

Sağlık Hakkı ve Unsurları

The Right to Health and Its Elements

Sertaç Şahin ATABAY^a

Özet: Sağlık hakkı geçmişi çok eskiye dayanmayan ve klasik insan hakları teorisi içinde kendisine yeni yer edinmeye başlamış bir kavramdır. Günümüzde insan hakları arasındaki teorik hiyerarşinin sınırlarının siliği ve tüm insan haklarının birbiriyle ilişki içinde olduğu kabul edilmektedir. Sağlık hakkı da insan hakları teorisindeki bu gelişmeye paralel olarak hem uluslararası metinlerde hem de ulusal mevzuatımızda önemini arttırmaktadır. Bu çalışmada sağlık hakkının tanımı ve unsurlarına değinilecektir. Bu kapsamda sağlık hakkının yer aldığı uluslararası belgelerden bahsedilecek, unsurları anlatılmaya çalışılacaktır. Daha sonra sağlık hakkı konusunda devletlerin ne gibi yükümlülükleri olduğuna değinilecek ve son olarak da Türk Hukuku'nda sağlık hakkına ilişkin düzenlemeler anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hakkı; insan hakları; devletlerin yükümlülükleri

--

Abstract: The right to health is a concept that does not have a long history and has newly begun to gain a place for itself in classical human rights theory. Today it is accepted that, the boundaries of the theoretical hierarchy of human rights are blurred and all human rights are interrelated. Parallel to the development of the human rights theory, the importance of right to health is increasing, both in international and national legal provisions. This study focuses on the definition and elements of the right to health. In this regard, the international legal provisions on the right to health and its main elements will be explored. Then, what kind of obligations that states have regarding the right to health will be mentioned. Finally, the legal provisions in the Turkish Law will be explained.

Keywords: Right to health; human rights; obligations of states

GİRİŞ

Sağlık hakkının uluslararası belgelerde yer almaya başlaması İkinci Dünya Savaşı sonrasındadır. Sonraki dönemde, eğer ortada işkence gibi insan sağlığına gözle görülür zarar veren bir insan hakkı ihlali yoksa sağlık hakkı genel olarak insan hakkı söyleminde kendine fazla yer bulamamıştır (1). Dolayısıyla, günümüze gelene kadar çeşitli süreçlerden geçen ve ilerleyerek olgunlaşan sağlık hakkı artık diğer insan hakları ile sıkı ilişki içinde olan temel bir insan hakkı haline gelmiştir (2,3).

Bu çalışmada ekonomik, kültürel ve sosyal haklarından biri sayılan sağlık hakkının uluslararası belgelerdeki kapsamı ve unsurları incelenecektir. Öncelikle sağlık hakkının tanımı üzerinde durulacak ve bir insan hakkı olarak sağlık hakkına değinilecektir. Daha sonra sağlık hakkının unsurlarına odaklanılacak ve devletin sağlık hakkı ile ilgili yükümlülükleri ile Türk Hukukunda sağlık hakkı anlatılacaktır.

^aİstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Doktora Programı, İstanbul ✉ sertacatabay@gmail.com

Gönderim Tarihi: 05.06.2022 • Kabul Tarihi: 10.11.2022

SAĞLIK HAKKININ TANIMI ve ULUSLARARASI BELGELERDEKİ KAPSAMI

Sağlık hakkı birçok uluslararası belgede değişik boyutları ile karşımıza çıkmaktadır. Bu belgelerdeki ifadelerin bir bütün olarak sağlık hakkının temellerini oluşturduğu söylenmektedir (4). Dünya Sağlık Örgütü Anayasası başlangıç bölümünde de belirtildiği üzere *sağlık*, sadece hasta veya sakat olmama hali değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir (5). Bu tanım günlük hayat pratiğinde karşılığı bulunmayan ve idealist bir tanım olduğu şeklinde eleştirilmektedir (6). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) m.25/2'ye göre *her şahsın gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkanlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır* (7). Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ESKHS) m.12'ye göre *Taraf devletler, herkesin, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin (OVIEDO SÖZLEŞMESİ) "Sağlık Hizmetlerinden Adil Şekilde Yararlanma" başlıklı 3. maddesine göre taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.*

Önceki paragrafta zikredilenlerden başkaca uluslararası metinlerde de sağlık hakkına ilişkin düzenlemelerin yer aldığı görülmektedir¹. Bu metinlerden hiçbirinde sağlık hakkına ilişkin net bir tanım yer almamaktadır. Sağlık hakkının neyi ihtiva ettiği ve ne anlama geldiğini en belirgin şekilde ifade eden belge Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 numaralı genel yorumudur (14 No.'lu Genel Yorum).

EKHS'nin 12. maddesinin 1. paragrafında yer alan "ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardı" kavramı bireyin biyolojik ve sosyo-ekonomik şartlarını ve devletin mevcut kaynaklarını dikkate almaktadır. Sadece devlet ve birey ilişkisi çerçevesinde değerlendirilemeyecek birçok husus mevcuttur; özellikle devlet kişinin sağlıklı olmasını garanti edemez veya insan sağlığını bozan bütün nedenlere karşı koruma sağlayamaz (8, 1). Bu nedenle, genetik faktörler, kişinin bünyesinin zayıflığı ve sağlıksız veya riskli yaşam biçimleri bireyin sağlığıyla ilgili önemli aktörlerdir. Sonuç olarak, sağlık hakkı ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardının gerçekleşmesi için gerekli olan birçok faaliyet, mal, hizmet ve şartlardan yararlanma hakkı şeklinde anlaşılmalıdır (9, 10). ESKHS m.12'deki ifade ile 14 No.'lu Genel Yorumdan yola çıkarak bir insan hakkı olarak sağlık hakkını, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarından yararlanma hakkı olarak tanımlamak mümkündür (11).

İNSAN HAKKI OLARAK SAĞLIK HAKKI

Bireyin sırf insan olduğu için sahip olduğu haklar insan hakları olarak tanımlanmaktadır (12). İnsan hakları insanın doğasından kaynaklanan, onurlu bir yaşam için gerekli olan, ihlali "insanlığın ihlali" anlamına gelen, eşit, bölünmez ve devredilemez haklardır (12, 1). İnsan hakları, birinci kuşak haklar (medeni ve siyasi haklar), ikinci kuşak haklar (ekonomik, sosyal ve kültürel haklar) ve üçüncü kuşak haklar (dayanışma hakları) şeklinde klasik bir ayrıma tabi tutulmaktadır (13). Birinci kuşak haklara *negatif* haklar da denmektedir (yaşam hakkı, işkence yasağı, konut dokunulmazlığı, adil yargılanma hakkı, ifade özgürlüğü, ayrımcılık yasağı ve sair); zira bireyi devletten kaynaklanabilecek hak ihlallerine karşı korumaktadır (14, 8). İkinci kuşak haklara ise *pozitif* haklar (sağlık, konut/barınma, eğitim, çalışma ve sair) denmektedir. Bunlar değerlerin eşit dağılımı için devletin katılımının gerekli olduğu haklardır. Üçüncü kuşak haklar ise *halkların hakları* olarak da ifade edilmektedir (barış hakkı, sağlıklı çevre hakkı, insani refah hakkı); çünkü kardeşlik fikrine dayanır ve uluslararası iş birliğine gereksinim duyarlar. Bu üçlü sınıflandırmanın sadece tarihsel bir anlam ifade ettiğini ve insan haklarının

¹ Örneğin; 1965 tarihli Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme m.5, 1979 tarihli Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Sözleşme 11. ve 12. maddesi, 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi m.24, Avrupa Sosyal Şartı m.11, 1981 tarihli Afrika İnsan Hakları Şartı m.16, 1988 tarihli İnsan Hakları Amerika Sözleşmesi'ne Ekonomik Sosyal ve Kültürel Alanda Ek Protokol m.10 gibi.

tarihsel gelişiminin anlaşılması açısından önemli olduğunu belirtmek gerekir (10). Günümüzde insan hakları arasında bu tarz bir hiyerarşinin bulunmadığı, tüm hakların bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği, birbiri ile ilişki içinde oldukları ifade edilmekte ve aksinin kabulü halinde insan hakları kuramının temelinden sarsılacağı belirtilmektedir (15).

Sağlık hakkı genel olarak ekonomik, sosyal ve kültürel haklar yani ikinci kuşak haklar sınıfına dahil edilmektedir (16). Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar, medeni ve siyasal haklardan daha sonra ortaya çıktıkları için ikinci kuşak olarak isimlendirilseler de bu haklar da doğuştan sahip olunan haklardır². Bu iki kuşak arasında fark olduğunu ileri sürenler genellikle ekonomik, sosyal ve kültürel hakların anlamlarının belirsiz olduğunu, devletin ekonomik gücüne bağlı olduğunu, daha çok ideal amaçlar ve ahlaki görevler şeklinde algılanması gerektiğini ve dava edilebilir nitelikte olmadıklarını gerekçe göstermektedir (10). Yine uluslararası düzlemde güçlü bir denetim mekanizmasının olmaması, sadece raporlar temeline dayalı bir denetim yöntemi benimseyerek, bireysel ya da devletler arası şikâyet temeline dayalı bir korumaya yer vermemesi de bu haklara ilişkin uluslararası düzenlemelere ilişkin eleştiriler arasında yer almaktadır (17). Oysa günümüzde insan haklarının bir bütün olarak hem pozitif hem de negatif edimler gerektirdiği kabul edilmektedir. Örneğin devletin, bireylerin sağlığına zarar verici eylemlerden kaçınması, kültürel mal varlığını tahrip etmemesi sağlık hakkı bakımından negatif edim sayılabilir (16). Ayrıca sağlık hakkı en temel insan haklarından biri olan yaşam hakkının da ayrılmaz bir parçasıdır. Zira sağlık hizmeti bulunmayan, sağlıkla ilgili önlemlerin alınmadığı ve sağlığın korunmadığı bir yerde dayanak noktalarından biri de sağlık hakkı olan yaşam hakkından söz etmek olanaksızdır (18, 19).

Devletlerin insan hakları konusunda uyması gereken kurallar bulunmaktadır. Bunlar, insan haklarına saygı göstermek, insan haklarını korumak ve insan haklarının gereğini yerine getirmektir³. Bu üç yükümlülük açısından değerlendirildiğinde, devletin temel bir insan hakkı olan sağlık hakkı konusunda herhangi bir ayrımcılık yapmaması gerektiğini de vurgulamak gerekir. Bireylerin, devletin sunduğu sağlık olanaklarından yararlanırken ırkı, dili, dini, sosyal veya ekonomik durumu sebebiyle ayrımcılığa uğraması sağlık hakkının ihlali anlamına gelecektir (10).

Son olarak sağlık hakkının çevrenin korunması, yaşam hakkı, özel yaşam hakkı, ailenin korunması hakkı, konut hakkı, su hakkı gibi haklardan bağımsız şekilde düşünülemez. Zira sağlığı bozulmuş bir kişinin diğer haklarını kullanamayacağı ortada olduğu gibi temiz su, temiz çevre, temiz toprak bulunmaması durumunda sağlığın bozulacağı aşikardır (10).

SAĞLIK HAKKININ UNSURLARI

Sağlık hakkının her anlamda ve her aşamada gerçekleşmesi için 14. No.lu Genel Yorum'un 12. Paragrafından itibaren bahsi geçen temel unsurları ihtiva etmesi gerekir. Buna göre;

1. Mevcudiyet⁴: Komisyon, sağlığa ilişkin mal ve hizmetlerin, sağlık ve sağlık bakım tesislerinin devletin sınırları içinde, kalkınmışlık seviyesi de göz önüne alınarak, asgari düzeyde mevcut olması gerektiğini belirtmektedir. Mevcudiyet ilkesi, sağlık hakkını gerçekleştirmenin ilk basamağı olması ve sağlık tesisi, mal ve hizmeti bulunmaz ise sağlık hakkından bahsetmenin olanaksızlığı bakımından önemlidir (20). Komisyon'un 22 No.lu Genel

² Leary'e göre aslında uluslararası belgeler ulusal hukuk sistemlerinin insan haklarıyla ilgili uygulamalarını ve tecrübelerini temel alarak düzenlenirler. Diğer ekonomik, sosyal ve kültürel haklar gibi sağlık hakkı konusunda da ulusal hukuk sistemleri yeterli uygulama ve tecrübeye sahip değildir. Bu sebeple sağlık hakkı da yiyecek hakkı, konut hakkı gibi haklarla aynı kaderi paylaşmaktadır. s.27

³ 1997 tarihli Maastricht İlkeleri m.6-7

⁴ 14 No.lu Genel Yorum, p.12/a: Genel sağlık ve sağlık bakım tesislerinin, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin ve ayrıca programların işleyişinin, taraf Devletin sınırları içerisinde mevcut olması gerekir. Bu tesis, mal ve hizmetlerin kesin niteliği taraf Devletlerin kalkınma düzeyi de dahil olmak üzere pek çok etmene bağlı olarak farklılıklar gösterecektir. Yalnız bunlar, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişimi ve yeterli sağlık koruma koşullarını, hastane, klinikler ve diğer sağlık yapılarını, ülke koşullara göre rekabet edebilir maaş alan uzman sağlık personeli ve diğer profesyonel personelleri ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Temel İlaçlar Eylem Programında tanımlanan temel ilaçları içermektedir.; İlaç şirketleri ile temel ilaçlara erişim konusunda yaşanan sorunlar için, Bkz., Yaghoobpour, s.149 vd.

Yorumunda da vicdani sebeplerle hizmet sunmayı reddetme, ideolojik temelli politikalar veya uygulamalar nedeniyle hizmetlere erişimin engellenmemesi gerektiği bu ilke kapsamında ifade edilmiştir⁵.

2. Erişilebilirlik⁶: Komite bir önceki paragrafta ifadesini bulan mevcudiyetin sağlık hakkı bakımından tek başına yeterli olmadığını, mevcut olan mal ve hizmetlerin aynı zamanda erişilebilir olmasının da gerekli olduğunu belirtmiştir. Erişilebilir olmakla yakından ilgisi olduğu için Komite *ayrımıcılık yasağına* da bu başlık altında özel bir yer vermiştir. Buna göre sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri herkesin erişimine (özellikle nüfusun savunmasız ve dışına itilmiş kesimlerine) hukuken ve fiilen açık olmalıdır⁷. Hukuken ve fiilen açık olmak derken, sağlık tesisleri ile mal ve hizmetlerinin güvenli şekilde fiziksel olarak ulaşılabilir durumda olması da önemli bir konudur. Yine sağlık hakkı bakımından sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerinin ücretleri denklik ilkesi dikkate alınarak belirlenmeli ve bunların herkes tarafından karşılanabilir olması gerekmektedir. Düzenlemeye bakıldığında Komisyon, karşılanabilir olma kriteri açısından kamu ve özel sektör ayrımına gitmediğinden, bu kriter bakımından kamu kaynaklarının da harekete geçirilmesi gerektiği ileri sürülmektedir (16). Son olarak, hassas nitelikli kişisel veri sayılan kişisel sağlık verileri⁸ dikkate alınarak sağlıkla ilgili bilgiye erişimin açık tutulması gerekir (21).

3. Kabul edilebilirlik⁹: Komite, sağlık olanakları ile mal ve hizmetlerinin mevcut ve erişilebilir olmasını vurguladıktan hemen sonra bu hizmetlerin tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan kabul edilebilir belli nitelikleri haiz olması gerektiğini belirtmiştir.

4. Kalite¹⁰: Komite son olarak sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerinin sunumunda tıbben ve bilimsel olarak belli bir kalitenin bulunması gerektiğini ifade etmiştir.

ESKHS m.12/2'ye göre sözleşmeye taraf devletlerce bu hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamak için alınacak önlemler dört maddede sayılmıştır. Bu önlemler sağlık hakkının geniş ölçüde tanımlanmasından kaynaklanan, tüketici olmayan, yol gösterici belli başlı tedbir önlemleridir. Bunlar; anne sağlığı, çocuk sağlığı ve sağlıklı doğum hakkı ilgili önlemler¹¹, çevresel ve sınai şartların bütün yönleriyle iyileştirilmesi ile

⁵ 22 No.lu Genel Yorum, p.14.

⁶ 14 No.lu Genel Yorum, p.12/b: Sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerinin taraf Devletlerin yetki sınırları dahilinde, ayrımcılık olmaksızın herkesin erişimine açık olması gerekmektedir. Erişilebilirliğin birbiriyle keskin dört boyutu bulunmaktadır: 1) Ayrımcılık Yasağı: 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. 2) 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 içilebilir su kaynakları ile yeterli sağlık koruma koşulları gibi sağlığın belirleyici etmenlerinin kırsal kesimlerde yaşayan kişiler dahil herkesin erişimine açık olması anlamına gelmektedir. 3) 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; 4) Bilgiye erişim: sağlıkla ilgili konularda, bilgi ve fikir isteme, alma ve verme haklarını içerir. Ancak, bilgiye erişilebilirlik, mahremiyetin söz konusu olduğu kişisel sağlık verilerinin korunması hakkını ihlal etmemelidir.

⁷ Bu konuyla ilgili önemli bir düzenleme de 22 No.lu Genel Yorum, p. 23'te yer almaktadır. Buna göre: Ayrımcılığa uğramama, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında LGBTİ kişiler de dahil olmak üzere, her bireyin cinsel yönelim, cinsel kimlik ve cinsel ilişki durumlarına tamamen saygı gösterilmesi hakkını da kapsar. Aynı cinsiyetteki yetişkinler arasındaki rızaya dayalı cinsel ilişkinin veya kişinin cinsel kimliğinin ifadesinin suç olarak görülmesi, insan haklarının açık ihlalidir. Benzer şekilde, LGBTİ bireylere zihinsel veya psikiyatrik hastalar olarak muamele edilmesini veya 'iyileştirme' adı verilerek sözde 'tedavi' edilmesini gerektiren düzenlemeler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının açık bir şekilde ihlalidir. Taraf devletlerin ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının ihlaline de yol açan ayrımcılığa neden olan homofobi ve transfobi ile mücadele etme yükümlülüğü vardır.

⁸ Türk hukukunda Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun (KVKK) kişisel sağlık verilerinin işlenebilmesi için açık rıza gerektiğini 6. Maddesinde açıkça düzenlemiştir. KVKK m.6/3'e göre ise kişisel sağlık verileri ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

⁹ 14 No.lu Genel Yorum, p.12/c: 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.

¹⁰ 14 No.lu Genel Yorum, p.12/d: Kültürel olarak kabul edilebilir olan sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri aynı zamanda tıbben ve bilimsel olarak da uygun ve iyi kalitede olmalıdır. Bu, diğer şeyler bir yana, nitelikli sağlık personelinin, bilimsel olarak onaylanan ve tarihi geçmemiş ilaç ve hastane ekipmanının, güvenli ve içilebilir içme suyunu ve yeterli sağlık koruma koşullarını gerekli kılmaktadır.

¹¹ 14 No.lu Genel Yorum, p.14: Ölü doğum oranının düşürülmesi, çocuk ölümlerinin düşürülmesi çocuğun sağlıklı gelişiminin sağlanması ile ilgili hüküm çocuk ve anne sağlığı, aile planlaması, doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetler de dahil olmak üzere cinsellik ve doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık hizmetleri, acil doğum hizmetleri ve gerekli bilgiler ve bu bilgilere dayalı olarak hareket edebilmek için gerekli kaynaklara erişim için gereken tedbirler şeklinde anlaşılmalıdır.

ilgili önlemler¹², hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve denetim altında tutulmasıyla ilgili önlemler¹³ ve hastalık durumunda sağlık hizmetleri ve tıbbi bakımı temin edecek koşulların yaratılması¹⁴ ile ilgili önlemlerdir. Örneğin iş yerinde uygulanan mobbingin bu madde kapsamında sağlık hakkının ihlali sayılabileceği ileri sürülmektedir (22).

SAĞLIK HAKKI ve DEVLETİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Temel bir insan hakkı olan sağlık hakkı konusunda devletin; saygı göstermek, korumak ve gereğini yerine getirmek şeklinde ifade edilen üç temel yükümlülüğü vardır (23). ESKHS taraf devletlerin kaynak sorunu nedeniyle karşılaşılabilecekleri zorlukları da dikkate alarak sağlık hakkının aşamalı bir şekilde gerçekleşmesini öngörmektedir. Bu öngörü birinci kuşak haklar için mevcut kesin ve net dilden farklıdır (11). Yine devletin yükümlülükleri ESKHS m.2/1'e göre dört noktada toplanmaktadır (elverişli kaynakların azami düzeyde kullanılması, aşamalı gerçekleştirme, önlemler alma ve uluslararası iş birliği) ki birinci kuşak haklar için böyle bir durum söz konusu değildir (11).

Devletin sağlık hakkına saygı gösterme yükümlülüğü 14 No.lu Genel Yorumda sağlık hakkından faydalanılmasına doğrudan veya dolaylı olarak müdahale edilmemesi şeklinde ifade edilmiştir. Saygı gösterme yükümü sağlık hakkından yararlanmayı geriye götürecektir, mevcut olanakları daha kötü duruma sokacak yasal düzenlemeler yapmamayı da gerektirir (20). Bu yükümlülük aynı zamanda ayrımcılık yapmama yükümlülüğü ile de yakından ilgilidir. 14 No.lu Genel Yorumda devletler; özel olarak, hükümlü veya tutuklular, azınlıklar, sığınmacılar veya yasadışı göçmenler de dahil herkesin önleyici, tedavi ve palyatif sağlık hizmetlerine eşit erişimlerini yadsımdan veya sınırlamaktan imtina etme; devlet politikası olarak ayrımcı politikalar yürürlüğe koymaktan kaçınma ve kadınların sağlık statüsü ve ihtiyaçlarıyla ilgili olarak ayrımcı uygulamalar ortaya koymaktan kaçınma yoluyla sağlık hakkına saygı duyma yükümlülüğü altındadır¹⁵. Yine saygı duyma yükümlülüğü gebelik önleyici araçlar ile cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik araçlara ulaşmayı sınırlamamayı da kapsar (24). Bunların dışında, devletlerin, endüstriyel tesislerin kanuna aykırı şekilde havayı, suyu ve toprağı kirletmesine engel olmak, biyolojik, kimyasal ve nükleer silahların test edilmesi veya kullanılması sonucunda sağlığa zararlı maddelerin ortaya çıkmasına engel olmak gibi saygı gösterme kapsamına giren yükümlülükleri bulunmaktadır (10).

Sağlık hakkını koruma yükümlülüğünden bahsederken aslında devletlerin, sağlık bakım ve hizmetlerine eşit erişim için gerekli yasal düzenlemeleri yapma ve buna ilişkin tedbirleri almasından söz edilmektedir. Ayrıca sağlık hakkının özelleştirilmesinin sağlık hakkının unsurları bakımından tehlike oluşturmaması gerekliliği de koruma yükümlülüğünün kapsamındadır. Bunun sonucu olarak devlet özel sağlık hizmeti konusunda etkili bir denetim mekanizması geliştirmelidir (20). 14 No.lu Genel Yorumun 35. paragrafında devletin sağlık hakkını korumak için yapması gereken zorunlu bazı düzenlemelere değinilmiştir. Bu düzenlemeler daha çok sağlık

¹² 14 No.lu Genel Yorum, p.15: iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili önleyici tedbirleri; güvenli ve içilebilir su kaynaklarını ve yeterli sağlık koruma koşullarının sağlanması gerekliliğini ve nüfusun radyasyona, diğer zararlı kimyasallara veya insan sağlığı üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkisi olan sağlığa zararlı başkaca çevresel koşullara maruz kalmasının önlenmesini ve azaltılmasını kapsamaktadır. Ayrıca, sanayi temizliği, çalışma ortamında sağlığı tehdit eden koşulların nedenlerinin, uygulamada makul olduğu sürece olabildiğince asgari düzeye indirilmesi anlamına gelmektedir. Bu madde, aynı zamanda, yeterli konut ile güvenli ve hijyenik çalışma koşullarını, yeterli yiyecek arzını ve düzgün beslenmeyi kapsamaktadır ve aşırı alkol ile tütün, uyuşturucu ve diğer zararlı maddelerin kullanımının önüne geçmektedir.

¹³ 14 No.lu Genel Yorum, p.16: başta HIV/AIDS olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile cinsel sağlık ve üreme sağlığını olumsuz yönde etkileyen diğer sorunlar gibi, davranışla ilgili sağlık sorunlarına yönelik önleyici programları ve eğitim programlarının oluşturulmasını ve çevre güvenliği, eğitim, ekonomik kalkınma ve cinsiyet eşitliği gibi iyi sağlığın belirleyici etmenlerinin ileriye götürülmesini gerektirmektedir. Tedavi hakkı, kaza, salgın hastalık ve diğer benzeri sağlığı tehdit eden koşulların söz konusu olduğu durumlar için acil tıbbi bakım sisteminin oluşturulmasını ve olağanüstü hallerde afet yardımı ve insani yardımın sağlanmasını içermektedir. Hastalıkların kontrolü, diğer şeylerin yanı sıra, Devletlerin, salgın hastalıkların denetiminin geliştirilmesi, veri toplanması, bağışıklık kazandırma programlarının uygulanması veya artırılması ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde yeni stratejilerin benimsenmesi şeklinde düşünülmelidir.

¹⁴ 14 No.lu Genel Yorum, p.17: temel önleyici, tedavi ve rehabilitasyona yönelik sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimine eşit ve zamanında erişimin sağlanmasını; düzenli tarama programlarını, yaygın hastalıkların, rahatsızlıkların, yaralanmaların ve sakatlıkların tercihen halk sağlığı düzeyinde uygun yollarla tedavisini; temel ilaçların teminini ve uygun akıl sağlığı bakım ve tedavisini içermektedir. Diğer önemli bir nokta ise nüfusun, sağlık sektörünün örgütlenmesi gibi önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin teminine, sigorta sistemine ve özellikle de sağlık hakkıyla ilgili hem topluluk düzeyinde hem de ulusal düzeyde politik karar alma süreçlerine katılımının geliştirilmesi ve ileriye götürülmesidir.

¹⁵ 14 No.lu Genel Yorum, p. 34; yine 34 nolu paragrafta göre saygı duyma yükümlülüğü, bundan başka ve bir akıl hastalığının tedavisi için istisnai bir temel olmadığı veya bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü söz konusu olmadığı müddetçe Devletlerin geleneksel önleyici bakımı, tedavi edici uygulamaları ve ilaçları yasaklamaktan veya engellemekten; güvenli olmayan ilaçları pazarlamaktan ve zor yoluyla tıbbi tedavi uygulamaktan kaçınmaları yükümlülüğünü içermektedir.

hakkının kullanılmasının engellenmesini önlemeye yöneliktir. Buna göre; devlet zararlı birtakım sosyal ve geleneksel uygulamaların doğum öncesi ve sonrası bakım ile aile planlamasına erişime engel oluşturmamayı güvence altına almakla; üçüncü kişilerin kadınları geleneksel uygulamalara (örneğin kadın sünnetine) zorlamasını önlemekle ve toplumdaki tüm riske açık ve toplum dışına itilmiş grupları, özellikle de kadın, çocuk, ergen ve yaşlıları şiddetin toplumsal cinsiyete dayalı tanımı ışığında korumak için gerekli tedbirleri almakla da yükümlüdür¹⁶. Çevre kirliliği yaratabilecek özel teşebbüslerin engellenmesine yönelik düzenlemeler ile sigara, alkol gibi zararlı maddelerle mücadele kapsamındaki önlemler de devletin sağlık hakkını koruma yükümlülüğü kapsamında değerlendirilmektedir (20).

Devletin sağlık hakkı ile ilgili diğer bir yükümlülüğünün de yerine getirme yükümlülüğü olduğundan bahsetmiştik. Bu yükümlülüğün temelinde devletin, sağlık hakkının tam anlamıyla gerçekleştirilmesi için uygun yasal, idari, bütçesel, yargısal, geliştirici ve diğer tedbirleri alması yer almaktadır¹⁷. Yani devletin yerine getirme yükümlülüğü kapsamında ayrıntılı ve etkili bir sağlık politikasına ihtiyacı bulunmaktadır (18). Ayrıca devletler bu kapsamda, temel bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama programları dahil sağlık bakımının temin edilmesini güvence altına almalı, besleyici ve güvenli yiyecek, içilebilir su kaynaklarına erişim ve yeterli sağlık koşulları, yeterli konut ve yaşam koşulları gibi sağlığın belirleyici tüm temel unsurlarına eşit erişimi sağlamalıdır¹⁸. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili gerekli hizmetlerin sağlanması, tıbbi personelin yeterli eğitime sahip olması, hastane, klinik ve diğer sağlık tesislerinin yeter sayıda olması, bedeli herkes tarafından ödenebilecek, kamu sigortaları, özel veya karma sağlık sigortası sisteminin temin edilmesi, başta HIV/AIDS, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, geleneksel uygulamalar, aile içi şiddet, aşırı alkol ile sigara, uyuşturucu ve diğer zararlı maddelerin kullanımı ile ilgili olanlar olmak üzere bilgilendirme kampanyalarının teşvik edilmesi devletlerin yerine getirme yükümlülüğü kapsamında yer almaktadır. Yine devletler için çevresel ve iş sağlığı ile ilgili tehlikelere karşı gerekli tedbirleri almak, hava, su ve toprak kirliliğinin azaltılması ve ortadan kaldırılmasına yönelik ulusal politikalar belirlemek, meslek kazaları ve hastalıkları riskinin en aza indirilmesi için tutarlı bir ulusal politika belirlemek yerine getirme yükümlülüğünün bir parçasıdır¹⁹.

Devletler sağlık hakkı ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirirken bir sağlık politikası ve sistemi doğrultusunda hareket etmektedir. Sağlık hakkı bir politikanın parçası olduğunda ise kaçınılmaz olarak ekonomik bir boyut da kazanmaktadır. İşin ekonomik boyutu ise tüm devletlerin eşit düzeyde olduğu ideal bir sağlık standardı belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Özellikle fakir ülkeler bakımından, mevcut kaynakların ekonomik kalkınmaya mı yoksa sağlık hizmetlerine mi ayrılması gerektiği büyük bir çelişki yaratmaktadır. Zira yeterli sağlık hizmeti için ekonomik kalkınmanın da gerekli olduğu ileri sürülmektedir (4). İşte bu kaynak sorunu sebebiyle devletlerin yükümlülükleri ESKHS m.2/1'e göre dört noktada toplanmaktadır: elverişli kaynakların azami düzeyde kullanılması, aşamalı gerçekleştirme, önlemler alma ve uluslararası iş birliği. Elverişli kaynak ifadesinden sadece finansal kaynakların anlaşılması gerektiğini, insan, teknoloji, organizasyon, doğal kaynak ve bilginin de bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta fayda vardır (8).

ESKHS m.2/1'de aşamalı bir gerçekleştirmeden bahsedilmiş, 14 No.lu Genel Yorumda da devletlere hemen işlerlik kazanması gereken çeşitli yükümlülükler yüklenmiştir. Bu iki hüküm arasında çelişki varmış gibi görünse de aslında 14 No.lu Genel Yorum ile hakların derhal gerçekleşmesinden bahsetmemekte, gerçekleşmeleri için gerekli önlemlerin hemen alınmaya başlanmasından bahsedilmektedir (20). Bu anlamda, duruma göre devletin, yeterli tıbbi tesis ve sağlık personeli sağlamak gibi kademeli şekilde atması gereken adımları atmaması veya bu adımları makul bir sürede atmaması ESKHS'nin ihlali niteliğinde bir davranış sayılabilecektir. Yine devletin yeterli kaynağa sahip olmasına rağmen sağlık hakkının kullanımını kolaylaştıracak veya bunu geliştirecek tedbirler almaması da sözleşmenin ihlali anlamına gelebilecektir (20). Bu sebeple aşamalı gerçekleştirmenin

¹⁶ 14 No.lu Genel Yorum, p. 35.

¹⁷ 14 No.lu Genel Yorum, p. 35

¹⁸ 14 No.lu Genel Yorum, p. 35

¹⁹ 14 No.lu Genel Yorum, p. 36

mali kaynaklar ile ilgisi olduğu gerçektir; ancak sağlık hakkı bakımından hakkın içinin devlet tarafından mali durum gerekçe gösterilerek boşaltılmasına da izin verilmemelidir.

ESKHS'nin Uygulanmasına İlişkin Limburg İlkeleri'nde hakları aşamalı olarak sağlama yükümlülüğünün kaynak artışıyla bağımsız olduğu ve mevcut kaynakların verimli kullanımını gerektirdiği vurgulanmıştır. Kaynakların azami şekilde kullanılması aynı zamanda onların akılcı şekilde kullanılmaları anlamına gelir. Yani kaynaklar kullanılırken mümkün olan en yüksek fayda toplumun mümkün olan en geniş kesimine yayılmalıdır (11). Elverişli kaynakların azami düzeyde kullanılması yükümlülüğüyle birlikte değerlendirildiğinde devletin, sağlık hakkı ile ilgili harcamaları ESKHS ile düzenlenen yükümlülükler doğrultusunda kullanması sözleşme ile üstlendiği edime uygun bir davranış olacaktır.

Önceki paragraflarda devletin elverişli kaynaklarını azami düzeyde kullanarak aşamalı bir şekilde sağlık hakkı ile ilgili yükümlülüklerini yerine getireceğinden söz etmiş ve mali kaynakların önemini vurgulamıştık. Belirtmek gerekir ki; devletin mali kaynaklarından bağımsız olarak derhal yerine getirmesi gereken yükümlülükleri de mevcuttur. Devletin sağlık hakkının ayrımcılık yapılmaksızın kullanılmasını güvence altına alması derhal yerine getirmesi gereken yükümlülüklerden biridir. Kadınların, erkeklerin ve toplumdaki dezavantajlı tüm grupların dışlanmadan sağlık hizmetlerinden ve sağlıklı yaşam koşullarından herhangi bir ayrımcılığa uğramadan yararlanması, devletin derhal yerine getirmesi gereken ve mali kaynakları ile ilgisi bulunmayan bir yükümlülüktür. Bu noktada, kadınların toplumda üstlendikleri rol dikkate alındığında, ülkedeki sağlığın geliştirilmesindeki etkili yollardan birinin de kadınları eğitmek olduğu, kadınlara yönelik ayrımcılığın sadece kadınların sağlığı üzerinde değil tüm toplumun sağlığı üzerinde olumsuz etki yaptığı haklı olarak vurgulanmaktadır (4). Yine ESKHS'nin 12. maddesinin tam anlamıyla uygulanmasını sağlamak için tedbirler almak da devletlerin derhal yerine getirmesi gereken yükümlülüklerden biridir (18).

Bu noktada devletin sağlık hakkı bağlamındaki minimum temel yükümlülüklerine de kısaca değinmek gerekir. Bu yükümlülükler bir yandan devletin hiçbir şekilde altına düşmeyeceği bir seviyeyi ve tüm vatandaşlarına sağlaması gereken sağlık hizmetinin asgari standardını belirtirken diğer yandan; zaman, kaynak ve gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak derhal yerine getirilmesi gereken insan onuruna yaraşır, sağlıklı yaşam için gerekli asgari edimleri²⁰ ifade etmek için de kullanılmaktadır (20).

14. No.lu Genel Yorumda devletlere sağlık hakkının hayata geçirilmesi için uluslararası yardım ve iş birliğine başvurma yükümlülüğü de getirilmiştir. Sağlık hakkı bakımından hem devletler arasındaki eşitsizliklerin hem de ülke içindeki eşitsizliklerin kabul edilemez olduğu vurgulanmış, bu eşitsizliklerin tüm devletlerin ortak sorunu olduğu ve giderilmesi için iş birliğine gidilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir. Düzenleniş biçimine bakıldığında bu yükümlülüğün, refah düzeyi yüksek olan ülkelere refah düzeyi düşük olanlara yardımda bulunma yükümü getirdiği anlaşılabilir (11).

TÜRK HUKUKUNDA SAĞLIK HAKKI

Türkiye'de ekonomik, sosyal ve kültürel hakların 1961 Anayasası'nda ve 1982 Anayasası'nda yer aldığını bilmekteyiz. Ancak bu haklar, güncel uluslararası düzenleme ve kabullerden farklı olarak, "mali kaynakların

²⁰ 14 No.lu Genel Yorum, p. 43: "...(a) Başta riske açık ve toplum dışına itilmiş grupların erişim hakkı olmak üzere sağlık tesislerine, mal ve hizmetlerine ayırım gözetilmeden erişim hakkının sağlanması;

(b) Yeteri kadar besleyici ve güvenli asgari temel yiyeceklere erişim ile herkesin aç kalmama hakkının güvence altına alınması;

(c) Temel barınak, konut ve sağlık koşulları ile güvenli ve içilebilir yeterli suyun tedarik edilmesinin sağlanması;

(d) Dünya Sağlık Örgütü Temel İlaçlar Eylem Programı kapsamı altında belirli zaman aralıkları ile tanımlanan temel ilaçların temini;

(e) Tüm sağlık tesislerinin, mal ve hizmetlerinin adil bir biçimde dağılımının sağlanması;

(f) Epidemiyolojik verilere dayanarak tüm nüfusun sağlık kaygılarına yönelik ulusal bir genel sağlık stratejisinin ve eylem planının kabul edilip uygulanması; bu strateji ve eylem planı katılımcı ve şeffaf bir süreç içinde planlanıp gözden geçirilecektir; ilgili sürecin yakından izlenebilmesini sağlayan sağlık hakkı göstergeleri ve karşılaştırmalı değerlendirme sonuçları gibi yöntemleri içerecektir; strateji ve eylem planının hazırlandığı süreç ve içeriği riske açık ve toplum dışına itilmiş gruplarla özel olarak ilgilenecektir

yeterliliği” kriteriyle birlikte düzenlendiklerinden halen daha Türk Hukuku’nda medeni ve siyasal haklardan sonra gelen ikincil önemde haklar olarak görülmektedir.

Hem 1961 Anayasası’nda hem de 1982 Anayasası’nda “sağlık hakkı” kavramı doğrudan kullanılmamış ancak bu hakkı anımsatan ifadeler her iki metinde de yer almıştır. 1982 Anayasası’nda 56. madde ve 59. madde sağlık hakkıyla ilgili düzenlemeler içermektedir. Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlıklı 56. madde: *Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.*” düzenlemesini getirmiş ve maddenin 3. fıkrasında ise devletin bu konudaki yükümlülüğü düzenlenmiştir: *“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.”* Maddenin son fıkrasında ise devletin kullanacağı yöntemden bahsedilmiştir: *Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.* Sağlık hizmetinin özel veya yarı özel kişiler tarafından ifa edilmesinin onun bir kamu hizmeti olma niteliğini değiştirmemesi gerektiği haklı olarak ileri sürülmüştür (16). Yine 1982 Anayasası m.59/1: *“Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder”* düzenlemesini getirmiştir.

Anayasa Mahkemesi sağlık hakkının Anayasa’nın 17. Maddesindeki yaşama ve maddi ve manevi varlığı koruma ve geliştirme hakkı ile sıkı bir bağlantı içinde olduğunu belirtmiştir²¹. Yargıtay’ın da sağlık hakkı konusunda AYM ile benzer görüşü benimsediği söylenebilir²². Ayrıca usulüne uygun şekilde yürürlüğe konmuş uluslararası anlaşmaların AY m.90/1 gereğince iç hukuk bakımından kanun niteliğinde bulunduğu dikkate alındığında ESKHS, 23.12.2003 tarihinde taraf olan Türkiye bakımından bağlayıcı nitelikte bir belgedir. Bu sebeple Türk Hukukunda sağlık hakkının ESKHS’den bağımsız düşünülmesi olanaklı değildir (17).

SONUÇ

Sağlık hakkını, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarından yararlanma hakkı olarak tanımlamak mümkündür. İnsan hakları teorisindeki güncel yaklaşımla haklar arasındaki klasik hiyerarşinin sınırlarının silinmeye başladığı günümüzde sağlık hakkı neredeyse tüm temel haklarla ilişkisi bakımından önemini arttırmaya devam edecektir.

Sağlık hakkının 14. No.lu Genel Yorumda geçen mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olmak üzere dört unsuru bulunmaktadır. Erişilebilirlik unsuru da kendi içinde ayrımcılık yasağı, fiziksel erişim, ekonomik erişim (karşılabilirlik) ve bilgiye erişim olmak üzere dört alt başlıkla açıklanmaktadır. Bu unsurlar sağlık hakkının üzerinde yükseldiği temeli oluşturmaktadır.

Yine sağlık hakkı devlete saygı göstermek, korumak ve gereğini yerine getirmek şeklinde ifade edilen üç temel yükümlülüğü yükler. Elverişli kaynakların azami düzeyde kullanılması, aşamalı gerçekleştirme, önlemler alma ve uluslararası iş birliği de devletlerin sağlık hakkı bakımından uyması gereken diğer yükümlülüklerdir. Devletin, sağlık hakkının ayrımcılık yapılmaksızın kullanılmasını güvence altına alması gibi derhal yerine getirmesi gereken yükümlülükleri bulunduğu gibi ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına ilişkin tedbirleri almak gibi minimum çekirdek yükümlülükleri de bulunmaktadır.

²¹ AYM 16.07.2010 T. ve 2010/29 E. – 2010/90 K.: “... Sağlık hakkı Anayasasının 17’nci maddesinde düzenlenen “... yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma...” hakkı ile çok sıkı bağlantı içindedir. Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda “yaşama hakkını” ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır.” <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ND/2010/90?EsasNo=2010%2F29&KararNo=2010%2F90>

²² YHGK 04.06.2020 T. ve 2017/13-669 Es. – 2020/346 K.: “... uluslararası belgelerde teminat altına alınan sağlıklı yaşam hakkının iç hukukumuzda yansımaları bakımından konuya yaklaşıldığında ise; 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 17/1. maddesine göre; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” ve 56/3. maddesine göre de “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.” Aynı maddenin dördüncü fıkrasında; “Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” hükmü mevcut olup bu düzenlemeler ile kişilerin sağlık hukuku teminat altına alınmıştır...” www.kazanci.com.tr

Türk Hukukunda 1982 Anayasası'nda 56. madde ve 59. madde sağlık hakkıyla ilgili düzenlemeler içermektedir. AYM, Yargıtay ve Danıştay sağlık hakkı ile ilgili kararları ile mevzuatta doğrudan yer almayan bu hakkın varlığını benimsedikleri göstermektedir. Yakın gelecekte temel bir insan hakkı olan sağlık hakkının Türk Hukukundaki kavranış biçiminin uluslararası hukuktaki duruma paralel olarak gelişeceğini düşünmekteyim.

KAYNAKLAR

1. Mann, Jonathan M., Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brennan, Zita Lazzarini, Harvey V. Fineberg. Health and Human Rights, Health and Human Rights Journal, Vol 1, Issue 1, 1994.
2. MacNaughton, Gillian. The Maturing Right to Health: Deeper, Broader and More Complex but Still Unequal, Health and Human Rights, Vol. 22, No. 1, Special Section: Mental Health and Human Rights (JUNE 2020), pp. 343-346
3. Bueno De Mesquita, Judith. The Universal Periodic Review: A Valuable New Procedure for the Right to Health? Health and Human Rights, Vol. 21, No. 2 (December 2019), pp. 263-278.
4. Leary, Virginia A. The Right to Health in International Human Rights, Health and Human Rights Journal, Vol 1, Issue 1, 1994.
5. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
6. Ekmekçi Bor, Elif. Tıp Etiği Açısından Sağlık Hakkı ve Romanlar Üzerine Bir Çalışma, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2014.
7. 27.05.1949 tarih ve 7217 sayılı Resmî Gazete (<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf>). Erişim tarihi:15.07.2022
8. Tobin, John. The Right to Health in International Law, Oxford University Press, 2012.
9. Uyar, Lema. Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları İnsan Hakları Komitesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 1981 – 2006, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2006.
10. Şahin, Adil. Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 59 (4), s. 711-766.
11. Ertan, İzzet Mert. Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkenleştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2012.
12. Donnelly, Jack. Universal Human Rights in Theory and Practice, Cornell University Press, 2013.
13. Vasak, Karel, A 30-year Struggle, The sustained efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights, UNESCO Courier, Paris 1977.
14. Wolff, Jonathan. The Human Right to Health, W. W. Norton & Company, 2012.
15. Karakul, Selman. (2016). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – I. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3(2), 169-208. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/54311/736999>. Erişim Tarihi: 14.07.2022
16. Temiz, Özgür. Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 69, No. 1, 2014, s. 165-188.
17. Uçar Akbulut, S, Akbulut, E. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu. İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, 15 (1), 261-279. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuihid/issue/1264/14845>
18. Sert, Gürkan. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2013.
19. Yaghoobpour, Parisa. Küreselleşme Sürecinde Sağlık Hakkı, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2019.
20. Ertay, Türker. Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012.
21. Dülger, Murat Volkan. Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1 (2), Güz 2014.
22. Dündar Aravacık, Esra. Mobbingin Sağlık Hakkı Üzerindeki Etkisi, Tıp HD – Issue:16, Year: 2019.
23. Zuniga, José M., Stephen P. Marks, Lawrence O. Gostin. Advancing the Human Right to Health, Oxford University Press, 2013.
24. Sert, Gürkan. Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş, Seçkin Yayınları, Ankara, 2020.