

CUMHURİYET HALK PARTİSİ GENEL BAŞKANLIĞI'NA

Konu : 7538 sayılı Kanunun Anayasaya aykırılığı hakkında

15.01.2025 günlü 32783 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 7538 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un aşağıda belirtilen maddelerinin Anayasaya aykırı olduğu değerlendirilmektedir. Bu maddelerin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması talebimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

1) MADDE 2- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

EK MADDE 19- Sağlık hizmeti almak üzere, kamu veya özel sağlık kuruluşları ile sağlık mesleği mensuplarına müracaat edenlerin, sağlık hizmetinin gereği olarak vermek zorunda oldukları veya kendilerine verilen hizmete ilişkin kişisel verileri işlenebilir.

Sağlık hizmetinin verilmesi, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması ve maliyetlerin hesaplanması amacıyla Sağlık Bakanlığı, birinci fıkra kapsamında elde edilen verileri alarak işleyebilir. Bu veriler, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda öngörülen şartlar dışında aktarılamaz.

Bakanlık, ikinci fıkra gereğince toplanan ve işlenen kişisel verilere, ilgili kişilerin kendilerinin veya yetki verdikleri üçüncü kişilerin erişimlerini sağlayacak bir sistem kurar.

Üçüncü fıkraya göre kurulan sistemlerin güvenliği ve güvenilirliği ile ilgili standartlar Kişisel Verileri Koruma Kurulunun belirlediği ilkelere uygun olarak Bakanlıkça belirlenir. Bakanlık, ilgili mevzuat uyarınca elde edilen kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirleri alır; bu amaçla, sistemde kayıtlı bilgilerin hangi görevli tarafından ne amaçla kullanıldığının denetlenmesine imkân tanıyan bir güvenlik sistemi kurar.

Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, güvenliği ve bu maddenin uygulanması ile ilgili diğer hususlar Bakanlıkça yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenlenir.”

Maddenin Anayasaya aykırılık gerekçeleri:

Düzenleme, herhangi bir ölçüt içermeksizin ve rızaları da aranmaksızın hastaların adından başlayarak tanı ve tedavilerini kapsar şekilde her türlü sağlık verisinin Bakanlık tarafından işlenebileceğini hüküm altına almaktadır. Şu haliyle düzenleme uluslararası sözleşmelere ve Anayasaya aykırı olduğu gibi, evrensel hekimlik meslek etiği kurallarına aykırı şekilde, hasta mahremiyetinin ihlali sonucunu da doğurmaktadır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesi uyarınca *“Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.”* Buna paralel bir düzenleme TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9.maddesinde de yer almaktadır.

2002 yılında Roma'da kabul edilen Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'ne göre (madde 6) *“Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza edilmelidir (korunmalıdır)”*.

Amsterdam Bildirgesi'ne göre (madde 4/6) *“Hastanın tanı, tedavi ve bakım için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilmez.”*

Lizbon Bildirgesi'ne göre (madde 4) *“Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.”*

Bütün bu düzenlemeler, hastanın sırrının ve mahremiyetinin her koşulda korunması gerekliliğini göstermektedir. Mevzuatta bahsedilen “özel kişisel veriler”, hekimlerce korunması gereken “hasta mahremiyeti” kapsamındadır. Mahremiyet; özel yaşam, beden, mülkiyet, cinsellik gibi bir çok kavramla doğrudan ilişkili olmakla birlikte, sadece gizlenecek şeyi değil kişinin özerkliğinin korunmasını da içerir.

Kimliği belirli veya belirlenebilir kişiye ait her türlü bilgi “kişisel veri” olarak tanımlanırken kişinin sağlığı, kişiye sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili veriler ise “özel nitelikli kişisel veri” olarak kabul edilir ve bunların özel olarak korunması gerekliliği vurgulanır. Zira sağlıkla ilgili kişisel verilerin ifşa edilmesi, kişinin özel ve aile hayatına zarar verme, dışlanma riski yaratabilir, toplumsal yaşamını ve çalışma hayatını da olumsuz etkileyebilir. Sağlık verilerinin gizliliğine saygı gösterilmesi yalnızca hastanın gizliliğinin korunması bakımından değil, sağlık mesleğine ve sağlık hizmetlerine genel olarak kişinin güveninin sağlanması bakımından da son derece önemlidir. Birey ile hekim arasındaki ilişkinin temel dayanağı güvendir. Güvenin tesisi, sağlık hakkının korunması ve sürdürülmesi açısından temel bir ihtiyaçtır. Sağlıkla ilgili kişisel verilerin gizliliği korunmadığı takdirde tıbbi yardıma ihtiyacı olanlar, gerekli tedaviyi almaktan kaçınabilir; bu da sağlıklarını olumsuz etkileyebilir ve yaşamlarını tehlikeye atabilir. Üstelik bu durum, bulaşıcı hastalık örneğinde olduğu gibi sadece kendileri ile de sınırlı kalmaksızın diğer bireylerin sağlıklı yaşam haklarını da tehdit edebilir.

Bu nedenle sağlık hizmetini almaktan kaçınma davranışına yol açabilecek her türlü eylem ve işlemden kaçınılması, sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının korunması zorunludur.

Kişisel verilerin hele ki hassas (özel nitelikli) kişisel verilerin korunması, AIHS'nin 8.maddesinde ve Anayasamızın 20.maddesinde düzenlenen özel yaşama saygı hakkının bir parçası, Anayasanın 17. maddesinde ifadesini bulan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının da özel bir görünümüdür. Bu hakkın sınırlandırılması, Anayasanın 13.maddesi uyarınca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla yapılabilir ve bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve laik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.

Anayasanın 13.maddesinde düzenlenen “demokratik toplum düzeninin gerekleri” ile “ölçülülük” iki ayrı ilke olmakla birlikte aralarında sıkı bir bağ vardır. Bir temel hak ya da özgürlüğe yönelik bir sınırlama, söz konusu hak ve özgürlüğün özüne dokunarak bu hak ve özgürlüklerin kullanılmasını durduruyor, etkisiz hale getiriyor veya aşırı derecede güçleştiriyorsa ya da sınırlama aracı ile arasındaki denge bozuluyor ise, yani ölçülü değilse, hakkın kullanımına getirilen sınırlama demokratik toplum düzenine aykırı demektir. Anayasa Mahkemesi de temel hak ve özgürlüklere yapılan müdahalenin ölçüsü, koşulları, nedeni, yöntemi ve sınırlamaya karşı öngörülen kanun yolları gibi unsurların tamamını, demokratik toplum düzeni kavramı içinde kabul etmektedir. Şu halde iptali istenen düzenlemenin bu ölçütlerle irdelenmesi gerekmektedir.

Kişinin en mahrem bilgilerinden olan sağlık verileri, hassas veriler olup daha güçlü bir korumaya ihtiyaç duyan verilerdir. Bu nedendir ki ancak ulusal hukukta belirli güvencelerin sağlanması durumunda işlenebilir.

28.01.1981 yılında Türkiye'nin imzaladığı, 17 Mart 2016 tarih ve 29656 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak iç hukuka dahil edilen 108 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulmasına Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi'nin 5.maddesine göre otomatik işlemeye tabi tutulacak verilerin belli meşru amaçlar için kaydedilmesi, bu amaçlara aykırı şekilde kullanılmaması ve kaydedilme amaçlarına göre uygun ve yerinde olması ve aşırı olmaması gerekmektedir. Buna uygun olarak 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda da kişisel verilerin, hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olarak belirli, **açık ve meşru amaçlar için işlenmesi** ve işlendikleri **amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü** olması gerektiği kurala bağlanmıştır. Bu koşullar bulunmadığı halde hastalara ait özel nitelikli kişisel bilgilerin anonimleştirme şartı da aranmaksızın Bakanlıkça oluşturulan sistemlere aktarılmasına ilişkin yapılan düzenleme bu kural ile uyumlu değildir.

6698 sayılı Kanunun tanımlar maddesinde veri işlenmesi “e) Kişisel verilerin işlenmesi: Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlem” olarak tanımlanmıştır. İptali

istenen düzenlemede sayılanlardan hangilerinin, hangi amaç doğrultusunda kullanılacağı belirli değildir.

Bu verilerin toplanma amaçlarından biri olarak belirtilen “kişinin tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi” için bu verilerin Sağlık Bakanlığı tarafından kaydedilmesinin kişi açısından yarar sağlayabileceği bazı durumlar olabilir de bu amaç, kişinin özerkliğine saygı ilkesi çerçevesinde rızasının alınmasını gerektirir. Anayasa Mahkemesi 2006/167 E. 2008/86 K. sayılı kararında “AİHM kararlarında da belirtildiği gibi, özel hayat bütün unsurlarıyla tanımlanamayacak kadar geniş bir kavram olup devletin yetkili temsilcileri tarafından ilgililer hakkında rızası olmaksızın bilgi toplamasının her zaman söz konusu kişinin özel hayatını ilgilendireceği kuşkusuzdur.” demektedir. Düzenleme yapılırken hastanın rızasının alınmasının koşul olarak gösterilmemesi başlı başına özel hayatın korunmasına dair üst hukuk normlarına aykırıdır.

Bu verilerin toplanma amacı olarak gösterilen sağlık hizmetlerinin planlanması ve maliyetlerin hesaplanması gerekçesiyle işlenecek kişisel sağlık verilerinden, yapılacak çalışmaya göre kiminde cinsiyet, kiminde yaş gibi bilgilere gerek olmayabilir. Gösterilen bu amacın gerçekleştirilmesi için hastaların adlarına ise hiçbir biçimde ihtiyaç yoktur. Kamu sağlığının korunması amacıyla bildirim yapılacak hastalıklar ve bildirim usulleri de zaten 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda düzenlenmiştir. Şu halde yapılan düzenleme, toplanacak özel nitelikli kişisel verilerin “amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü” olma koşulunu sağlamamakta, buna yönelik güvenceleri içermemektedir.

AİHM’e göre; Devletlerin meşru amaçlarda gerekli orantılılığa uygun davranmadan Sözleşme gereğince güvence altına almak zorunda oldukları hak ve özgürlüklerde neden olacakları ciddi ihlaller, bu mekanizmaların avantajlarına göre daha ağır basmaktadır. Devletlerin buna dair adil bir dengenin kurulmasına dair bir takdir marjı bulunsa da bunun kısıtlanan faaliyetlerin doğası ve kısıtlamaların amaçları da dâhil olmak üzere bir dizi faktöre bağlı olduğu açık olup, özellikle bir olayda kişinin hayatı veya kişisel verileri söz konusu olduğunda, Devletin takdir yetkisi daha dar değerlendirilmektedir. Yerel hukuk, bu tür verilerin saklanma amaçlarıyla ilgisiz ve ölçüsüz olmamasını ve veri öznelerinin kimliğinin bu amaç için gerekenden daha uzun süre boyunca kimliklendirme yapmasına izin verecek bir biçimde muhafaza edilmemesini sağlamalıdır. Ayrıca yerel hukuk kaydedilen kişisel verilerin suiistimaline ve uygunsuz kullanıma karşı kişileri etkili bir şekilde koruyabilecek güvenceler içermeli ve kişilere saklanan verilerin silinmesi için talepte bulunabileceği pratik bir yol sağlamalıdır. AİHM Aycaguer v. France (Appl. No: 8806/12, 22/06/2017) davasında, AİHS madde 8’e uygunluk için öncelikle, kişisel verilerin toplanabileceği koşullar, saklanma süresi, nasıl kullanılacağı ve hangi koşullarda yok edileceğine dair kuralları ve güvenceleri içeren açık ve detaylı yasal düzenleme gerektiğini ifade etmiştir. (Aktaran: Oğuzhan Sapan, Tuğba Ünsal Sapan Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Mayıs-Haziran 2022, sayı 160, s.35-36)

Anayasa Mahkemesi, Türkiye İstatistik Kanununun bazı maddelerine ilişkin norm denetimi yaptığı 2006/167 E. 2008/86 K. sayılı kararında “Bir ülkede en güçlü veri tekeli

idaredir. Bu gücün sınırlandırılması özel yaşamın ve düşünce ve kanaat özgürlüğünün korunması bakımından önemlidir.

Anayasa'nın 20. ve 25. maddelerinde yer alan güvencelere rağmen itiraza konu 8. madde hükmüyle kişiler, bilgi toplama, saklama, işleme ve değiştirme tekeli olan idareye ve diğer kişilere karşı korumasız bırakılmış, veri toplamanın sınırlarına yasal düzenlemede yer verilmemiştir.” demek suretiyle yapılacak düzenlemelerin güvence içermesinin önemine vurgu yapmıştır.

Elektronik Haberleşme Kanunu'nun bir maddesinin Anayasaya aykırılığını değerlendirdiği 2013/122 E., 2014/74 K. sayılı kararında ise “Kişisel verilerin korunması hakkı, kişinin insan onurunun korunmasının ve kişiliğini serbestçe geliştirebilmesi hakkının özel bir biçimi olarak, bireyin hak ve özgürlüklerini kişisel verilerin işlenmesi sırasında korumayı amaçlamaktadır. Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda, geleneksel yöntemlerle mümkün olmayan çok sayıda verinin toplanabilmesi; daha önce birbirinden ilişkisiz şekilde tutulan pek çok verinin merkezi olarak bir araya getirilebilmesi; verilerin, veri eşleştirme ve veri madenciliği gibi ileri teknolojik imkânlarla analize tabi tutulmak suretiyle, veriden yeni veriler üretme kapasitesinin artması; verilere erişim ve veri transferinin kolaylaşması; kişisel verilerin ticari işletmeler için kıymetli bir varlık niteliği kazanması neticesinde, özel sektör unsurlarınca yaratılan risklerin daha yaygın ve önemli boyutlara ulaşması ve terör ve suç örgütlerinin kişisel verileri ele geçirme yönündeki faaliyetlerinin artması gibi etkenler, günümüzde kişisel verilerin en üst seviyede korunmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda Anayasa'nın 20. maddesinin üçüncü fıkrasının son cümlesinde, "Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir." hükmüne yer verilerek kişisel verilerin korunması hakkı anayasal güvenceye bağlanmış ve bu şekilde kamu makamlarının keyfi müdahalelerine karşı koruma altına alınmıştır.

Yasama yetkisinin devredilemezliği ilkesi gereğince, Anayasa'nın açıkça kanunla düzenlenmesini öngördüğü konularda yürütme organına doğrudan ve ilk elden düzenleyici işlem yapma yetkisi verilemez. Elektronik haberleşme sektörüyle ilgili kişisel verilerin işlenmesi ve gizliliğinin korunmasına yönelik usul ve esasları belirleme yetkisini Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumuna veren itiraz konusu kural, Anayasa'nın 20. maddesinde öngörülen kişisel verilerin korunmasına ilişkin usul ve esasların ancak kanunla düzenlenebileceğine ilişkin güvenceye aykırıdır.” denilmiştir.

Her iki Anayasa Mahkemesi kararında da sözü edilen Anayasaya aykırılıklar, iptali istenen 3359 sayılı Yasa hükmü için de geçerlidir. Madde hükmü kişisel sağlık verilerinin, amaçla sınırlı ve ölçülü toplanması ve korunmasına dair herhangi bir güvence vermemekte; bu verilerin işlenmesi, güvenliği ve bu maddenin uygulanması ile ilgili diğer hususları Bakanlıkça yürürlüğe konulan yönetmeliğe bırakarak Anayasanın 20. ve yasamanın devredilemezliğine ilişkin 7. maddesini ihlal etmektedir.

“Anayasa'nın 20. maddesi kapsamında yapılan bir müdahalenin, yasal olma şartını sağladığının kabulü için müdahalenin kanuni bir dayanağının bulunması zorunludur. Bununla birlikte, temel hak ve hürriyetlerin sınırlandırılmasına ilişkin kanunların şeklen var olması yeterli değildir. Yasallık ölçütü aynı zamanda maddi bir içeriği de gerektirmekte olup bu

noktada yasanın niteliği önem kazanmakta, yasayla sınırlama ölçütü aynı zamanda belirlilik ve erişilebilirliği ifade etmektedir. Temel hakların sınırlandırılması alanında, ilgili yasal düzenlemenin; içerik, amaç ve kapsam bakımından belirli ve muhataplarının hukuksal durumlarını algılayabilecekleri açıklıkta olması zorunlu olup belirlilik unsurunu taşımayan bir kanun hükmünün, bireysel hak ve özgürlüklere Anayasa'nın meşru saymadığı bir müdahale anlamına geleceği açıktır.

Özellikle temel hakların sınırlandırılması söz konusu olduğunda hak sùjelerinin hukuksal durumlarının takdirinde ortaya çıkacak belirsizlik, bu alanda getirilen güvencelerin işlevsiz hâle gelmesine neden olabilecektir. Bu bağlamda, hukuk devleti ilkesinin bir türevi veya alt ilkesi olarak görülebilecek olan belirlilik ilkesi hukuksal güvenlikle de doğrudan bağlantılıdır. Zira ilgili kanuni düzenlemenin, hangi davranış veya olgulara hangi hukuksal sonuçların bağlanacağını ve bu bağlamda kamusal makamlar için nasıl bir müdahale yetkisinin doğacağını belirli bir kesinlik ölçüsünde ortaya koyması durumunda bireylerin, hak ve yükümlülüklerini öngörerek davranışlarını bu doğrultuda tanzim etmeleri olanaklı hâle gelecektir.” (AYM Hayriye Özdemir, B. No: 2013/3434, 25/6/2015)

Bütün bunlardan başka konunun madde gerekçeleri ile birlikte değerlendirilmesi de hukuka uygunluk denetiminin bir parçasıdır. Bu madde için “*Her hastanın müracaat, şikâyet ve dava hakkını kullanabilmesi ve sağlık hizmeti sunumunda yer alan paydaşların savunma haklarını etkin bir şekilde kullanabilmesi için tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz tutulması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, sağlık personelinin hareketleri ve istihdam durumlarının bildirilmesi, sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde planlanması ve yürütülmesini sağlayacaktır.*” şeklinde gösterilen gerekçenin ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması gerekçesinin de ilgisiz olduğu, bu hususların kişisel verilerin Sağlık Bakanlığı tarafından kuralsız kaydedilmesine haklı bir gerekçe oluşturmadığı da açıktır.

Tüm bu nedenlerle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 19.maddesi Anayasanın 2, 7, 13, 17, 20 ve 90. maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

2) MADDE 4- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının; birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, bu cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, fıkrada yer alan “Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca” ibareleri “Bakanlıkça” şeklinde, mevcut üçüncü cümlesinde yer alan “Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde” ibaresi “Aile hekimliği uygulaması kapsamında” şeklinde, mevcut dördüncü cümlesinde yer alan “Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca” ibaresi “Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca” şeklinde, mevcut beşinci cümlesinde yer alan “Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, diğer” ibaresi “Diğer” şeklinde değiştirilmiş ve fıkraya aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Yabancılarla sunulan hizmetler, sertifikası olan aile hekimlerince mesai dışında sunulan akupunktur ve fitoterapi uygulamaları ile özel amaçlı raporlardan Bakanlıkça belirlenenler hariç olmak üzere aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir.”

“Acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir.”

“Bu fıkranın birinci cümlesi kapsamında Bakanlıkça tarifeleri belirlenen hizmetlerden tahsil edilecek gelirler il sağlık müdürlüklerinin döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu hesapta toplanan gelirlerin, sağlık hizmet sunumu için harcanma kriterleri, aile sağlığı merkezi giderlerinde kullanılması da dahil aile hekimine ve aile sağlığı çalışanına dağıtılabilecek miktarları, dağıtım ve harcamaya ilişkin diğer usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına yapılacak ödemenin hesabında 3 üncü maddenin beşinci fıkrası hükümleri dikkate alınmaz.”

a) 5258 sayılı Yasanın 5.maddesinin 2.fıkrasının “Yabancılara sunulan hizmetler, sertifikası olan aile hekimlerince mesai dışında sunulan akupunktur ve fitoterapi uygulamaları ile özel amaçlı raporlardan Bakanlıkça belirlenenler hariç olmak üzere aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir.” şeklinde değişik birinci cümlesi, aile hekimlerince mesai dışında akupunktur ve fitoterapi uygulamaları yapılmasına olanak sağlamaktadır.

27.10.2014 tarihli 29158 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne Ek 3'te, maddede söz edilen **akupunkturun**, “iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulama”; **fitoterapinin**, “geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemi” olduğu belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “geleneksel tıp”, “açıklanabilir olsun ya da olmasın, sağlığın sürdürülmesi yanı sıra, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, tanı konması, iyileştirilmesi ya da tedavisinde kullanılan; farklı kültürlere özgü kuram, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü” olarak tanımlanmaktadır. “Tamamlayıcı tıp” ise DSÖ ve UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi tarafından “genel anlamda bir ülkenin yürürlükte olan sağlık sistemi içinde yer almayan, geleneklerinin ya da modern tıbbın bir parçası olmayan bir grup sağlık hizmeti uygulaması” olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda hangi uygulamanın, hangi tanım içinde görüleceğinde netlik yoktur. Ancak hangi tanım içine girerse girsin, birer sağlık uygulaması olan bu uygulamaların etkililiği ve güvenilirliği üzerine yeterli bilgi ve güvenilir veri bulunmamaktadır. Bu nedenle bu yöntemlerin “yasal, öyleyse güvenli” ya da “doğal, öyleyse zararsız” olarak kabul edilmesi hatalıdır.

“Her tıbbi uygulama riskler içerir; ancak birey ve toplum sağlığını herhangi bir tıbbi uygulama ile riske atabilmek için, o uygulamanın yararının bilinen zararlarından daha fazla

olduğu, risklerin neler olduğu ve ne dereceye kadar kabullenilebilir/kontrol altına alınabilir olduğu görece en güvenilir bilgi olan bilimsel bilgiye dayalı olarak biliniyor olmalıdır. Dolayısıyla herhangi bir tıbbi uygulamanın etkili ve güvenli olduğu bilimsel yöntemlerle gösterilmemişse ya da tersi gösterilmişse o uygulamanın kullanılması haklı çıkarılamaz.

Oysa modern tıp dışı yöntemler hakkındaki bilimsel bilgi düzeyi dikkate alındığında; bazılarının etkililik ve güvenilirliği üzerine bilginin yeterli olmadığı, bazılarının etkililik ve güvenliliğinin bilinmediği, bazılarının ise etkin ve/veya güvenli olmadığı bilindiği görülmektedir.” (Prof. Dr. M. Murat Civaner; Toplum ve Hekim, Mayıs 2017-Ankara, s.12)

Bu cümlelerde de vurgulandığı üzere, sağlık alanında uygulanacak yöntemlerin etkililiği ve güvenilirliğinden vazgeçilemez. Bunun ortaya koyulabilmesi ise ancak yapılacak klinik araştırmalar ile mümkündür. Ülkemizde uygulanabilir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının hangilerinin olduğu, yukarıda sözü edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde sayılmış, akupunktur ve fitoterapinin de aralarında olduğu 15 uygulama gösterilmiştir. Bu uygulamalara ilişkin insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasının usul ve esaslarına yönelik Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ise ayrıca hazırlanarak ancak 5 yıl sonra 09.03.2019 gün ve 30709 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Klinik araştırmaların yapılmasının temel sebebi, bu kapsamdaki uygulamaların etkililik ve güvenilirliğini ortaya koymak, etkili ve güvenilir olmayanların uygulanmasına izin vermemektir.

03.12.2003 tarihli 5013 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İhsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve BİYOTIP Sözleşmesinin 4. maddesi uyarınca “*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*” Bir tıbbi müdahalenin standartlara uygun yapılabilmesi için uygulama öncelikle standardize edilmelidir. Bu standardizasyonun sağlanabilmesi ise ancak kuralına uygun bilimsel çalışmaların yapılmasıyla mümkündür.

Fitoterapi, Yönetmelikte de yer alan tanımına göre “geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemi” olduğuna göre ve bu anlamıyla “bitkisel tıbbi ürün” veya “bitkisel ilaç” adı altında hastaya önerilecek olan bu ürünler hastalığın sağaltılması, hastanın tedavi edilmesi amacıyla kullanıldığına göre ve bu ürünlerin farmakolojik etkisi arandığına, istendiğine göre bu ürünlere “ilaç” veya “ilaç adayı” değil de ne denilebilir? Fitoterapide kullanılan ürünlerin, Beşeri ve Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte “insanlardaki hastalığı tedavi edici veya önleyici özelliklere sahip olarak sunulan veya farmakolojik, immünolojik veya metabolik etki göstererek fizyolojik fonksiyonları düzeltmek, iyileştirmek, değiştirmek veya tıbbi teşhis amacıyla insanlarda kullanılan veya insana uygulanan madde veya maddeler kombinasyonu” şeklinde tanımlanan “beşeri tıbbi ürün (ilaç)” olarak kabul edilmemesi için hiçbir neden yoktur.

Dolayısıyla “ürün” adı altında bile olsa, yapılacak klinik araştırmanın dönemlerinin, ilaç geliştirilmesi süreci açısından yerleşmiş bilimsel araştırma akışına uygun şekilde dizayn

edilmesi gerekir. Araştırma ürününün insanın vücudu ve fonksiyonları üzerindeki etkisini, farmakokinetik özelliklerini, toksisitesini, terapötik ve güvenli doz sınırlarını, klinik etkililiğini, yeni endikasyon araştırmalarını, yeni veriliş yollarını/yöntemlerini, yeni bir hasta popülasyonu veya yeni farmasötik şekillerini belirlemek amacıyla yapılacak araştırmanın, haklı kılacak bilimsel bir neden bulunmadığı halde ilaç araştırması kapsamında yapılacak prosedürün dışına çıkarıldığı bilinmelidir. Bugün geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair endikasyon, doz, yan etki, güvenlilik ve etkililik gibi klinik araştırma çalışmalarına dair bilgiler halen yeterli düzeyde elde edilememiştir. Bilimselliği kanıtlanmamış tıbbi uygulamaların yapılmasına olanak tanınması, bireyin zarar görmesine yol açabileceğinden Devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ödevini düzenleyen Anayasanın 56. maddesine aykırıdır.

Hekimlerin bilimselliği kanıtlanmış tanı ve tedavi yöntemlerini uygulamaları, mesleki deontoloji kuralıdır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin modern tıp eğitimi alan, modern tıbbi uygulamaya yetkili ve yükümlü olan hekimlerin uygulama alanları arasına resmi olarak sokulması, bu yöntemlerin bilimselliği üzerine tartışmaların sona erdiği, etkili ve güvenli olduklarının kabul edildiği gibi güçlü bir algı yaratmakta ise de bu yöntemlerin bilimselliğinin kanıtlandığından söz edilemeyeceğinden, düzenleme ile hekimlerin, başta en kadim hekimlik meslek etiği ilkesi olan “önce zarar verme” ilkesine ve diğer meslek kurallarına aykırı davranışlarına zemin yaratılması söz konusu olacaktır.

BİYOTIP Sözleşmesinin 5.maddesi uyarınca kişiye yapılacak her türlü tıbbi müdahale için aydınlatılmış onamının alınması gerekmektedir. Etkililiği ve güvenliliği üzerine yeterince bilgi sahibi olunmadığı durumda kişinin aydınlatılması da bu aydınlatmaya dayalı onamının alınması da olanaksızdır.

Bilimsel tanı tedavi yöntemleri arasında olmadığından SGK tarafından bedeli ödenmeyen bu uygulamaların aile sağlığı merkezlerinde yapılmasına olanak sağlanması, nitelikli ve görece daha yüksek maliyetli sağlık hizmetine erişim olanağı olmayan hasta grubunun, etkililiği belirsiz bu yöntemlere kamu eliyle yönlendirilmeleri, toplum sağlığına zarar verebilecek bu uygulamalara duyulan güveni yersiz bir biçimde artıracığı gibi, sosyal devlet ilkesine ve devletin sağlık hakkını koruma yükümlülüğüne aykırıdır.

Öte yandan bir ekip anlayışı içinde verilen birinci basamak sağlık hizmeti sunanlardan hekim olan için başka bir çalışma alanı açılması, ekip üyeleri arasında çalışma düzenini ve iş barışını bozabileceği gibi mesai sonrasında herhangi bir çalışmanın yapılması, aile hekimlerinin yeterince dinlenme olanağını ortadan kaldıracak ve buna bağlı olarak mesai saatleri içinde verilen hizmetin niteliğini de azaltacaktır. Bu durum, Anayasanın 50.maddesi ile güvence altına alınan dinlenme hakkına ve Türkiye tarafından 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan, 16 Haziran 1989 tarih ve 3581 sayılı Onayı Uygun Bulma Kanunu, 4 Temmuz 1989 tarih ve 20215 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Avrupa Sosyal Şartı’nda öngörülen çalışma süresinin tedricen azaltılmasına ilişkin taahhütlere de aykırıdır.

Bu nedenle Yasanın 5.maddesinin 2.fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “sertifikası olan aile hekimlerince mesai dışında sunulan akupunktur ve fitoterapi uygulamaları” ibaresi Anayasanın 2, 17, 50, 56 ve 90. maddelerine aykırıdır.

b) Bütün bunlardan başka birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özellikleri, bu kapsamda sunulan hizmetin ücretsiz sunulmasını gerektirir. Hangileri olduğu da belirsiz bir şekilde Bakanlıkça belirlenecek sağlık raporlarının paralı hale getirilmesi, birinci basamağın temel felsefesine aykırıdır. Ayrıca sağlık hizmeti ve yaşam hakkının korunması bakımından kişiler arasında vatandaşlığa dayalı ayırım yapılarak yabancılara verilen sağlık hizmetinin ücretli hale getirilmesi, Anayasanın 10. maddesinde belirtilen eşitlik ilkesinin ihlali niteliğindedir. Bu düzenleme özellikle geçim sıkıntısı çeken yabancıların koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetine erişememesine, dolayısıyla çeşitli hastalıkların yayılmasına yol açabilecektir. Birinci basamak sağlık hizmetinin özellikle koruyucu niteliği, burada sunulan hizmetin kime yönelik olursa olsun ücretsiz olmasını gerektirir. Aksi yaklaşım Anayasanın 56.maddesine aykırı düşer.

c) Yapılan düzenlemede yanı sıra yabancılara sunulan hizmetler, mesai dışında sunulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile özel amaçlı raporlardan elde edilecek gelirlerin il sağlık müdürlüklerin döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılacağı, toplanan gelirlerin sağlık hizmet sunumu için harcanma kriterleri, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına dağıtılabilecek miktar ve usulünün Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirleneceğinin belirtilmesi ile yetinilmiştir.

Oysa verilecek döner sermaye payına ilişkin çerçeve çizilmeden Bakanlığa bırakılması Anayasa'nın kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceğine ve yasama yetkisinin devredilmezliğine ilişkin kurala aykırıdır. Nitekim Anayasa Mahkemesi'nin 2022/102 E. sayılı kararında da yasama yetkisinin devredilemezliğinin, esasen kanun koyma yetkisinin TBMM dışında başka bir organca kullanılamaması anlamına geldiği, türevsel nitelikteki düzenleyici işlemler bakımından yürütmenin düzenleme yetkisinin sınırlı, tamamlayıcı ve bağımlı bir yetki olduğu, Anayasa'da kanunla düzenlenmesi öngörülen konularda genel ifadelerle yürütme organına düzenleme yapma yetkisi verilmesinin yasama yetkisinin devredilmezliği ilkesine aykırılık oluşturabildiği, mali yükümlülüklerin konması ve memurların atanması, özlük hakları gibi münhasıran kanunla düzenlenmesi öngörülen konularda kanunun temel esasları, ilkeleri ve çerçeveyi belirlemiş olması gerektiği, yasama organının temel kuralları saptadıktan sonra uzmanlık ve idare tekniğine ilişkin hususları yürütmenin türevsel nitelikteki işlemlerine bırakabileceği ifade edilerek benzer şekilde çerçevesi belirlenmeden düzenleme yapma yetkisinin idareye bırakılmasına ilişkin 209 sayılı Yasa hükmünün iptaline karar verilmiştir.

Bu nedenle söz konusu düzenleme, Anayasanın 2, 7, 124 ve 128. maddelerine aykırıdır.

3) MADDE 9- 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “2” ibaresi “20” şeklinde değiştirilmiş, altıncı cümlesinde yer alan

“önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya” ibaresinden sonra gelmek üzere “, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularından sevk edilenler için yarısına kadar azaltmaya” ibaresi eklenmiş ve fıkranın son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “Bu fıkrafta belirtilen 1 Türk lirası, 20 Türk lirası ve 3 Türk lirası, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılır.”

Maddenin genel gerekçesinde kişilerin genel sağlık sigortasından sağladıkları faydayı her hizmet aşamasında fark etmelerinin sağlanması ve bu şekilde sistemi sahiplenme düzeylerinin artırılması amacıyla ve kişilerin sağlık kurumlarına başvuru oranlarından bahisle ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payının artırılması ve her yıl 214 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranında güncellenmesi öngörülmektedir. Gerekçesinde üstü örtük ifade edilmiş olsa da sağlık kurumlarına yapılacak başvurulara sınır getirilerek sağlık harcamalarının en alt düzeyde tutulabilmesinin amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Kamusal niteliği olan sosyal güvenlik kurumu asıl olarak bireylerin hastalanmamaları, hastalananların gerekli tedavi olanaklarına erişebilmeleri amacıyla tüm önlemleri almak yükümlülüğü altındadır. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik koşullar dolayısıyla toplumun büyük bir kesiminin katkı payını ödeyememesi söz konusudur. Bu durum sağlık hizmetine erişimin önünde engel oluşturabilecektir. Bireylerin sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerin kaldırılmasını istemek, bireyler için hak, bu alanda pozitif norm oluşturarak sağlık hizmetine ulaşabilmelerini sağlayacak düzenlemeler yapmak da Devlet için görevdir. Her ne kadar Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 tarih ve E.2006/111, K.2006/112 sayılı kararında bireylerden katkı payı alınması hukuka aykırı bulunmamışsa da aradan geçen sürenin 10 yıldan fazla olduğu ve ülke nüfusunun önemli bir bölümünün açlık sınırının altında, çok büyük bir bölümünün de yoksulluk sınırının altında gelir elde ettiği de gözetilerek düzenlemenin Anayasaya aykırılığı hususunun yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinin 3. maddesi ile en temel insan hakkı olarak yaşama hakkı tanınmıştır. Avrupa Sosyal Şartı'nın “Sağlığın Korunması” başlıklı 11. maddesine göre taraf Devletler herkesin ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahip olduğunu kabul etmiş ve sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, doğrudan veya kamusal ya da özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmayı taahhüt etmişlerdir. Yine Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12.maddesi ile de “herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkı” tanınmıştır. Bu maddede devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler sıralanmış, hastalıkların önlenmesi ve hastalanma durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlanması koşullarının yaratılması da bunlar arasında gösterilmiştir. Taraf olduğumuz sözleşmelerle yaşam hakkının vazgeçilmezliği ve her türlü riske karşı ve bu arada hastalıklara karşı korunmasının Devletin temel görevi olduğu, herkesin, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve

zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkının varlığı kabul edilmiş, bu hakkın tam olarak kullanılabilmesi için hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması amacıyla sözleşmeciler taraf devletlerin tedbir alacakları vurgulanarak, koruyucu mahiyette veya tedavi şeklinde sağlık yardımı yapılması teminat altına alınarak sağlanacak asgari tedavi yardımları sayılmıştır.

İç hukukumuzda da bu yönde düzenlemelere yer verilerek Anayasamızın 17. maddesinde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu hükme bağlanmış yukarıda yer verilen diğer tüm iç hukuk kaynaklarında da anılan uluslararası sözleşme hükümleriyle paralel düzenlemelere yer verilmiştir. Anayasada Devletin nitelikleri arasında sayılan sosyal hukuk devleti; insan haklarına dayanan, kişilerin huzur, refah ve mutluluk içinde yaşamalarını güvence altına alan, kişi hak ve özgürlükleriyle kamu yararı arasında adil bir denge kurabilen, çalışma hayatını geliştirerek ve ekonomik önlemler olarak çalışanlarını koruyan, onların insan onuruna uygun hayat sürdürmelerini sağlayan, milli gelirin adalete uygun biçimde dağıtılması için gereken önlemleri alan, sosyal güvenlik hakkını yaşama geçirebilen, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak sosyal adaleti ve toplumsal dengeleri gözetilen devlettir. Çağdaş devlet anlayışı sosyal hukuk devletinin tüm kurum ve kurallarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurularak işletilmesini, bu yolla bireylerin refah, huzur ve mutluluğunun sağlanmasını gerekli kılar.

Anayasa'nın 5. maddesinde, "İnsanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli koşulları hazırlamaya çalışmak" devletin temel amaç ve görevleri arasında sayılmış olup bu kapsam içinde kişileri mutlu kılmak, onların hayat mücadelesini kolaylaştırmak, insan haysiyetine yaraşır onurlu bir hayat sürdürmelerini sağlamak gibi hususların da yer aldığı kuşkusuzdur. Anayasanın 56. maddesinde ise 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 düzenlemek Devletin görevi olarak belirtilmiştir.

Sosyal hukuk devletinin somut göstergelerinden biri olan sosyal güvenlik hakkının yer aldığı, Anayasa'nın 60. maddesinde de "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" denilmektedir. Sosyal güvenlik, bireylerin istek ve iradeleri dışında oluşan sosyal risklerin, kendilerinin ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişilerin üzerlerindeki gelir azaltıcı ve harcama artırıcı etkilerini en aza indirmek, ayrıca sağlıklı ve asgari hayat standardını güvence altına alabilmektir. Bu güvencenin gerçekleştirilebilmesi için sosyal güvenlik kuruluşları oluşturularak, kişilerin yaşlılık, hastalık, malullük, kaza ve ölüm gibi sosyal risklere karşı asgari yaşam düzeylerinin korunması amaçlanmaktadır. Sosyal güvenlik kurumunu özel sigortalılardan ayıran temel nitelik farklılığı da budur.

Anayasanın "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir" denilmektedir. Hiç şüphesiz bu öncelikler arasında yaşama hakkı başta olmak üzere kişilerin

ruh ve fizik sağlığı içinde insana yaraşır bir hayat sürdürmesini sağlama görevi en önde gelir. Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin "Mümkün Olan En Yüksek Seviyede Sağlık Standartlarına Sahip Olma Hakkı"na dair 14 nolu Genel Yorumu'nda da belirtildiği üzere "Sağlık hakkının ihlal edilmesine yol açan eylemler veya ihmalkarlıkların tespitinde, taraf Devletlerin 12. Madde altındaki yükümlülüklerini yerine getirmek konusundaki isteksizlikleri ile bunları yerine getiremeyecek durumda olmalarının birbirinden ayrı tutulması büyük önem taşır. Bu durum, mümkün olan en yüksek seviyedeki sağlık standardından bahseden 12. Maddenin 1. paragrafı ile, tüm taraf Devletlerin mevcut kaynakları ölçüsünde gerekli her türlü tedbiri almayı taahhüt ettikleri 2. Maddenin 1. Paragrafından yola çıkmaktadır. Sağlık hakkının gerçekleştirilmesi için mevcut kaynaklarını azami düzeyde kullanmakta isteksiz davranan bir taraf Devlet, Sözleşmenin 12. Maddesi altındaki yükümlülüklerini ihlal etmektedir. şayet kaynak sıkıntısı bir Devletin Sözleşme altındaki yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmesini olanaksız kılıyorsa, bu Devletin yukarıda bahsedilen yükümlülükleri gerçekleştirebilmek için elindeki mevcut kaynakların tümünü kullanmak konusunda her türlü çabayı göstermiş olduğunu ortaya koyması gerekir."

Sosyal güvenliğin içinde bulunduğu sosyal hakların devletçe tanınmiş olması tek başına yeterli değildir. Bu hakların gerçekleşmesi için devletin olumlu edimde bulunması, sosyal güvenlik alanında oluşturulacak kuralların da Anayasanın özüne ve sosyal hukuk devleti ilkesine uygun olması zorunludur. Sosyal güvenliği sağlayacak olan kuruluşların yasal düzenlemelerinin, yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma haklarını zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerekir.

2025 yılında yayınlanan ve esansiyel antihipertansif ilaçlardan katılım payı alınmasının sonuçlarını irdeleyen bir makale, katılım payının tedaviye erişmede güçlük yarattığını ortaya koymaktadır. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(25\)00026-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00026-4/fulltext) internet adresinden erişilebilen bu yayında; dünya genelinde en fazla ölüme yol açan sağlık sorunu olan ve bu ölümlerin yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelen hipertansiyonun, hastaların yalnızca %20'sinde ve düşük ve orta gelirli ülkelerde ise %10'dan azında kontrol altında olduğu, oysa bu hastalığın önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri olan antihipertansif ilaçların düzenli kullanımının, hipertansiyon kontrolünü artırarak hastaneye yatışları, kronik böbrek hastalığını, demans riskini, felçleri, kalp krizlerini, diğer kardiyovasküler hastalıkları ve sağlık harcamalarını azalttığı, hipertansiyon tedavisinde temel zorluğun, hastaların ilaçlarını düzenli kullanmalarını sağlamak olduğu, birçok ülkede ilaç tedarikindeki kesintilerin ve hasta dostu olmayan sağlık hizmetlerinin de hipertansiyon tedavisinin önündeki en büyük engellerden olduğu, birçok sağlık sisteminde, hastaların ilaçlar için ücret ödemesi gerektiği, bu durumun tedaviye devam etme oranlarını düşürdüğü, yıllık ilaç maliyetinin bazı sistemlerde hasta başına yalnızca 5 ABD doları kadar düşük olabilse de birçok hastanın bu creti karşılayamadığı, katılım payları ve doğrudan hasta ödemelerinin, sağlık hizmetlerine erişimi azalttığı ve sağlık eşişsizliklerini artırdığı, antihipertansif ilaçların ücretsiz sağlanması, tedaviye uyumu artırmak ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek için etkili bir çözüm olduğu, in ve Gana gibi ülkelerde yapılan çalışmaların, ücretsiz ilaç erişiminin felç ve kalp hastalıkları gibi komplikasyonları önemli ölçüde azalttığını gösterdiği, hastaların ilaçlara ücretsiz erişimini sağlayan politikaların sağlık sistemlerini güçlendirebileceği, sağlık

hizmetlerine erişimi artırabileceği ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda ölümleri önemli ölçüde azaltabileceği belirtilmiştir. Hipertansiyon ilaçları üzerinden yapılan incelemeyle ortaya koyulan “katılım payının sağlık hizmetine erişimi zorlaştırdığı” tespiti, sağlık kuruluşlarına başvuruda katılım payı alınması halinde de geçerlidir. Yayında ele alınan örnek göstermektedir ki hastadan katılım payı alınması, Devletin ekonomik yükünü azaltıcı değil, -hastaların zamanında ve uygun tedaviye erişememesinin yaratacağı olumsuz sonuçlarla birlikte- gerçekte sağlık harcamalarını artırıcı bir rol oynayacaktır.

Esasında Anayasa'nın Devletin temel nitelikleri arasında saydığı sosyal niteliği, bireylerin sağlıklı olmak ya da sağlıklı kalmak için gereksinim duydukları sağlık hizmetlerinin herhangi bir parasal koşula bağlanmaksızın verilmesini gerekli kılar. Hukuka uygun bir sevk sistemi kurulmak yerine sağlık kurumlarına başvuruyu azaltmak amacıyla sağlık hizmetlerinden katılım payı alınması, Anayasa'da öngörülen sosyal devlet ilkesi ile bağdaşmadığından Anayasa'nın 2. maddesine ve 17, 56 ve 60. maddesine aykırıdır.