *Anayasa Hukukunda İnsan Onuru Kavramı ve Korunması*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

T.C. 1924 Anayasası (1924). *Resmi Gazete*, 5905, 15 Ocak 1945.

T.C. 1961 Anayasası (1961). *T.C. Resmi Gazete*, 10859, 20 Temmuz 1961.

T.C. Anayasası (1982). *T.C. Resmi Gazete*, 2709, 09 Kasım 1982.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928). *T.C. Resmi Gazetesi*, 863, 14 Nisan 1928.

- Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı* (Birinci Baskı). İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Tahmazoğlu Üzeltürk, S. (2012). *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Talas, C. (1967). *Sosyal Politika (I)* (Yenilenmiş Üçüncü Baskı). Ankara.
- Tanilli, S. (1994). *Yüzyılların Gerçeği ve Mirası İnsanlık Tarihine Giriş- IV XVIII Yüzyıl* (Üçüncü Baskı). İstanbul: Cem Yayınevi, 423.
- Tanör, B. (1978). *Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar*. İstanbul: May Yayınları.
- Tanör, B. (1994). *Türkiye'nin İnsan Hakları Sorunu* (Üçüncü Baskı). İstanbul: BDS Yayınları.
- Tanör, B., Yüzbaşıoğlu, N. (2006). *1982 Anayasasına Göre Türk Anayasa Hukuku* (Sekizinci Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Temiz, Ö. (2014). "Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı". *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 69(1), 165-188.
- Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği. (2007). *Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru-25 Cevap*. Ankara: Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği.
- Turan, G. (1996). "Türk Anayasalarında Sosyal Hakların Gelişimi ve Yorumu". *İnsan Hakları Yıllığı, Dr. Muzaffer Sencer'e Armağan*.
- Ulutaş, Ç. (2011). *Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü* (Birinci Baskı). Ankara:NotaBene Yayınları.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930). *T.C. Resmi Gazetesi*, 1489, 06 Mayıs 1930.
- Üzeltürk, S. (2012). *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı* (Birinci Baskı). İstanbul: Legal Yayıncılık.

Yamaç, M. (2014). "İlk Anayasa (1876 Kanun-ı Esasisi)". *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 54-68.

Yavral, N. (2002). "Kuçuradi'nin İnsan Hakları Görüşü". *Kaygı Dergisi*, 2.

Yıldırım, A. (1994). "1961 Anayasasında Sosyal Devlet ve Sağlık Hakkı". *Toplum ve Hekim*.

Yılmaz, H. (2011). *Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmanın Kısıtlanması ve Kısıtlamanın Yargısal Denetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

İnternet: "Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi" Web: <http://www.hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi> adresinden 18 Ağustos 2017'de alınmıştır.

İnternet: "T.C. Anayasası". (1982). Web: [http:// www.tbmm.gov.tr/anayasa.html](http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.html) adresinden 28 Aralık 2016'da alınmıştır.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (Constitution of the World Health Organization). (1946). *İnsan Hakları Savunucuları*. Web: <http://insanhaklarisavunucuları.org/dokumantasyon/items/show/659> adresinden 07 Şubat 2018'de alınmıştır.

İnternet: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (2000). *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi*, E/C.12/2000/4. Web: <http://www.ihop.org.tr/wp-content/uploads/2007/12/ESKHKG14.doc> adresinden 13 Şubat 2018'de alınmıştır.

İnternet: Ertaş, T. (2012). "Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı". *Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Web: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster> adresinden 16 Kasım 2016'da alınmıştır.

İnternet: Evrensel İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi (1789). Web: <https://gizliliimler.tr.gg/%26%23304%3Bnsan-ve-Yurtta%26%23351%3B-Haklar%26%23305%3B-Bildirisi--k1-Declaration-of-the-Rights-of-Man-and-of-the-Citizen,-La-D-e2-claration-des-droits-de-l-h-Homme-et-du-citoyen-k2-.htm> adresinden 08 Şubat 2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Gemalmaz, H.B., Ertan, İ.M. (2015). "Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları". *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(4), 1003-1039. Web: <http://www.politics.ankara.edu.tr/dergi/pdf/70/4/8> adresinden 15 Kasım 2016'da alınmıştır.

İnternet: Gür, E.G. (2010). “Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık”. *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu*. Web:<http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf> adresinden 14 Kasım 2016’da alınmıştır.

İnternet: Keskinsoy, Ö., Erdil, K. (2010). “Cumhurbaşkanının Görev Süresi”. *Ankara Barosu Dergisi*, 1(10), 256-257. Web: <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/2010-1/2010-1-keskinsoy.pdf> adresinden 25 Ağustos 2017’de alınmıştır.

İnternet: Kol, E. (Ocak, 2015). “Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi”. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 135-164. Web:<http://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php> adresinden 14 Kasım 2016’da alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK no 663)”. Resmi Gazete Tarihi: 02.11.2011 Sayısı:28103 Web:<http://www.mevzuat.gov.tr/> adresinden 19 Aralık 2017’de alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete. “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü”. Resmi Gazete Tarihi: 19.02.1960 Sayısı:10436. Web:<http://www.mevzuat.gov.tr> adresinden 19 Aralık 2017’de alınmıştır.

İnternet: Sargutan, A.E. “Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Fransa Sağlık Sistemi”.(983,1026)Web:<http://www.sargutan.com/FRANSA%20SAGLIK%20SISTEMI.pdf> adresinden 20 Aralık 2017’de alınmıştır.

İnternet: Şenkal, A., Doğan, M. (2012). “Sosyal Politika ve Sosyal Haklar; Vatandaşlık Haklarının Yeniden Kavramsallaştırılması Arayışı”. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(17), 63-80. Web:<http://dergipark.gov.tr/mkusbed/issue/19553/208279> adresinden 10 Kasım 2016’da alınmıştır.

İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Tasarısı ve Anayasa Komisyonu Raporu (1961). T.C. Temsilciler Meclisi Anayasa Komisyonu, 1961: 35. Web:<https://anayasa.tbmm.gov.tr/docs/1961/1961-ilkhali/1961-sirasayisi.pdf> adresinden 08 Şubat 2018’de alınmıştır.

İnternet: Yılmaz, Z. (2014). “Olumlu Edim Gerektiren Sosyal Hakların Sınırı: Karşılaştırmalı Hukuk Perspektifinden 1961 ve 1982 Anayasaları Dönemi Uygulamaları”. *İÜHFM*, LXXII(1), 695-728. Web:<http://dergipark.gov.tr/iuhfm/issue/9191/115308> adresinden 10 Kasım 2016’da alınmıştır.

İnternet: “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” Web:<http://www.hayad.org.tr/avrupada-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam> adresinden 18 Ağustos 2017’de alınmıştır.

İnternet: “İnsan Hakları”. (1998). TMMOB. Web: <https://www.tmmob.org.tr/etkinlik/tmmob-demokrasi-kurultayi-1998/insan-haklari> adresinden 15 Kasım 2016’da alınmıştır.

İnternet: “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” Web: <http://www.saglik.gov.tr/TR,10398/saglik-hizmetleri-temel-kanunu.html>. adresinden 18 Ağustos 2017’de alınmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Metin, Bayram
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 13.02.1989 / Akkonak
Medeni hali : Evli
e-posta : bmetin4090@gmail.com

Eğitim Derecesi

Okul/Program

Mezuniyet yılı

Lisans

Dokuz Eylül Üniversitesi

2015

Hukuk Fakültesi

İş Deneyimi, Yıl

Çalıştığı Yer

Görev

2008-devam ediyor

Gülhane Eğitim ve Araştırma

Disiplin ve Hukuk Birimi

Hastanesi

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Metin, B. (2017). "Sağlık Hakkı". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

