

# COVID-19 Günlerinde Hekim Haklarını Tekrar Düşünmek

## Rethinking Physician Rights During COVID-19 Pandemic

Adem AZ<sup>a,b</sup>, M. İhsan KARAMAN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Acil Servisi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>c</sup>İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, TÜRKİYE

**ÖZET** “Hekim hakları” ile ilgili literatür taraması yapıldığında genellikle “hasta hakları” veya “hekim sorumlulukları” sonuçları ile karşılaşılmaktadır. Son 150 yıl içerisinde hasta haklarına verilen önemin karşısında hekim ya da sağlık çalışanlarının kişi ve özlük haklarını güvence altına alan ulusal ya da uluslararası bir yasa ya da kapsamlı bir çalışma yoktur. Aslında Dünya Tabipler Birliği 1986 yılında “Hekim Bağımsızlığı ve Mesleki Özgürlük Hakları” başlıklı bir bildiri yayımlamıştır. Fakat maddeleri itibarıyla baktığımızda bu bildirmede de haklardan ziyade sorumluluklar ön plana çıkmaktadır. Nihayetinde bu sözde hekim hakları bildirgesi de 2005 yılında yine Dünya Tabipler Birliği tarafından ilga edilmiştir. Hürriyet, bireyin istediği gibi yapabilme becerisidir. Hak ise hukuk tarafından bireyin menfaatlerinin korunmasıdır. Haklar, kırılabilir konumdaki bireylerin hürriyetini korumaya hizmet etmektedir. Son zamanlarda hekime şiddet tüm dünyanın ortak sorunu hâline gelmiştir. Bununla beraber koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi bizlere sağlık çalışanlarının özlük haklarının çokça kırılabilir olduğunu ve kolayca feda edilebileceğini göstermiştir. Bu süreçte, kimi ülkeler sağlık çalışanlarının istifa ve izin haklarını sınırlandırırken, bilim adamları ve sağlık çalışanları üzerinde küresel baskıların etkileri izlenmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının kişilik ve özlük haklarının yasalar ile koruma altına alınmasının aciliyetini ve gerekliliğini göstermektedir. Çalışmamızda, hekim-hasta ilişkisi tarihsel süreç içerisinde incelenmiş olup, sağlık çalışanlarına yönelik yasal geçerliliği olan kapsamlı bir çalışan hakları sözleşmesinin gerekliliği tartışılmış ve bu sözleşmenin tasarımı ile ilgili tavsiyelerde bulunulmuştur.

**ABSTRACT** When a literature search on “physician rights” is done, the results of “patient rights” or “physician responsibilities” are generally encountered. Although there have been many statements on patient rights in the last 150 years, there is no national or international code and comprehensive study that guarantees physician’s rights. In fact, the World Medical Association published a statement titled “Physician Independence and Professional Freedom” in 1986. However, when this declaration is evaluated carefully, responsibilities and duties rather than rights come to the fore. Finally, this so-called physician rights declaration has been abolished by the World Medical Association in 2005. Liberty is the ability to do as one pleases. And the rights are the benefits of individuals protected by the legal. Rights serve to protect the liberty of vulnerable individuals. Recently, violence against healthcare employees is a common problem in the whole world. In addition, the coronavirus disease-2019 pandemic has shown that the personal rights of healthcare employees are very fragile and can be easily sacrificed. Some countries banned the resignation or annual permits of healthcare employees during pandemic. On addition, the global pressures on scientists and health workers were observed. This shows the urgency and necessity of protecting the personal rights of healthcare employees by law. In this study, we evaluated the physician-patient relationship in the historical process and discussed the necessity of a comprehensive personal rights agreement with legal validity for healthcare employees. Finally, we made some recommendations regarding the design of this agreement.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim hakları; hekime şiddet; sorumluluk; pandemi

**Keywords:** Physician rights; violence against physicians; responsibility; pandemic

Hipokratik dönemden XX. yüzyıla kadar tıp mensupları batıda bilgi sahibi, âlim, ölçülü kimse anlamlarında “doctor” veya “medicus”; doğuda ise işin ehli, âlim ve hikmet sahibi kişi anlamlarında “tabib”

veya “hekim” kelimeleri ile anılırken; Dünya Tabipler Birliği, 1986 yılının Ekim ayında Dünya Tıp Meclisinde tıp doktorlarını “profession” kelimesi ile tanımlamıştır.<sup>1</sup> Tıbbın altın çağı olarak kabul

**Correspondence:** Adem AZ

Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Acil Servisi, İstanbul, TÜRKİYE/TURKIYE

E-mail: adem.aaz@gmail.com



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 08 Aug 2021

Received in revised form: 02 Dec 2021

Accepted: 08 Jan 2022

Available online: 12 Jan 2022

2146-8982 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

edebileceğimiz günümüzde, hekimler bu doğrultuda tıp doktorunun yanı sıra tıp profesyonelleri olarak da isimlendirilmektedir.

“Profession”, bir yönüyle profesyonel kariyer ya da meslek kavramlarını ifade ederken kelime kökeni olarak “tanrıya yemin etmek, kamuoyuna ilan etmek ve görevini yerine getirmek” anlamlarına gelmektedir.<sup>2</sup> Bu yönüyle ele alındığında profesyonel meslek sahibi birey -bizim konumuz çerçevesinde modern hekim-; kamuya karşı tanrıya yemin ile tasdik ve kabul ettiği mesleki sorumlulukları ve görevleri olan kişi anlamına gelmektedir. Sahip olduğu kutsal bilgi ile klasik dönemin yarı tanrı konumundaki hekim günümüzde halka karşı sorumlulukları ve yapmakla yükümlü olduğu görevleri olan işçi konumundadır. Hekimin toplumsal konumundaki bu dönüşüm, hasta-hekim ilişkisini ve tıp alanındaki hâkim etik ilkeleri de değiştirmiştir.

## HEKİM-HASTA İLİŞKİSİNDEKİ DEĞİŞİM

Tıp etiğinin en eski ilkeleri “hasta yararını gözetmek” ve en azından “hastaya zarar vermemek”tir. Hipokratik öğretinin temelini oluşturan bu 2 prensip, erdemli hekimin sahip olduğu en önemli özelliklerdir.<sup>3</sup> Usta-çırak modeli ile yetişen tıp doktoru, sanatını icra etme yetkisi almadan önce tıp sanatını öğrendiği ve icazet aldığı hocasına karşı hekimlik yemini eder ve bu yeminde sahip olduğu kutsal bilgiyi hastalarının yararına kullanacağı sözünü verirdi.<sup>4</sup> Bu söz usta hekimin, çırak hekim üzerindeki vicdani yükümlülük haricî bir bağlayıcılığı olmayan ustalık hakkı ve talebesine nasihatleri idi. Hekimin sahibi olduğu tıbbi bilginin gücü ve hasta-hekim arasında bilginin tek yönlü akışı bir güç asimetrisine neden olmaktadır. Bu asimetrisinin, hiyerarşik bir ilişkiye dönüşmemesi ise hekimin ustasına verdiği söze ve sadakatine bağlıdır. XX. yüzyıla kadar bilgi asimetrisinin hekime getirdiği gücü sınırlayan ya da hastayı koruyan resmî bir meslek sözleşmesinden bahsetmek ise mümkün değildir.

Fakat özellikle son yüzyıl içerisinde toplumsal yaşamda ciddi bir felsefi ve sosyal dönüşüm yaşandı.<sup>4,5</sup> Liberalizmin ön plana çıkması ile sonuçlanan bu değişimin sosyal bir bilim olan tıbbı da etkilemesi kaçınılmazdı.<sup>6</sup> Bu toplumsal değişimlere

yanıt olarak, biyoetik prensipler yararlı olmak ilkesi yerine özerklik modelini ve beraberinde tıbbi alanda karar almaya dair son derece farklı bir yaklaşımı getirmiştir. Böylece paternal hekimlik yerine bilgilendirici hekimlik ile birlikte hastalara tanı ve tedavi alternatiflerine yönelik bilinçli seçim yapmalarını sağlamak için yeterli bilginin açıklanmasını vurgulayan bilgilendirilmiş onam doktrini yerleşmiş durumdadır.<sup>7</sup>

Her iki dönem arasındaki dönüşümü ve farkı Amerikan Tabipler Birliğinin [American Medical Association (AMA)] yaklaşık 150 yıl ara ile gelen 2 bildirgesinin karşılaştırmasını yaparak da müşahede edebiliriz. 1847 AMA etik kodunun “Hastaların hekimlerine olan yükümlülükleri” başlıklı bölümü ve içerdiği ifadeler hekimin klasik dönemdeki konumunu o gün için hâlâ koruduğunu göstermektedir:

“Bir hasta doktorunun reçetelerine derhâl ve itirazsız itaat etmelidir. Hasta kendi basit düşüncelerinin hekimini etkilemesine izin vermemelidir.”<sup>8</sup>

Bunun tam aksi bir noktada duran AMA’nın 1990 yılında yayımlanan “Hasta-Hekim İlişkisinin Temel Öğeleri” isimli bildirisi günümüzdeki değişimi gözler önüne sermektedir:

“Hasta, hekimi tarafından önerilen sağlık bakımı konusunda karar verme hakkına sahiptir. Buna göre hastalar, önerilen herhangi bir tıbbi tedaviyi kabul edebilir veya reddedebilir.”<sup>9</sup>

Arada geçen 150 yıl içerisinde hastalar en doğal hakları olan kendileri ile ilgili karar verebilme ve kendi geleceğini tayin etme haklarını elde ederken; özerklik prensibi hastayı paternal hekimlere karşı koruyan “prima facie” bir etik ilke olarak öne çıkmaktadır.<sup>10</sup> Hatta günümüzde, paternalistik model niyet ve sonuçtan bağımsız olarak tamamen olumsuz bir öge olarak görülmektedir.<sup>4</sup> Oysa paternal hekimler döneminde de yararlı olmak ve zarar vermemek ilkeleri en temel etik prensipler idi. Ötesi özerklik ilkesi, hekimin hasta için en doğru seçeneğin hangisi olacağını kendisi kadar iyi bilemeyeceği argümanına dayanmaktadır. İlginç olan şu ki hekim ile hasta arasındaki giderilmesi güç bilgi asimetrisi ve hekimliğin güvene dayalı doğası göz önüne alınacak olursa tıbbın, paternalizmden tamamen arındırılması da mümkün değildir. Bununla beraber özerklik temelli

“bilgilendirici hekimlik modeli” hekimi pasif bir danışan durumunda bırakmaktadır ki bu da hekimlik geleneginin temeli ile uyumsuzdur. Bu bir yanıyla kararı ve riskleri hastaya bırakarak, hekimlik sorumluluğundan kaçmak olarak da yorumlanabilecektir.<sup>11</sup>

1847 AMA bildirgesinin en dikkat çekici özelliği hekimin tartışılmaz olmasıdır. XIX. yüzyıla kadar gelen klasik dönemde, hekim hasta üzerinde mutlak hâkimiyet sahibidir. 1847 bildirgesinin satır aralarında görüldüğü üzere hekimin tedavisi tartışılmaz ve harfiyen itaat edilir.<sup>8</sup> Takip eden dönemde özellikle “1948 İnsan Hakları Evrensel Beyanname” ile birlikte bütün toplumsal düzenlerde hiyerarşiler kırılmaya çalışılmış, herkesin eşitliği kavramlarının hasta-hekim ilişkisine yansması ise zayıf konumda olan hastaların korunması ihtiyacını doğurmuştur. Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri’nde başlamıştır, ilk evrensel sözleşme ise Dünya Tabipler Birliğinin 34. Genel Kurulunda kabul ettiği “Lizbon Bildirgesi”dir. Takip eden dönemde “Amsterdam Avrupa’da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi” ve “Dünya Tabipler Birliği Bali Bildirgesi” hasta hakları maddelerini yenileyerek pekiştirmiştir.<sup>12</sup>

## HEKİM HAKLARINA DUYULAN İHTİYAÇ

Hürriyet, bireyin istediği gibi yapabilme becerisidir.<sup>13</sup> Hak ise hürriyet kavramının devlet nezdinde somutlaştırılmış hâli olup, hukuk düzeninin kişiye sunduğu özgürlük alanıdır.<sup>14</sup> Hak ile hürriyet arasındaki ilişkinin temelinde hukukun koruması vardır. Bu yönüyle baktığımızda haklar güçsüz veya kırılabilir konumdaki bireylerin, hürriyetini korumaya hizmet etmektedir. İşçi hakları sürekli gündemde yer alırken nispeten güçlü konumda olan işveren haklarının geri planda kalması ya da işveren haklarının özünde sorumluluklar ve yükümlülüklerden oluşması bu nedendir.<sup>15</sup> Benzer bir şekilde hasta hakları ulusal ve uluslararası bildirgeler ile koruma altına alınırken hekim hakları başlıklı uluslararası geçerliliği olan bir bildirge mevcut değildir. Çarpıcı bir örnek ile Google, Google Akademik veya PubMed gibi internet ya da akademik arama motorlarında “hekim hakları” taraması başlattığımızda karşımıza “hasta hakları” ya da “hekim sorumlulukları” sonuçları çıkmaktadır. Tarihsel süreçte baktığımızda Dünya Tabipler Birliği 1986 yı-

lında “Hekim Bağımsızlığı ve Mesleki Özgürlük Hakları” başlıklı bir bildiri yayımlamıştır. Fakat maddeleri itibarıyla baktığımızda bu bildirgede de haklardan ziyade sorumluluklar ön plana çıkmaktadır. Nihayetinde bu sözde hekim hakları bildirgesi de 2005 yılında yine Dünya Tabipler Birliği tarafından ilga edilmiştir.<sup>1</sup>

Dünya Tabipler Birliği, 1947 yılında hekimleri temsil etmek amaçlı kurulmuş uluslararası bir meslek örgütüdür. Organizasyonun temel amaçları arasında hekimlerin bağımsızlığını sağlamak ve hekim haklarını savunmak olduğu belirtilmektedir.<sup>16</sup> Buna rağmen geçerliliği olan bir hekim hakları sözleşmesi barındırmaması, var olan sözde hekim hakları sözleşmesini de ilga etmesi şaşırtıcıdır. Tıbbi hataların, ilaç yan etkilerinin ön plana çıktığı ve malpraktis davalarının sıklığı bir dönemde hekim hakları bildirgesinin yayımlanması ve mevcudiyeti son derece elzem iken; sonrasında ilga edilmesi ve hasta hakları beyannameleri arasında kaybolması ya da sadece sorumluluklar boyutunda ele alınması son derece üzücüdür.<sup>2</sup>

Hekimliğin, antik dönemde sanıldığı gibi tanrısal bir meziyet olmadığı aşikârdır. Fakat hekimlik basit bir mesleki sorumluluk da değildir. İnsan hayatını kurtarmak ve korumak görevini sadece mesleki bir vazife ya da sorumluluk olarak tanımlamak, hekimlerin bu sanatı icra ederken gösterdikleri fedakârlığı ve insan hayatının kutsiyetini, insanlık onurunu göz ardı etmek olacaktır. Meslek, diğer bir tanımla kişinin geçimini sağlamak için edindiği sürekli iş anlamına gelmektedir. Bir insan yaşamını korumak ve kurtarmanın ise maddi bir karşılığı yoktur. Bu yönüyle hekimliğin bugün geldiği nokta yani işçi konumu da kabul edilemezdir.

Hekimin, sağlık profesyoneli veya işçi konumuna yerleştirildiği günümüzde hekim haklarının tekrardan gündeme getirilmesi zaruridir. Özellikle koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi gibi sağlık çalışanlarının mücadelenin merkezinde olduğu, belli hak ve hürriyetlerinin sınırlandırıldığı bir süreçte bu konu daha da önem kazanmaktadır. Ötesi hekimlere tıbbi uygulamalarda özgürlük sağlanması ve haklarının savunulması, vatandaşların daha iyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti almasını da sağlayacaktır.<sup>1</sup> Otorite, hukuk

ve toplum baskısının altındaki bir hekimin tıp sanatını icra ederken sağlıklı bir yaklaşımda bulunmasını beklemek hayalperestlik olacaktır. Malpraktis davalarının gölgesinde çalışan hekim kendisini korumak için “defansif tıp” uygulamaya başlayacaktır.<sup>17</sup>

## ■ PANDEMİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ETKİLERİ

Aralık 2019 ile birlikte dünya yeni bir salgın hastalıkla tanıştı: COVID-19.<sup>18</sup> Kısa bir sürede Antarktika hariç tüm kıtalara yayılan yeni koronavirüs salgını, Mart 2020 itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edildi.<sup>19</sup> İlk vakanın görülmesinin üzerinden 1 yıldan fazla bir süre geçtiği hâlde hâlâ küratif bir tedavi bulunabilmiş değildir. Bu durum ve hastalığın yıkıcı etkileri toplumda beklentiye ve sağlık çalışanları üzerinde sosyal ve siyasi bir baskıya neden olmaktadır. COVID-19’a karşı aşı geliştirmek için kolları sıvayan büyük ilaç firmalarının İcra kurulu başkanları [Chief Executive Officer (CEO)] tarafından Twitter (Twitter limited şirketi, Amerika Birleşik Devletleri) üzerinden #WeStandWithScience (bilimle kalacağız) etiketi ile başlatılan kampanya bu yönlü siyasi ve toplumsal baskılara çarpıcı bir örnek olarak gösterilebilir.<sup>20</sup> Bir bilimsel çalışmanın yeterli olgunluğa erişmesi için gereken asgari sürenin altına inilmesi talebine karşılık ilaç firmalarının CEO’ları “bilimle kalacağız” etiketi ile yapılan baskıyı gözler önüne sermişti. Yine COVID-19 ile mücadele sürecinde çeşitli ülkelerden hekimlerin özlük haklarını sınırlandıran farklı uygulama örnekleri görülmektedir. Umman’da salgının şiddetlendiği dönemlerde, sağlık çalışanlarının görevden istifa haklarının kaldırılması; benzer bir şekilde Macaristan’da sağlık alanında yapılan yeni bir düzenleme ile maaş ve bazı hakların sınırlandırılmasının yanı sıra acil durumlarda sağlık çalışanlarının istifalarının kısıtlanabilmesi kararının alınması hekimlerin özlük haklarına yönelik tehditlere örnek olarak gösterilebilir.<sup>21,22</sup> Filipinler’de ise yeterli sağlık çalışanı sayısını korumak için sağlık çalışanlarının başka bir yerde çalışmak için ülkeyi terk etmelerinin sınırlandırıldığı görülmektedir.<sup>23</sup> Türkiye’de de vaka sayılarının artış gösterdiği dönemlerde, sağlık çalışanlarına yönelik istifa ve yıllık izin kullanım haklarının engellenmesi söz konusu

olmuştur.<sup>24</sup> İngiltere’de ise sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sırasında çalışma şartları, kişisel koruyucu ekipman kısıtlılığı, yaptıkları işler vb. konularda konuşmalarının yasaklandığı ve baskı altında oldukları haberleri basına yansımıştır.<sup>25</sup> Tüm bu gelişmeler göstermektedir ki XXI. yüzyıl hekimlerinin temel insani ve mesleki hakları fazlaca kırılgandır ve toplumsal çıkarlar karşısında kolaylıkla feda edilebilmektedir. Özellikle geliştirilen militer söylemler ile hekimler sahada çalışan bir sağlık çalışanı yerine cephede savaşan bir asker gibi lanse edilmektedir.<sup>26</sup> Salgın gibi ivedi, yıkıcı ve tüm toplumu ilgilendiren sağlık sorunlarında savaş hukuku veya bu tipli militer söylemler son derece sakıncalıdır. Sağlık çalışanlarının bu yönde askerî bir eğitim ve oryantasyon almadıkları aşîkârdır.

## ■ HEKİM HAKLARINI TEKRAR DÜŞÜNMEK

Öncelikle bu makale, hasta haklarına karşı yazılmış bir metin değildir. Ötesi bu makalenin yazarları, hasta haklarının en şiddetli savunucularıdır. Yine bu makalenin amacı hekimleri hastalara, çalıştığı kuruma, devletine ve topluma karşı sorumluluklarından arındırmak ya da bu yükümlülükleri reddetmek de değildir. Fakat bu sorumlulukları yerine getirirken en doğal insani ve mesleki haklarının sağlık çalışanlarına teslim edilmesi yazarların birincil arzusudur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile tüm insanlar ve meslek grupları için temel özlük ve çalışma hakları temelde güvence altına alınmıştır. Fakat daha önce de bahsi geçtiği üzere bazı durumlarda bu hakların geri çekilebilmesi, feda edilebilmesi ya da göz ardı edilebilmesi gibi durumların önüne geçilmesi için müstakil bir hekim hakları sözleşmesi zaruridir. Böyle bir sözleşmenin içeriği bu alanda çalışmak üzere toplanan hukukçular, hekimler, etik uzmanları ve sosyologlardan müteşekkil bir komisyon tarafından belirlenmelidir. Bununla beraber makalenin yazarları olarak hekim haklarını; temel kişi hakları, hekimin çalıştığı kuruma ilişkin özlük hakları ve hekimin sağlık hizmeti sunduğu hastaya ilişkin hakları olarak 3 temel başlık altında değerlendirmeyi uygun gördük.

1) Temel kişi hakları: İnsanın insan olmaktan dolayı sahip olduğu, vazgeçilemez, devredilemez ve bireyin toplum içindeki benliğini, saygınlığını korusun.

yan, geliştiren temel haklardır.<sup>27</sup> Bu haklar kişiliğe bağlı, kişinin dokunulmazlığını, itibarını, beden ve ruh bütünlüğünü muhafaza eder. Hâliyle şiddet, hakaret, alay gibi haksız fiilî ve sözlü saldırılara karşı bireyi korur.

Hekime yönelik şiddet, tüm dünyanın son yıllarda artış gösteren ortak sorunudur.<sup>28,29</sup> Birleşik Krallık'ta hekimlerin yaklaşık %52'sinin bir tür şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir.<sup>30</sup> Doğu ülkelerinde bu oranın daha da arttığı görülmektedir.<sup>31</sup> Sağlık alanında şiddet, bazen sözlü ya da telefonla olabileceği gibi sağlık çalışanlarının tehdit ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları da görülmektedir.<sup>32</sup> Hatta bu fiziksel şiddetin sağlık mensubunun ölümü ile sonuçlandığı örnekler de mevcuttur.<sup>33</sup> Saldırıların sağlık çalışanları üzerinde fiziksel ve psikolojik etkisi olduğu gibi sağlık hizmetinin aksamasına da neden olmaktadır. Yine bu nevi şiddet haberlerinin, sağlık mensupları üzerinde oluşturduğu psikolojik baskı hem sağlık çalışanın yaşam kalitesini düşürmekte hem de kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunu engellemektedir.<sup>34</sup> Bu nedenle hekim hakları başlıklı bir sözleşmenin en elzem ve ivedi maddesi, sağlık mensuplarının kişilik haklarının korunması olmalıdır. Özellikle burada söz konusu hak kaybının sadece sağlık çalışanı merkezli olmayıp, toplumu ilgilendirdiği de göz önünde bulundurulmalıdır.

2) Hekimin çalıştığı kuruma ilişkin özlük hakları: Özlük hakları kişinin görev yaptığı kurumda bulunduğu konum nedeni ile sahip olduğu bütün haklarını kapsamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 128. maddesinde geçen "Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir." ibaresi özlük haklarının mahiyeti hakkında ipucu vermektedir.<sup>35</sup> Dahası bu madde, kamu görevlilerinin özlük haklarının anayasa ile korunduğu güvencesini de vermektedir. Hâlbuki pandemi süreci, sağlık çalışanlarının özellikle yıllık izin, istifa hakkı ve atama hakkı gibi en temel özlük haklarının dahi kırılğan yapıda olduğunu gözler önüne sermiştir. Fakat çalışan haklarının en temel özgürlük alanı olan özlük haklarının sağlık çalışanları için de güvence altına alınması, dokunulmaz olması, hatta pandemi gibi

yıkıcı ve yıpratıcı süreçlerde askerî kısıtlamalar yerine hekimleri teşvik edici kazanımların verilmesi gereklidir.

Çalıştığı kuruma ilişkin haklar çerçevesinde değerlendirilebilecek diğer bir konu başlığı ise sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim ve etik ilkeler dışında işlere zorlanmaması ya da belli eylemlerden menedilerek özgürlük alanının kısıtlanmamasıdır. Pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının eğitimini almadığı işlerde istihdam edildiği görülmektedir. İnsan sağlığını ilgilendiren böylesi ehemmiyetli bir konuda o alanda eğitim almamış bir kişiyi görevlendirmenin sonuçları ve o görevde istihdam edilen kişi üzerine yıkılan sorumluluk son derece tehlikelidir. Bununla beraber İngiltere örneği altında açıklandığı şekilde hekimlerin çalışma şartları ile ilişkili konuşmalarının yasaklanması gibi sınırlamalar doğru değildir. Tabii ki kişinin çalıştığı kurum veya bağlı olduğu devlet aleyhine propaganda yapması kabul edilemez, fakat çalışanların örgütlenme ve çıkarlarını koruma hakları saklı kalmalıdır.

3) Hekimin sağlık hizmeti sunduğu hastaya ilişkin hakları: Hekim hiç kimsenin sağlık hizmeti alım hakkını engellemeksizin, belli koşullarda hastaya bakımı reddetme hakkına sahip olmalıdır. Bunun en tipik örneğini kendisine sözlü ya da fiziksel şiddet uygulayan hastaya bakımı reddetmek oluşturmaktadır. Yine benzer şekilde pandemi gibi bulaşıcı hastalık ile ilgili mücadele kapsamında hekimin uygun ortam ve ekipman olmadığı sürece hastayı tedavi etmek adına kendi sağlığını tehlikeye atması beklenemez. Bu tabii ki keyfi bir reddetme ya da hastanın sağlık hizmeti alım hakkına bir tecavüzü meşru kılmaz. Fakat hekimin kişilik hakları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Diğer bir konu başlığı olarak hekim mesleğini, aldığı eğitim ve bilimsel veriler ışığı altında icra etme konusunda özgür bırakılmalıdır. Aldığı eğitim ve bilimsel verilere uymadığı hâlde hasta ve yakınlarının ya da idarecilerin talebi hekimin sağlık sunumunu etkilememelidir.

## SONUÇ

Son yüzyıl içerisinde toplumsal alanda ciddi bir sosyal dönüşüm ve değişim yaşanmış, bu değişim hasta-hekim ilişkisini de kökünden etkilemiştir.

Son tahlilde hekim bir anlamda işçi konumunda ikame edilmiş fakat kendisine temel kişi hakları ve özlük hakları tam manası ile teslim edilmemiştir. Son yıllarda artan hekime şiddet vakaları, sağlık çalışanlarının kişilik haklarına, özellikle pandemi süreci ise özlük haklarına ciddi ihlaller doğurmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik yasal geçerliliği olan kapsamlı bir hekim hakları sözleşmesinin gerekliliği elzem ve ivedidir. Bu sözleşme kapsamına kişi hakları, özlük hakları ve hasta-hekim ilişkisi üzerine düzenlemeler eklenmelidir. Hekim haklarını tekrar düşünmek başlıklı bölümde tartıştığımız temel kişi hakları, sağlıkta şiddet konusu, hekimlerin istifa, atama, yıllık izin gibi özlük hakları, sözlü ya da fiziksel şiddet uygulayan hastaya bakımı reddetmek gibi bazı maddeler hem ulusal hem de uluslararası bildirilerde yer almaktadır. Fakat burada makalenin yazarlarının asıl dikkat çekmek istediği nokta düzenlenecek hekim hakları sözleşmesinin resmî-yasal bir zeminde ve müstakil olarak tertip edilmesi gerekliliğidir.

### **Teşekkür**

*Makalenin fikri planlamasını birlikte tartıştığımız ve her bir adımına ilham kaynağı olan fakat makalenin kaleme alınmasından önce kaybettüğümüz değerli hocamız Prof. Dr. Hakan Ertin'in anısına...*

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## **KAYNAKLAR**

- World Medical Association [Internet]. © 2021 The World Medical Association, Inc. [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. WMA Declaration on Physician Independence and Professional Freedom. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Hashimoto N. Professional autonomy. Japan Med Assoc J. 2006;49(3):125-7. [\[Link\]](#)
- Chadwick J. and Mann WN. çeviri editörleri. Epidemics, Book I. In: Lloyd G, ed. Hippocratic Writings. 2nd ed. London: Penguin Books. 1983. p. 94.
- Chin JJ. Doctor-patient relationship: from medical paternalism to enhanced autonomy. Singapore Med J. 2002;43(3):152-5. [\[PubMed\]](#)
- Young S. Beyond Rawls: an analysis of the Concept of Political Liberalism. 1st ed. Lanham, Md.: University Press of America; 2002.
- Mackenbach JP. Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. J Epidemiol Community Health. 2009;63(3):181-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Will JF. A brief historical and theoretical perspective on patient autonomy and medical decision making: Part II: The autonomy model. Chest. 2011;139(6):1491-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- American Medical Association (AMA). Code of Medical Ethics. 1st ed. Chicago: American Medical Association; 1847. [\[Link\]](#)
- American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs. Fundamental elements of the patient-physician relationship. JAMA. 1990;264(24):3133. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Pellegrino ED. Patient and physician autonomy: conflicting rights and obligations in the physician-patient relationship. J Contemp Health Law Policy. 1994;10:47-68. [\[PubMed\]](#)
- deBlois J, Norris P, O'Rourke K. A Primer for Health Care Ethics: Essays for a Pluralistic Society. 2<sup>nd</sup> ed. Washington DC: Georgetown University Press; 1994.
- Sert G. Hasta Hakları. Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde. 1. Baskı. İstanbul: Babil Yayınları; 2004.
- Merriam-Webster Dictionary [Internet]. © 2021 Merriam-Webster, Incorporated [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. Liberty. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Gözler K. Türk Anayasa Hukuku. 1. Baskı. Bursa: Ekin Kitabevi; 2000. [\[Crossref\]](#)
- Health and Safety Executive [Internet]. [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. Employer's responsibilities. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- World Medical Association [Internet]. © 2021 The World Medical Association, Inc. [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. About us-What is the WMA? Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. Diagnosis (Berl). 2017;4(3):133-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- World Health Organization [Internet]. © 2020 WHO [Erişim tarihi: 5 Eylül 2020]. Novel Coronavirus-China. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. © 2020 T.C. Sağlık Bakanlığı [Erişim tarihi: 30 Kasım 2020]. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Businesswire [Internet]. © 2020 Business Wire [Erişim tarihi: 8 Eylül 2020]. Biopharma Leaders Unite to Stand with Science. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Gulf [Internet]. [Erişim tarihi: 5 Mayıs 2021]. Oman's health workers banned from resigning amid Covid surge. Erişim linki: [\[Link\]](#)

22. Daily news hungry [Internet]. © 2020 Daily NewsHungary [Erişim tarihi: 30 Kasım 2020]. Healthcare workers are prohibited from quitting during the emergency period. Erişim linki: [\[Link\]](#)
23. Reuters [Internet]. © 2021 Reuters. [Erişim tarihi: 14 Ocak 2022]. Philippines' Duterte ends overseas travel ban on healthcare workers, minister says. Erişim linki: [\[Link\]](#)
24. TRT Haber [Internet]. [Erişim tarihi: 15 Nisan 2021]. Sağlıkçılara izin ve istifa kısıtlaması getirildi. Erişim linki: [\[Link\]](#)
25. The Guardian [Internet]. © 2020 Guardian News & Media Limited or its affiliated companies [Erişim tarihi: 9 Nisan 2020]. NHS staff forbidden from speaking out publicly about coronavirus. Erişim linki: [\[Link\]](#)
26. Khan Z, Iwai Y, DasGupta S. Military metaphors and pandemic propaganda: unmasking the betrayal of 'Healthcare Heroes'. J Med Ethics. 2021;47(9):643-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Merriam-Webster Dictionary [Internet]. © 2021 Merriam-Webster, Incorporated [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. Personal rights. Erişim linki: [\[Link\]](#)
28. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. N Engl J Med. 2016;374(17):1661-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Ambesh P. Violence against doctors in the Indian subcontinent: A rising bane. Indian Heart J. 2016;68(5):749-50. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Pitcher G. BMA survey finds one-third of doctors attacked physically or verbally in 2007. Ethics, Health and Safety, HR STRATEGY, Latest News. Occupational Health, Stress, Wellbeing. 2008. [Erişim tarihi: 14 Ocak 2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
31. Reddy IR, Ukrani J, Indla V, Ukrani V. Violence against doctors: A viral epidemic? Indian J Psychiatry. 2019;61(Suppl 4):S782-S785. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Hobbs FD. Fear of aggression at work among general practitioners who have suffered a previous episode of aggression. Br J Gen Pract. 1994;44(386):390-4. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Hürriyet [Internet]. [Erişim tarihi: 12 Kasım 2005]. Ünlü cerraha hastanede 10 kurşun. Erişim linki: [\[Link\]](#)
34. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, Chopra S, Sarkar S, Baitha U. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. J Postgrad Med. 2020;66(3): 149-54. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
35. Mevzuat bilgi sistemi [Internet]. [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 128. madde. Erişim linki: [\[Link\]](#)