ANKARA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

ŞİKAYET EDENLER : 1) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı GMK Bulvarı Ş. Daniş Tunalıgil Sk. No:2/4 Maltepe/Ankara

VEKİLİ :Av. Özgür Erbaş GMK Bulvarı Ş. Daniş Tunalıgil Sk. No:2/4 Maltepe/Ankara

2) İnsan Hakları Derneği Necatibey Caddesi, No: 82 / 11-12 (6. Kat) Demirtepe/Ankara

VEKİLİ :Av. Günizi Satar

Necatibey Caddesi, No: 82 / 11-12 (6. Kat) Demirtepe/Ankara

3) Türkiye İnsan Hakları Vakfı Mithatpaşa Caddesi No:49/11 6. Kat Kızılay/Ankara

VEKİLİ :Av. Gulan Çağın Kaleli Lise Cad. Eyyüp Eser Apt. No: 8/6 Daire No: 11/12 Yenişehir/Diyarbakır

4) Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Necatibey Cad. No:82 D: 4 Çankaya/Ankara

VEKİLİ :Av. Linda Sevinç Hocaoğulları Kültür Mahallesi Mithatpaşa Caddesi No:57/11 Çankaya/Ankara

ŞÜPHELİLER :1)Fahrettin Koca/Sağlık Bakanı-Ankara

2)Vedat Bilgin/Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı-Ankara

3)İbrahim Adnan Saraçoğlu/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

4)Necdet Ünüvar/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

5)Sema Ramazanoğlu/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

6)Serkan Topaloğlu/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

7)Ümmü Gülşen Öztürk/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

8)Zülfiye Füsun Kümet/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

9)Zümrüt Begüm Ögel/ Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu-Ankara

KONUSU :Şikayet edilen ve re’sen tespit edilecek kamu görevlileri hakkında, COVID-19 pandemisi döneminde görevlerinin gereklerine aykırı hareket etmek ve görevlerinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek kişilerin mağduriyetine ve kamu zararına neden olmaları nedeniyle soruşturma yapılarak sorumlular hakkında kamu davası açılmasına karar verilmesi talebidir.

AÇIKLAMALAR :

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkilemiştir. Ülkelerin bu sağlıkla ilintili krizle baş etme ve kişilerin olabilecek en az zararla süreci atlatmaları için aldıkları önlemlerin niteliği, yöntemi, uygulaması ile karar verme süreçleri o ülkenin hukukuna dair litmus testi olmuştur. Ayrıca salgın döneminde yaşam hakkının temini yönünden en büyük etkiyi ekonomik ve sosyal hakların sağlanması ile kişilerin bu haklara erişiminin yarattığı da görülmüştür. Eşit olmayanların farklılıklarını gözetmeyen, şekli eşitlik kabulü ile yapılan düzenlemeler ve uygulamalar sonucunda kişiler salgından, yapılan ayrıma göre etkilenmişlerdir.[[1]](#footnote-1)

Birleşmiş Milletler Aşırı Yoksulluk ve İnsan Hakları Özel Raportörü Philip Alston[[2]](#footnote-2), pandemi döneminde ülkelerin aldıkları önlemlerde asıl korunan yararın kişilerin yaşamları ve sağlıkları olmadığını “*Pek çok Devletin politikaları, en zenginlerin ekonomik çıkarlarını ön planda tutan ve temel hizmetleri sağlayan ya da geçimini sağlayamayanlar için çok az şey yapan sosyal Darwinizm felsefesini yansıtıyor. Bu, sağlık sorunları yaşama olasılığı daha yüksek olan, kalabalık konutlarda yaşayan, uzun süre evde kalabilecek kaynakları olmayan ve düşük ücretli işlerde çalışan ve onları sağlıklarını riske atmak ya da gelirlerini kaybetmek arasında seçim yapmaya zorlayan yoksul insanları orantısız biçimde etkileyen bir krizdir. Tarihe geçecek bir ahlaki başarısızlıkla, çoğu Devlet bu salgına karşı en savunmasız olanları korumak için çok az şey yapıyor. Hükümetler, insanların geçinebilmesini sağlamak için asgari çabayı bile göstermeden ülkeleri kapattı. Yoksulluk içindeki pek çok kişi, tasarruf veya yiyecek fazlası olmadan günü gününe yaşıyor. Ve tabii ki evsizler de evde kalamazlar*.”

Salgın hastalıklarda devletlerin görevlerini belirleyen sadece sağlık hizmetine erişimde ayrımcılık yapılmaması değildir. Salgın hastalıklarda alınan ve alınmayan tedbirler, tedbirlere eşlik etmesi gereken ekonomik ve sosyal desteklerin sağlanması yoluyla kişiler virüsle temastan ve enfekte olmaktan korunabilirler ve devletlerin yaşam ve sağlık hakkının korunmasına ilişkin pozitif yükümlülüğü de ancak bu yolla sağlanabilir. Bireylere temel ihtiyaçları için bir isteme yetkisi tanıyan sosyal hakların özünde yer alan adalet ilkesinin[[3]](#footnote-3) hayata geçmesiyle görevli kişi ve kurumların sorumluluk sınırı da bu yolla belirlenebilecektir.

Anayasanın Başlangıç bölümünde belirtildiği gibi kişi onurunun korunması hakların tanınması ve kullanılmasıyla mümkündür. Anayasanın 2. Maddesi ile Cumhuriyetin nitelikleri arasında sayılan “sosyal devlet” vasfı, 5. Maddedeki “Devletin temel amaç ve görevleri… kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır” hükmü ile anayasal ilkenin idari teşkilata yüklediği ödevi belirlemiştir.

Anayasa’nın 56. maddesinin birinci fıkrasında, “*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir*”, üçüncü fıkrasında ise “*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*” denilmektedir. Anılan madde devlete, kişilerin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmelerini sağlamak için sağlık kuruluşlarının hizmetlerini düzenleme, denetleme ve organize etme gibi görevler yüklemiştir. Madde ile devlete verilen bu görevler devletin pozitif yükümlülüklerindendir. Bu çerçevede artan sağlık hizmeti talebini en doğru şekilde karşılamak, sağlık hizmetlerini yurt genelinde eşit ve kaliteli olarak sunmak, mesleki olarak yeterli, sayıca kısıtlı yetişmiş insan gücünü dengeli bir şekilde dağıtmak, **değişen şartlara göre planlama yapmak,** hizmet kalitesini yükseltmek, etkin, verimli, süratli, kesintisiz bir sağlık hizmeti sunmak, kurumlar arası iş birliği ve halkın sosyal memnuniyetini arttırmak sağlık hizmetleri yönünden devlet için bir kamusal zorunluluk ve sosyal devlet olmanın gereğidir (AYM, E.2012/103, K.2013/105, 3/10/2013).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin “Ayrımcılık yasağı” başlıklı 14. Maddesine göre “Bu Sözleşme’de tanınan hak ve özgürlüklerden yararlanma, cinsiyet, ırk, renk, dil, din, siyasal veya diğer kanaatler, ulusal veya toplumsal köken, ulusal bir azınlığa aidiyet, **servet,** doğum **başta olmak üzere herhangi başka bir duruma dayalı hiçbir ayrımcılık gözetilmeksizin sağlanmalıdır”.** Sözleşme hükmüyle “Aynı durumdaki kişi veya grupların farklı muamele görmeleri ve farklı durumlardaki kişi veya grupların aynı şekilde muamele görmeleri yasaklanmıştır”.[[4]](#footnote-4) O halde alınan kararların muhataplarının ekonomik ve sosyal durumlarını görmezden gelen bir “şekli eşitlik” uygulaması bizzat bireylerin haklarını ihlal etmektedir.

Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi Hükümlerinin İstisnalarına ve Kısıtlamalarına İlişkin Siracusa Prensipleri’nde, bu sözleşmede belirtilen kısıtlamanın ilgili hakkın özünü tehlikeye sokacak şekilde yorumlanamayacağını, sözleşmede tanınan haklara getirilen kısıtlamaların ayrımcı olamayacağını, kısıtlamaların kamusal veya sosyal bir ihtiyaç için ivedi olması gerektiğini, bu kısıtlamanın meşru bir amacının olması ve bu amaç ile kısıtlamanın orantılı olması gerektiğini, devletlerin haklara getirilen kısıtlamaların amacına ulaşmak için gerekenden daha kısıtlayıcı araçlara başvurmamaları gerektiğini, sözleşme kapsamında güvence altına alınan bir hakka getirilen sınırlandırmaların gerekçelendirilmesinden doğacak sorumluluklar ve külfetlerin devlete ait olduğu, her kısıtlama ve kısıtlamanın kötü niyetli kullanımına itiraz etme hakkının açık olması gerektiği belirtilmiştir.[[5]](#footnote-5)

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komisyonu’nun 14. Genel Yorumunda da halk sağlığı gerekçesi ile uygulanacak kısıtlamaların, uluslararası insan hakları standartları temelinde, sözleşme tarafından korunan hakların doğasına uygun olmasıyla birlikte, hukuki olması, hedeflenen meşru amaca uygun ve demokratik bir toplumda genel refahın geliştirilmesi için kesinlikle gerekli olması gerekmektedir.[[6]](#footnote-6)

**Salgın Hastalıkla Mücadelede Tüm Kararların Tıp Biliminin Gereklerine Uygun Olarak Sağlık Bakanlığı Tarafından Alınması Gerekirken Mevzuatta Belirlenen Yetkinin Kullanılmaması Nedeniyle Oluşan Hak İhlallerinden Sağlık Bakanı Sorumludur**

Mevcut mevzuat salgın hastalıklarla mücadele görev ve yetkisini Sağlık Bakanlığına vermiştir. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca “karantina”, “kapatma”, “seyahat sınırlaması” gibi önlemler doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilerek uygulanmak zorundadır. Konulan kısıtlamanın denetimini ise İçişleri Bakanlığı yapacaktır. Oysa pandemi dönemi boyunca kısıtlama kararları açıkça yasal yetkisi bulunmamasına karşın İçişleri Bakanlığı tarafından alınmıştır. Kısıtlamalar, bunlara getirilen istisnalar, kısıtlamaların ilan edilişi, içeriğinin muhataplara duyurulması, salgınla mücadele açısından tıbbi gerekliliklere uygun yapılmamış, kararların gerekçesi açıklanmamıştır. **Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı 1593 sayılı Yasa ile kendisine verilen düzenleme yetkisini kullanmamış, İçişleri Bakanlığı ise yasal dayanağı olmayan “genelge” adı altında tüm ülkede uygulanan düzenlemeler yapmıştır.**

**Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası[[7]](#footnote-7) Türkiye’de ilk vakanın ilanının öncesinden başlayarak uyarılar yapmış, tıbbi gereklere uygun önlemleri sıralamış, bilimsel bilgiye dayalı önerilerini dile getirmiştir. Aksi uygulamaların kişilere ve topluma vereceği zararları, olası hak ihlallerini de dile getirmiştir.**

Yaşam hakkının korunması ve kişinin maddi ve manevi varlığının geliştirilmesini amaçlayan uluslararası sözleşmeler ve Anayasada devletin ödevleri belirlenmiştir. COVID-19 kapsamında salgının önlenmesine yönelik kimi hak kısıtlamaları, hakların sınırlandırılmasının sınırı yönünden tartışılmıştır ve tartışılmaya devam edecektir. Devletlerin salgında sağlık ve yaşam hakkına ilişkin pozitif yükümlülükleri ise sağlık hizmetine, ilaca ve varsa aşıya erişimin temini, bu hizmetlerden eşit biçimde yararlanmanın sağlanması olarak daraltıcı biçimde yorumlanmaktadır. Oysa salgın hastalıkların, hastanede değil alanda karşılanması, güçlü bir birinci basamak sağlık sistemi organizasyonu ile salgının yayılmasının önlenmesinin zorunlu olduğu salgın biliminin (epidemiyoloji) birikimi ve bu bilimsel bilgiye dayalı tıbbi gerekler ile açıklanmıştır. Devletin sağlık hizmetlerini değişen koşullara uygun biçimde planlaması da bu kapsamda sosyal devlet olmanın gereklerindendir.

SARS-COV-2, 1960’lı yıllardan itibaren hakkında çalışmalar yapılan, son 20 yıl içinde SARS-MERS gibi farklı salgınlarda da insanlara verdiği zararları bilinen korona virüslerdendir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü’nün çalışmalarıyla eşgüdümlü olarak dünyada pandemi hazırlık planları oluşturulmuştur. Türkiye’de Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı 2004 yılında hazırlanmış ve ihtiyaca göre gözden geçirilmiştir. Son olarak 2019 yılında Plan[[8]](#footnote-8) güncellenmiştir. Plan’da da salgınla mücadelenin bilimsel gerekleri belirlenmiş ve kabul edilmiştir.

Salgınla mücadelede devletlerin pozitif yükümlülükleri bu nedenle herhangi bir dönemdeki sağlık ve yaşam hakkına dair kabuller ile açıklanamayacaktır. Salgınla mücadelede yaşam hakkına ve sağlık hakkına ilişkin devletin pozitif yükümlülüğü, COVID-19’un yayılmasını önlemek ve sınırlandırmaya çalışmak, kişilerin hastalanmamasını sağlamaktır.[[9]](#footnote-9) Tüm önlemlerin ve uygulamaların esasını da bu tıbbi gereklilik oluşturmalıdır.[[10]](#footnote-10)

Türkiye’de ise alınan tedbirler nedeniyle değil, tedbirlere bizzat idare eliyle oluşturulan istisnalar nedeniyle salgın kontrol altına alınamamış ve insanlar yaşamlarını yitirmiştir. İdarenin kısıtlamalara getirdiği istisnaların hiçbirinin salgını kontrol altına almayı, kişilerin hastalıktan korunmasını sağlamaya yönelmediği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. **Pandemi boyunca Türkiye’de salgının yönetilme biçimi nedeniyle oluşan ve sağlık istatistiklerinin gizlenmesi nedeniyle açıklanmayan fazladan ölümlerin açıklananın üç katı olduğu da ortaya çıkmıştır.[[11]](#footnote-11) Başvurunun esasını bu gerçek oluşturmaktadır.**

Dolayısıyla salgınla mücadelede alınan tedbirlerin hukuka uygunluğu bu tartışma dışındadır; ancak tedbirlere getirilen istisnalarda, kişiler arasındaki eşitsizlikler görmezden gelinerek korunan kişiler arasındaki farklılıklara uyumlu olmayan düzenlemeler yapılmıştır. **Devletin salgınla mücadelesinde kendi yarattığı boşluklar, orantısız uygulamalar, yaşam ve sağlık hakkına ilişkin pozitif yükümlülüğün ihlalidir.** Salgın yönetimine dair mevcut mevzuat kapsamında kişi ve kurumların sorumluluklarına dair açıklama aşağıda yapılacaktır.

Türkiye’de pandemi döneminde olağanüstü hal ilan edilmemiştir. Anayasanın 119. Maddesinin “…tehlikeli salgın hastalık… ortaya çıkması hallerinde yurdun tamamında veya bir bölgesinde, süresi altı ayı geçmemek üzere olağanüstü hal ilan edebilir” hükmüyle verdiği yetki kullanılmamıştır. Dolayısıyla tüm düzenleyici işlemler, kullanılan yetkiler de bu çerçevede ele alınacaktır. Açıklanan kararların ve uygulamaların temel amacının pandemiyle mücadeleden kaynaklandığı, dünyada yaşanan bir krize yanıt oluşturma hedefine uygun olup olmadığı, idarenin takdir yetkisinin sınırı ile birlikte sonuçlardan sorumluluğunu da belirleyecektir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı hükümleri taraf devletleri bireyleri salgın hastalıkların yayılmasından, kaçınılabilir şekilde enfekte olmalarından ve bunun sonuçlarından korumak için yeterli tedbirleri alma konusunda yükümlü kılmaktadır. Sözleşmelerle sağlanan hukuk sistemi, kişilerin haklarını devlet müdahalesine karşı korumakla sınırlı değildir. Pozitif yükümlülükler kapsamında gerekli tedbirlerin alınarak hakların kullanılabilirliğini sağlamak da devletlerin yükümlülüğündedir. AİHM de yaşam hakkına yönelik her türlü tehdide karşı yasal ve idari bütün düzenlemelerin gerçekleştirilmesini insan haklarına saygının gereği olarak devletin pozitif yükümlülüğü olduğuna karar vermiştir.[[12]](#footnote-12)

Salgın hastalıklar gibi tüm toplumu tehdit eden durumlarda kişilere yönelen hak kısıtlamalarının dayanağı “üstün kamu yararı gerekleri” ile açıklanırken, AİHM tüm kısıtlamalar için kanunilik ve ölçülülük ilkesinin hiçbir zaman ihlal edilemeyeceğini de vurgulamakta, devletlerin kamu sağlığı alanı için gerekli müdahalede bulunma yükümlülüğünü de sağlık hakkının gereği olarak kabul etmektedir.[[13]](#footnote-13) Dolayısıyla devletler, hak kısıtlamalarını uygularken de uygulamaların koruyucu önlemlerle birlikte alınarak başkaca olumsuz sonuçların önlenmesinde de pozitif yükümlülüklerin ölçütlerine uymak zorundadır. AİHM, Akkoç v. Türkiye (No: No. 22947 ve 8/93) ve Öneryıldız v. Türkiye (No:48939/99) kararlarında, kamu makamlarının kişilerin yaşamlarına yönelen tehlikeyi bilmeleri/bilebilmeleri/öngörmelerine karşın gerekli tedbirleri almayarak yaşam hakkının ihlaline neden olduğuna karar vermiştir.

İdarenin kolluk faaliyeti güvenlik ve zabıta hizmetinden ibaret değildir; kamu hizmetinin yürütülmesinin denetlenmesi, hizmet ve mal üretiminin denetimi de doğrudan insan haklarının teminine yönelik olmalıdır. Pandemi boyunca alınan tedbirler mevzuata aykırı biçimde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmamış, tedbirler kadar denetimleri de sırf bir zabıta faaliyeti olarak yürütülmüştür. Dolayısıyla kısıtlamaların kendisine uyum kadar pandemide asıl denetlenmesi gerekenin işe devam kararı alınan işyerlerinin salgın koşullarına uygunluğu göz ardı edilmiştir. Bununla birlikte işyerlerinin fiziki yapısının ve sağlık tedbirlerine uygun çalışma yapılıp yapılmadığının denetimi görevi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından olmasına karşın, sağlık işyerleri başta olmak üzere bu yönde denetim yapılmayarak salgının yayılmasına ve kişilerin hastalanmalarına ve ölmelerine neden olunmuştur.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakları Sözleşmesinin 12. Maddesine ilişkin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesinin 14 No.lu Genel Yorumunda, sağlık hakkı sadece sağlık hizmetine fiziki ve ekonomik erişimi değil, meslek dolayısıyla meydana gelen hastalık ve kazaların önlenmesini; güvenli ve içilebilir su ve temel hijyen koşullarının sağlanmasın; toplumun insan sağlığı üzerinde doğrudan veya dolaylı etki doğuracak radyasyon gibi zararlı madde ve kimyasallara ve zarar verici çevresel koşullara maruz kalmasının önlenmesini kapsamaktadır. Ayrıca sınai sağlık şartları, mümkün olduğu ölçüde, çalışma ortamında sağlığı tehdit eden sebepleri azaltmayı gerektirir. 12. maddenin 2 (b) paragrafı elverişli konut hakkı, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını, yeterli gıda tedarikini ve düzgün beslenmeyi de içermektedir.[[14]](#footnote-14) Sözleşmeye taraf devletlerin, hizmete erişimi kadar koruma yükümlülüğünü de gözetmesi zorunludur. Aksi uygulamaların hak ihlali olacağı açıktır.

COVID-19 pandemisi kapsamında alınması gereken tedbirler, Türkiye’de vaka ilanından çok önce bilimsel çalışmalarla açıklanmıştır. Kaldı ki Sağlık Bakanlığının kendi Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında da salgınla mücadelenin gerekleri belirlenmiştir. Plan’da “**Olası bir influenza pandemisinde uygulamaların koordinasyonu, Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilecektir.** Pandemi yönetiminin planlamasında ve pandemi durumunda sorumlu Sağlık Bakanlığı’dır**”** denilmektedir. Pandemiyle mücadele bilimsel bilgi ışığında oluşturulan Plan’a da uygun olarak yürütülmemiştir.

Pandemi Hazırlık Planı güncellenmesine karşılık SARS-COV-2’ye özel bir hazırlık planı ve yanıt strateji dokümanı oluşturulmamış, Pandemi Hazırlık Planı’nda öngörülen salgın yöntemi yapısı bütünüyle hayata geçirilmemiştir. Salgın yönetiminde hazırlık planında ana yapı olan ve Sağlık Bakanlığı’nın başkanlığında çalışması öngörülen Ulusal Koordinasyon Kurulu’nun süreç içerisinde işlevsel olarak çalıştığına dair açıklama yapılmamıştır. Kurul’un süreç boyunca düzenli toplanıp toplanmadığı hakkında net bilgiler yoktur. Bu Kurul’un Pandemi Hazırlık Planı’na göre pandeminin çok erken döneminde alarm aşamasında göreve çağrılması, ülkede vaka olmasa da DSÖ’nün bir bölgesinde ya da bir ülkede vakaların bulunduğu ve etkenle ilgili olarak insandan insana bulaşın başladığı durumlar için öngörülmüştür. Ulusal Koordinasyon Kurulu’nun hangi aşamada faaliyete geçtiğine ilişkin bir bilgi yoktur. Dolayısıyla Türkiye’nin pandemiye adapte edilen bir salgın strateji ve hazırlık planı olmadığı gibi mevcut pandemi hazırlık planının da ne ölçüde uygulandığı tartışılır bir durumdadır. Bu Kurul “pandemi sırasında Bakanlıklar / Kurumlar arası koordinasyonu sağlamak amacı ile” oluşturulmuştur ve “Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Sağlık Bakanı ya da yetkilendireceği Bakan Yardımcısı başkanlığında” kurulmaktadır. Dolayısıyla Bakanlıklar arasındaki koordinasyonun Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilmesi ve yönetilmesini öngören bir yapı vardır. Ancak uygulamada faaliyetler bu şekilde yürütülmemiştir.[[15]](#footnote-15)

Plan’da etkin salgın yönetiminin gerekleri bilimsel ölçütlere uygun olarak açıklanmıştır. Örneğin aşı geliştirilene kadarki dönemde etkin mücadele şöyle belirlenmiştir:

*“Aşının henüz ülkemizde bulunmadığı dönemde, enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerini uygulayarak; enfeksiyonun toplumda yayılmasını azaltmak ve böylece pandeminin erken dönemlerinde enfekte olacak kişi sayısını ve pandemi nedeniyle ortaya çıkacak vakaları azaltmak mümkündür. Toplumun (influenzanın bulaşma yolları, belirtileri, aşısı, korunma yolları ve tedavisi konularında) bilgilendirilmesi, seyahatlerle ilgili öneriler ve önlemler, pandemik bölgelerden gelen insanların taranması, eğitim ve öğretime ara verilmesi ve insanların toplu halde bulundukları yerlerin* ***(özellikle alışveriş merkezleri, metro, havaalanları ve uçaklar, toplu taşıma araçları gibi yoğun popülasyon içeren ve/veya kapalı havalandırması olan yerler)*** *kısıtlanması, virüsle temas eden kişilerin izole edilmesi, influenza veya influenza şüpheli hastaların diğer hastalardan ayrıştırılmış izole ortamlarda muayene ve tedavisi,* ***hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının eldiven, maske, gözlük, dezenfektan vb. araçlarla enfekte olmalarının ve enfekte etmelerinin önlenmesi, enfeksiyonun bulaşmasını azaltmak bakımından önem taşıyan stratejiler olabilir.*** *Pandeminin epidemiyolojik özellikleri dikkate alınarak bu girişimler uygulamaya konulmalıdır.”*

Devletlerin tehlike arz eden alanlarda düzenleme ve denetim aracılığıyla, yürütülen faaliyetten kaynaklı yaşam riskinin makul bir asgariye indirmeyi garanti altına alması yükümlülüğü bulunmaktadır.[[16]](#footnote-16) Kaldı ki salgın nedeniyle diğer zamanlar için düşük riskli kabul edilen işlerin de sadece kişilerin teması ve dolayısıyla COVID-19 bulaşma riski nedeniyle tüm işler “yüksek riskli” hale gelmiştir. Buna karşın Plan’da açıklanan tedbirler zamanında ve tıbbi gereklere uygun alınmamış, kimi çalışma rehberleri yayınlansa da eğlence mekanları dışındaki işyerlerinde denetimler yapılmamış, zorunlu olmayan alanlar için çalışmaya devam kararları alınarak, pandemi koşullarına göre denetimler yapılmayarak bireylerin enfekte olmaktan sakınmaları sağlanmadığından sağlık ve yaşam hakları ihlal edilmiştir. Pandemide getirilen kısıtlamalarına getirilen istisnalar, tıbbi gereklere aykırılığı nedeniyle kişilerin enfekte olmasına yol açmıştır. Kaldı ki açık tutulan işyerleri mevzuatın gereklerine uygun olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının iş müfettişlerince denetlenmemiştir.

Bireylerin mevcut yaşam koşullarını görmezden gelerek alınan kararlar eşitsizliklerin fiilen de olsa dengelenmesine yönelik ek tedbirler alınmaması nedeniyle hak kayıplarına neden olunmuştur. Pandemiyle mücadelede mali önlemlerin miktarı ve önlemin işlevine ilişkin araştırma sonuçlarına göre **Türkiye, GSYH’nın yüzde 0,2’si oranında mali yardım yapmıştır**.[[17]](#footnote-17) Pandeminin ilk 14 ayında yapılan sosyal destek ödemelerinin ( dayanışma kampanyası dâhil) toplam salgın mali desteklerinin yüzde 1,3’üne vardığı görülmektedir. Sağlanan ucuz kredi miktarı ise 320 milyar TL kadardır. Bir diğer büyük kalem ise borç ertelemeleri olmuştur. Sosyal ödemeleri daha yüksek göstermek amacıyla işsizlik sigortası fonu kaynaklarının kullanıldığı ödemeler hanelere yapılan nakit aktarımlara eklenerek sunulmaktadır. Tüm bunlara birlikte bakıldığında dahi sosyal ödemelerin, salgının ilk 14 ayında verilen toplamda 638 milyar TL’ye yaklaşan mali desteğin ancak yüzde 10’una ulaştığı gözlenmektedir. İlk 14 ayda verilen desteklere ek olarak 2021 yılında yaz aylarına girilirken esnafa dönük hibe programı açıklanmış, yeni bir sosyal destek ödemesi fazı başlatılmış ve yeni bir kredi kampanyası düzenlenmiştir. Bu ödeme ve kredilerin hacimlerine dair net bir veri elde bulunmamaktadır. Mayıs-Haziran 2021’de aktarılan kısa çalışma ödeneği 3,5 milyar, nakdi ücret desteği 2,5 milyar ve işsizlik ödeneği 0,5 milyar TL’dir.[[18]](#footnote-18) Alınan mali önlemlerin tamamına yakını büyük vergi mükelleflerine yönelmekle birlikte istihdamın korunması için alınan önlemde “ahlaki nedenler” istisnası bırakılıp uygulama denetlenmemiş, esnek çalışma karşılığı yapılan ödemeler doğrudan İşsizlik Fonundan karşılanmış ve bu nedenle çalışanların prim gün kayıpları önlenmemiş ve işsizlik ödeneği de bu dönemde yapılan ödemeler kesilerek verilmiştir.

Pandemide mevcut eşitsiliklerin görece desteklenmesine yönelene uygulamalar yapılmayarak yaşam ve sağlık hakkının gereği olan pozitif yükümlülükler yerine getirilmemiştir.

Prof. Dr. Ali Kocabaş eşitsizlikler ile pandemide ölümler arasındaki ilişkiyi şöyle açıklamaktadır: *“Birinin salgınla kurduğun ilişki dünya haritasındaki yerine, içinde bulunduğun ülkedeki vatandaşlık durumuna, yaşadığın şehrin mekanındaki konumuna, yaptığın işe, yaşına, sınıfına, cinsiyetine ve tabii derinin rengine göre şekilleniyor. Bir diğer ifade ile sağlığın sosyal belirleyicileri sizin salgındaki durumunuzu da belirliyor. İyi sağlık, yaşam koşullarını biçimlendiren politik, ekonomik ve toplumsal güçlere bağlıdır. Bu anlamda yoksulluk, bir politik seçimdir. Ülke hükümetleri benimsedikleri ekonomik ve sosyal politikalar ile sağlıkta eşitsizliği artırabilir veya azaltabilirler. Sosyal ve ekonomik politikalar bir çocuğun tam potansiyeli ile büyüyüp gelişip sağlıklı bir hayat mı yaşayacağı, yoksa yaşamının hastalıklı mı olacağı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ya da ayni politikalar sizin salgın döneminde evde kalıp kalamayacağınızı da, COVID-19’a yakalanıp yakalanmayacağınızı da büyük oranda belirlemektedir. Çünkü insanların ölümünden büyük oranda sosyal eşitsizlik sorumludur. Salgınlar, ekonomik ve sosyal sınıf ayırımlarını derinleştiriyor ve virüsü daha ölümcül hale getiriyor. Virüsün etkilediği toplumlarda hastalığı daha ağır geçirenler genellikle ekonomik olarak toplumun alt kesimlerinde olan insanlar. Bunun yanı sıra araştırmalar, yoksul kesimlerde virüse yakalanma olasılığının da daha yüksek olduğunu ortaya koyuyor”*. [[19]](#footnote-19)

Doç. Dr. Yücel Demirer, pandemi kapsamında alınan tedbirler ve bilimsel olarak açıklanamayan çalışma istisnalarıyla “hayatı eve sığamayanlar” ve “evde kalamayanlar” arasında salgının yayılmasıyla ortaya çıkan sonucun “COVID-19’un bir ‘işçi sınıfı hastalığı’ olduğunu” gösterdiğini belirtmiştir.[[20]](#footnote-20) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisinin araştırmasına göre de salgının on sekizinci ayında (Eylül 2021) en az 1209 işçi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir.[[21]](#footnote-21) Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu da artışın yüzde 30 oranında olduğunu kayda geçirmiştir.[[22]](#footnote-22)

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi ve Halk Sağlığı Kolu pandeminin ilk altı ayının sonunda, 28.10.2020 tarihli “Salgın Sürecinin Başarısında Fazladan Ölüm Sayıları Ana Belirleyicidir: Ölüm Verilerini Eksik Açıklamak Ciddi Bir Halk Sağlığı Sorunudur” açıklamasında Sağlık Bakanlığı’na fazladan ölümlerin önemini bir kez daha anımsatmıştır.[[23]](#footnote-23) Açıklamada “Pandeminin iyi yönetilip yönetilmediğinin göstergeleri arasında yer alan 100.000 nüfusta ölüm hızı, fazladan ölümlerdeki riskli kümeler; yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık (komorbidite) yönünden açıklanırken mutlaka hane halkı büyüklüğü, oturulan mahalle, sosyal sınıf bağlantısı saptanarak kamuoyu ile paylaşılmalıdır” denilmiştir.

Pandeminin ilk yılı içinde tespit edilebilen fazladan ölümlere ilişkin bilgi şöyledir:

*“…ölenlerin içinde yoksulların sayısının daha yüksek olduğu ve salgının her boyutuyla sınıfsal olduğu ortaya konmuştur. Türkiye’nin içinde bulunduğu ekonomik bunalım pandemi ile birleşince, sosyal sınıflar-yoksulluk üzerinden ölümlerin analiz edilmesinin önemi ortadadır. Şu an elimizde bulunan resmi tek veri Mersin Büyükşehir Belediyesi tarafından kayıt altına alınıp Mersin Tabip Odası’na da iletilen ölüm sayıları bile sorunun sınıfsal boyutunu göz önüne sermektedir. 184.0425 nüfuslu Mersin ilinde 01 Ocak 2020-13 Aralık 2020 tarihleri arasında toplam 929 ölüm bulaşıcı hastalıklardan olmuş; bunların 825’i Mersin’de, 104’ü Mersin dışında defnedilmiştir. Mersin’in toplam 1378005 nüfuslu beş büyük ilçesinde bulaşıcı hastalıktan toplam ölüm il dışında defnedilenler hariç 721’dir. Bu ölümleri 100.000 nüfusa göre ilçelere dağıttığımızda yoksul nüfus arttıkça bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı da artmaktadır. Tarsus’ta bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı Mezitli ilçesinin dört katından fazladır. 01.01.2020-13.12.2020 tarihleri arasında Mersin merkezde yer alan 4 ilçedeki bütün mahalleler arasında sosyoekonomik durumu ve yaşam koşulları en iyi olan 21 mahalleyi (67 ölüm; 266128 nüfus) sosyoekonomik durumu ve yaşam koşulları en kötü 23 mahalle ile (168 ölüm, 266857 nüfus) karşılaştırdığımızda bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin yoksul mahallelerde 2,5 kat fazla olduğu görülmektedir. 100.000 nüfusa göre en fazla ölümün görüldüğü Tarsus Ölüm verilerinin sınıflar ve yoksulluk üzerinden analizi gerçekleşmedikçe sorun çözülemeyecektir”*

Sağlıklı yaşama olanaklarına sahip olma hakkı da sağlık hakkına içkindir ve kişilerin tehlikelerden korunması devletlerin yükümlülüğündedir.[[24]](#footnote-24) Önlem, denetim ve gözetim yükümlülüklerinin ihlalinin sonuçlarının en ağır yaşandığı yerlerin başında sağlık kuruluşları gelmektedir. Hastanelerde alınması gereken tedbirlerde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları fiziki mekan ve diğer gereklere dair denetimler yapılmayarak, çalışma ortamları pandemiye uygun olarak belirlenmeyerek yaşam hakkı ihlal edilmiştir.

AİHM, hükümetlerin üzerinde kontrole sahip olmadıkları anlık gelişen doğal olayları karşısında bile kapasitenin geliştirilmesi için önleyici çalışmalar yapma yükümlülüğüne işaret etmiştir.[[25]](#footnote-25) Oysa hayvandan insana ve insandan insana geçen zarar verici virüsler hakkında halihazırda bir Plan’ın bulunması, devletlerin salgına tümüyle hazırlıksız yakalanmadıklarının da kanıtıdır. Dolayısıyla kapatma ve fiziki mesafe önlemlerinin bilimsel gereklere uygun biçimde vaktinde alınması, çalışmaya ara verilmeyen işyerlerinde yeterli ve nitelikli koruyucu ekipmanın bizzat devletler tarafından temin edilmesi yükümlülüğü[[26]](#footnote-26) COVID-19 salgını için çok daha büyük önemdeyken bu ödev de yerine getirilmemiştir.

**Yine Plan’da bilgi paylaşımının ve halkın salgınla mücadeleye katılımının sağlanmasındaki önemi şöyle açıklanmıştır:**

*“Detaylı ve bütüncül bir pandemik plan için çok paydaşlı yaklaşım ve halkın katılımına ihtiyaç duyulmaktadır.* ***Çok paydaşlı yaklaşım; konuyla ilgili birçok kamu ve özel sektör kademesinden uzmanın, politik gelişim, mevzuat/kanun hazırlama, hayvan sağlığı, halk sağlığı, hasta bakımı, laboratuvar tanısı, aşı ve ilaç tedariki, iletişim ve afet yönetimi gibi konularla ilgilerinden dolayı konuya müdahil olmaları olarak tanımlanmaktadır. Halkın katılımı ise, kişilerin pandemi ile ilgili sorumluluklarını bilmelerini ve fikir beyan etmelerini sağlayarak ihtiyaç duyulacak yerel bilgi ile kaynakların en verimli şekilde kullanılması ve koruyucu önlemlere uyumlarını azami seviyeye çıkaracak etkili bir yöntemdir.*** *Pandemi hazırlık planı içeriğinde epidemiyoloji, sürveyans, korunma ve kontrol önlemleri ile tedavi gibi genel bilgilerin yanı sıra, mevzuat, kurum bazında hizmetlerin organizasyonu ve iletişim gibi pandemi durumunda gerekli olacak konulara dair çalışmalar yer almaktadır”.*

Sağlık Bakanlığı, çok paydaşlı araştırmaları mevcut mevzuata aykırı biçimde engellemiş, uzun süre vaka/hasta ayrımı yaparak kamuoyuna yanlış bilgilendirme yapmış, ilaç, malzeme ve aşı tedariki konusunda şeffaflıktan uzak açıklamaları nedeniyle kişilerin tedbirlere uyumlarını da sağlayacak, salgına dair bilimsel bilgiye ve idarenin kararlarının gerekçelerine ulaşmaları engellenmiştir. Bununla birlikte bilim insanları, tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği, 2020 yılının Nisan ayından başlayarak Sağlık Bakanlığın topluma duyurduğundan daha fazla olgu gözlendiğini iddia etmiş, Sağlık Bakanı’nın ağzından uzun zaman bu iddia reddedilmiş, ancak kanıtlar artık reddedilemez hale gelince “doğrulanmış olguların tamamını açıklamadıklarını” kabul etmiştir. Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı daha önce açıklamadığı doğrulanmış olguları turkuaz tabloya eklemek zorunda kalmış ve 10 Aralık 2020 günü (günlük) olgu sayısı 1.190.050 olarak açıklanmıştır.[[27]](#footnote-27) Toplumun salgının yönü ve gidişi konusunda yanlış bilgilendirilmesi görevin ihmalidir, fazladan ölümlere yol açan unsurlar arasında yer aldığının kabulü gerekir.

Salgınlar gibi toplumsal yaşamın tümünü etkileyen durumlarda yaşam ve sağlık hakkına ilişkin devletin pozitif yükümlülüğü bütün haklar arasındaki bağlantının göz önüne alınmasıyla mümkündür. Salgını yaratan virüse ve buna karşı geliştirilen bilimsel çalışmalara karşı yalan veya yanlış bilgilerin yayılması “infodemi” olarak adlandırılmaktadır. Kişilerin bilgiye erişim olanaklarının diğer tüm zamanlara göre çok daha genişletilmesiyle “infodemi” ile mücadele edilebileceği açıkken gerekli tedbirlerin alınmaması da salgınla mücadelede kişilerin bilgiye erişememelerinden kaynaklı sağlık ve yaşam haklarının ihlaline neden olmuştur.

Aşılama sürecinde bilgi eksikliği ve yanlış bilgilere maruz kalanların hastalanmalarına dair bilgiler bizzat Sağlık Bakanlığı tarafından da açıklanmaktadır. Kaldı ki kaygı, tecrit, fiziki mesafe, destek hizmetlerine erişimde azalma, kazanç kaybı, işyerlerinin kapatılması ve ön saflarda çalışanlar arasında COVID-19’a maruz kalma riski gibi faktörlerden kaynaklı sebeplerle, pandemi esnasında kendine zarar verme veya intihar düşüncesinde artışa ilişkin ciddi endişeler bulunduğu[[28]](#footnote-28) da bilimsel olarak ortaya konulmuşken sayılanlar yönünden kişilerin desteklenmemesi de pozitif yükümlülüklerin ihlali kapsamındadır.

**Sağlık Politikaları Kurulu Üyeleri Sağlık Politikasının Belirlenmesi Görevlerini Yerine Getirmemeleri Nedeniyle Yaşam ve Sağlık Hakkı İhlalinden Sorumludur**

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile de tanınan sağlık politikasını belirleme yetkisi 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kaldırılmış ve 1. No.lu Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Sağlık ve Gıda Politikaları Kuruluna verilmiştir. Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyeleri 9.10.2018 günlü Resmi Gazetede yayımlanan 2018/196 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile atanmıştır. [[29]](#footnote-29) Kurul üyeleri Prof. Dr. İbrahim Adnan Saraçoğlu, Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Dr. Sema Ramazanoğlu, Prof. Dr. Serkan Topaloğlu, Dr. Ümmü Gülşen Öztürk, Dt. Zülfiye Füsun Kümet, Prof. Dr. Zümrüt Begüm Ögel’dir.

Pandemi döneminde bakanlıkların teşkilatını düzenleyen Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinde “salgın hastalık” ibaresi içeren tek düzenleme İç Ticaret Genel Müdürlüğü için yapılmıştır. Pandemi öncesinde kurumsal hazırlık olmadığı, pandemi boyunca da duruma uygun yasal ve idari düzenleme yapılmadığı açıktır.

Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu’nun görevleri arasında pandemi hazırlık ve yanıt politikaları açısından açık düzenleme yapılmamakla birlikte Kurul’un Sağlık Bakanlığından “politika belirleme” yetkisini devraldığı gözetildiğinde sorumlulukları daha net anlaşılmaktadır.

Kararnamenin 29. Maddesine göre Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulunun görev ve yetkileri şunlardır:

“(1) Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulunun görev ve yetkileri şunlardır: a) Sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştirmek, gıda sağlığı ve güvenliği konusunda araştırmalar yapmak, risk analizi yaparak gıda sağlığının korunması için politika önerileri geliştirmek, b) Bitkisel ve hayvansal ürün arzının, ürün kalitesinin artırılmasına yönelik politika önerileri geliştirmek, c) Su kaynaklarının etkin kullanılması, su israfının önlenmesine yönelik araştırmalar yaparak politika önerilerinde bulunmak, ç) Sağlık ve gıdayla ilgili olarak üretim ve tüketim alışkanlıklarını iyileştirmek için araştırmalar yapmak, d) Tarım ve hayvancılıkta yerli gen kaynaklarımızın korunması, ıslahı ve çeşitlendirilmesi için araştırmalar yapmak ve politika önerileri oluşturmak, destekleme politikaları geliştirmek, e) Önleyici sağlık hizmetlerinin artırılarak sağlık hizmeti veren kuruluşların yüklerinin azaltılması ve etkinliklerinin artırılmasına yönelik araştırmalar yapmak ve önerilerde bulunmak, f) Tıbbi teknolojiler ve ilaç sanayinin yerlileştirilmesi için politika önerileri oluşturmak, g) Sağlık hizmetleri ve teknolojilerinde uluslararası gelişmeleri takip ederek, sonuçları raporlamak, ğ) Toplumda artan hastalıkların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik politika önerileri oluşturmak, h) Biyogüvenlik alanında politika ve stratejilerin geliştirilmesini, uygulamanın izlenmesini sağlamak. ı) Bağımlılıkla mücadele konusunda politika önerileri ve stratejiler geliştirmek”.

Görüldüğü gibi sağlık ve gıda alanlarına ilişkin hibrit denebilecek işlevleri olan bu yapının pandemiye ilişkin ya da sağlık sisteminin bu tür olaylara hazırlık politikalarına ilişkin bir görevi tanımlanmamıştır. Bu durum ülkenin pandemi hazırlık ve yanıt süreci açısından önemlidir. Pandemi döneminde Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu’nun, 3 Mart 2020 tarihinde Cumhurbaşkanı başkanlığında toplandığı ve toplantıda “Yeni Koronavirüs’e (COVID-19) karşı Türkiye’de uygulanan takip ve yönetim sistemi ile alınan tedbirler ve yürütülen çalışmaların” değerlendirildiği görülmektedir.[[30]](#footnote-30) Bu toplantıya Kurul üyeleri dışında Sağlık Bakanı, İçişleri Bakanı, Millî Eğitim Bakanı, Ticaret Bakanı, Gençlik ve Spor Bakanı, Kültür ve Turizm Bakanı, Sanayi ve Teknoloji Bakanı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanı, Diyanet İşleri Başkanı da katılmıştır. (Cumhurbaşkanlığı Web Sayfası) Mart ayında gerçekleştirilen bir başka toplantı da ‘Koronavirüsle Mücadele Eşgüdüm Toplantısı’ adıyla basına yansıyan toplantıdır. Toplantıya on altı Bakan ve Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekili katılmıştır. Alınan kararlar kamuoyu ile paylaşılmamıştır.

Yine pandemiyle mücadelede Türkiye Büyük Millet Meclisinin denetim yetkisi kullanılmadığı gibi Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda Sağlık Bakanı Fahrettin Koca **10.3.2020** günüBakanlığın yürüttüğü çalışma ve faaliyetler hakkında sunum yapmıştır***.[[31]](#footnote-31)*** Komisyon Başkanı Şenel Yediyıldız açış konuşmasında “2019 Aralık ayının sonlarından beri dünyanın gündemine oturan coronavirüs salgınıyla ve şu anda da bütün dünyayı işgal eden bir virüs salgınıyla karşı karşıyayız. Dünya Sağlık Örgütü, uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir. Hâlihazırda devam eden, başladığı günden bu yana dünyanın birçok ülkesini işgal eden ve toplu ölümlere sebep olan **coronavirüs, hamdolsun, Türkiye’ye henüz gelmedi, Sayın Bakanımızın üstün gayretleriyle şu ana kadar Türkiye’ye uğramadığını biliyoruz.** Komisyonumuzun üyelerinin talebi ile Sayın Bakanımızın daha önceki düşünceleri örtüşünce biz de Komisyonu toplayarak Sağlık Bakanımızın Komisyonumuza coronavirüsle ilgili bilgilendirme toplantısı yapmasını istedik ve bugün de bu toplantıda buradayız” demiştir.

Türkiye’deki ilk vakanın ilanından bir gün önce yapılan açıklama TBMM’nin salgın hakkında bilgilendirilmediğinin de göstergesidir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın konuşmasında “Yani bizim bu küresel sorunu ancak kendimiz ve vatandaşımızla birlikte görebilir fakat yayılımını önlememiz gerekiyor, bulaşıcılığını önlememiz gerekiyor, tedbirlerini vatandaşımızla birlikte almamız gerekiyor. İlle sağlık kuruluşuna geldiğinde, orada yapılabilecekler zaten belli, orada sorun yok. Önemli olan, o bulaşıcılığı önleyebilir olmak. Yurt dışından gelen hasta ise o hastanın bir şekilde bulaşıcılığını önleyip sadece o hastanın tedavisine odaklanabilir olmak. Değilse, geometrik tarzdan daha öte bir bulaşıcılığın olduğunu biliyoruz. Baştan “Bir kişinin ortalama bulaşıcılığı 2,6.” dediler, sonra “3,5” dediler, şu an 7, 8 rakamlarının konuşulduğu bir enfeksiyondan bahsediyoruz yani bulaşıcılığı yüksek. O da bizim vatandaşımızla alabileceğimiz tedbirlerle mümkün” demişse de süreç tıp biliminin gereklerine uygun yönetilmemiştir.

Salgına dair TBMM’deki **son toplantı olan 21.7.2020** günlü oturumda Sağlık Bakan Yardımcısı Emine Alp Meşe, “Türkiye'de COVID-19 pandemisi sürecinde gelinen nokta ve Bakanlığın çalışmaları hakkında”[[32]](#footnote-32) sunum yapmış, ancak bu oturumda sağlık çalışanlarının hastalanmaları ve hayatlarını kaybetmelerine dair sorulara dahi yanıt verilmemiştir.

Komisyonda başkaca bir görüşme yapılmamıştır. Kaldı ki Komisyon Başkanı Recep Akdağ tarafından üstlenilen görev “P**andemi boyunca Meclisin çalışma şartlarıyla ilgili istişarelerde bulunmak, Meclis Başkanı ve siyasi parti grupları nezdinde tavsiyelerde bulunmak” olarak açıklanmıştır.[[33]](#footnote-33)** Pandemi döneminde TBMM, denetim ve araştırma görevlerini de yerine getirememiş, salgın yönetimindeki hataların nedenlerinin araştırılması, sorumluların tespitinin yasama organı nezdinde yapılması da sağlanamamıştır. Türkiye’nin sağlık politikasının belirlenmesinde özel yetki ile donatılmış Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu’nun salgınla mücadeleye ilişkin mevzuatla tanımlanmış görevlerini yerine getirmemesi görevi ihmaldir.

Yukarıda açıklandığı gibi ülkenin sağlık politikasını belirleme yetkisi verilen Kurul üyelerinin, pandemide alınan ve alınmayan tedbirlerin belirlenmesinde yetki ve sorumluluğu olduğu açıktır. Kurul üyeleri “kamu görevlisidir”. Türk Ceza Kanununun “*Görevi kötüye kullanma”* **başlıklı 257. Maddesine göre “**Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, **görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle,** kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, **görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan** ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”.

Sağlık ve Gıda Politikaları üyeleri, görevlerinin gereklerine aykırı hareket ederek pandemiyle mücadeleye ilişkin sağlık politikasını belirlememiş ve geçen süreçte bu görevin gereklerini yapmayarak ihmali davranışla kişilerin mağduriyetine neden olmuşlardır.

**Sağlık Çalışanlarının Sağlık ve Yaşam Hakları İhlal Edilmiştir**

Pandemide Türk Tabipleri Birliği’nin edindiği bilgilere göre 9.12.2021 itibariyle 520 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı kaç sağlık çalışanının enfekte olup hastalandığını ve kaç sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini güncel olarak açıklamamaktadır. Pandemi başka ülkelerdeki uygulamanın aksine meslek hastalığı olarak tanımlanmamış, illiyet bağı ve araştırmaya tabi tutulmakta ısrar edilmiştir.

Pandemi döneminde olağanüstü hal ilan edilmemiştir, ancak sağlık çalışanları yönünden ilan edilen kararların bir bölümü Anayasanın zorla çalıştırma ve angarya yasağı ilkelerine de aykırıdır. Yine bu dönemde 657 sayılı Yasanın 178. Maddesinin **“**Salgın hastalık ve tabii afetler gibi olağanüstü hallerin olması (Bu hallerin devamı süresince)” fazla çalışmaların ücretle karşılanacağına dair hüküm uygulanmadığı gibi temel ücretlerde değil ek ödemelere dair düzenlemelerle sağlık çalışanlarının Anayasal hakları ihlal edilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve ortamları salgına uygun yönetilmemiş, işyerlerinin bu yönüyle denetimiyle görevli iş müfettişlerinin herhangi bir ziyareti, denetim raporu, yaptırımı da açıklanmamıştır. Oysa virüs yoğunluğuna karşı alınabilecek önlemlerin başında havalandırma gelmekteyken bu koşullara aykırı yapıların ve alınmayan önlemlerin sonucunda sağlık çalışanları hayatını kaybederken, meslek hastalığına dair düzenlemenin yapılmaması nedeniyle hastalığı atlatanlar ile yakınlarını kaybedenler gerekli düzenleme yapılmaması nedeniyle ek soruşturmalara maruz kalmıştır.

Temel insan hakları arasında yer alan çalışma hakkı; her insanın insan onuruna yakışır bir hayat idame ettirebileceği iş ve gelire sahip olma hakkını ifade eder. Çalışma hakkı, sosyo-ekonomik temelli bir insan hakkıdır ve işçi sınıfının yaşam hakkı ile yakından ilişkilidir. İş güvenliği, uygun çalışma ortamı, uygun çalışma süresi, izin ve dinlenme hakkı, uygun işte çalıştırılma, adil ücret hakkı, ayrımcılığa ve feshe karşı korunma ve örgütlenme hakları da çalışma hakkı kapsamında yer alır. Ayrıca çalışma hakkı, özgürce meslek seçme hakkını, adil çalışma koşullarını, güvenli ve sağlıklı yaşamı, ayrımcılık yasağını ve iş sözleşmesinin feshine karşı korunma hakkını da kapsar. Sağlık çalışanları bu dönemde yaşam hakları ihlaline varacak boyutlarda çalışma hakkı ihlallerine maruz kalmışlardır.

**Kişisel Koruyucu Donanım ve Sağlık Çalışanları**

Devletin yaşam hakkını tehdit eden bilinen bir riskin (veya en azından bilinmesi gereken riskin olduğu yerlerde yaşamı korumak için uygun adımları atmak sorumluluğu bulunmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman sağlık çalışanlarının korunması için en önemli araçlardan biridir. COVID-19 salgını bağlamında, bu görev sağlık çalışanlarına, bakım hizmeti veren virüse karşı en savunmasız tüm kesimlere kişisel koruyucu ekipman sağlanmasına öncelik vermesi gerekmektedir.

İşverenler sağlık çalışanlarına 6331 sayılı Kanuna göre COVID-19’dan korunma, uygun koruyucu ekipman kullanımı, hastalık yönetimi ve benzeri konularda eğitim vermek ve bu eğitimleri her birim değişiminde yenilemek zorundadır. Korunmayla ilgili havalandırmadan, iş örgütlenmesine, iş yükünün düzenlenmesine kadar geniş bir yelpazede işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemler de sorumlulukları arasındadır.

Salgın nedeniyle yaşamını kaybeden sağlık emekçilerinin ölüm nedenlerinin tartışıldığı yayınlarda nedenler, salgının alınmayan toplumsal önlemler nedeniyle hastanede karşılanmasına bağlı aşırı çalışma, çalışma planlamalarının iyi yapılmaması, yeterli ve nitelikli kişisel koruyucu donanımların sağlanmaması, yeterince ve hızlı bir şekilde test yapılmaması, temas sonrası izolasyonun iyi tanımlanmaması ve düzenlenmemesi, tedavi ve takibin yeterince sağlanmaması olarak bildirilmektedir. COVID-19 salgınında çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda hastaların yaklaşık %10’unu sağlık çalışanları oluşturmakta, çok sayıda sağlık çalışanı yaşamını kaybetmektedir

Türk Tabipleri Birliği’nin salgının başında yaptığı araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanları arasında tıbbi maskeye ulaşamayanların oranı %38, N95 (%78), siperlik veya koruyucu gözlük %74, eldiven %38 olarak saptanmıştır.[[34]](#footnote-34) Araştırmaya yanıt verenlerin %50’sinin çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmamış, %44’üne COVID-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmemiş, %44’ü ile COVID-19 salgınında iş organizasyonuyla ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi paylaşılmamıştır. TTB’nin 2020 Mart ayında %80’lere varan oranda kişisel koruyucu ekipman kısıtlılığına ilişkin tespiti Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikasının 2020 Nisan ayı sonunda hazırladığı raporda da yinelenmiş ve herhangi bir düzenleme yapılmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanları kendi kişisel koruyucularını iki ay gibi bir süre kendi almış, bu dönemde ülkeden maske ihracı devam etmiştir. Pandemiye hazırlık ve sağlık çalışanlarının eğitimi ve hazırlık açısından Plan’da da belirlenen ilkelere aykırı davranılması hak ihlallerine neden olmuştur.

Enfeksiyon olasılığını azaltan en önemli faktörlerden birisi olan havalandırmanın, sağlık iş ortamlarında sağlanıp sağlanmadığı, sağlık işyerlerinin pandemi dönemine uygun düzenlenip düzenlenmediği, hizmet sunanların salgında korunup korunmadığına dair kamu ve özel sağlık kuruluşu işverenlerinin ödevlerini yerine getirip getirmediğinin denetim yetkisi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına aitken iş müfettişleri eliyle bu denetimlerin yapılmaması nedeniyle sağlık çalışanlarının yaşam ve sağlık hakkı ihlal edilmiştir. Kaldı ki sağlık işyerleri sadece sağlık çalışanları için değil, COVID-19 dışı hastalığı olanlar için de riskli alanlar olmuştur. Bazı hastaneler COVID-19 dışı nedenler ile hastaneye başvuran hastalarından, hastanede yapılacak işlemler sırasında COVID-19 bulaşabileceği bilgisi verilerek onam almaktadır. Hatta bazı uzmanlık dernekleri de standart bilgilendirme ve onam formları düzenlemişlerdir. Bu onamların alınması, hastane ortamlarının rehberlerde alınan tüm önerilere rağmen güvenli olmadığının bir diğer göstergesidir.[[35]](#footnote-35)

**Zorla çalıştırma**

İstifa, emeklilik, rapor alma, izin, mola haklarının kullanılamaması yasal olarak mümkün olmamakla birlikte sağlık çalışanlarının “istifalarının” ve “emeklilik haklarının” yasaklandığına ilişkin Sağlık Bakanlığının genel yazıları Anayasaya ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa açıkça aykırı olmasına karşın uygulamada dilekçe hakkının da engellenmesiyle başvurular alınmayarak fiili yasakla zorla çalıştırma yapılmıştır. Kronik hastalığı olan, gebelik izinlerini kullanamadığını belirten sağlık çalışanları mevcuttur.

Gerekli koruyucu önlemler olmadan aşırı çalışma, kaygı ve değersizlik hissini arttırmakta, süreç içerisinde sağlık çalışanlarının salgın yönetiminde yer almaması ve bilgilendirilmemesi tükenmişlik riskini arttırmaktadır. Müdahale edilmeyen iş stresi ve tükenmişlik depresyon, intiharlarda artışa neden olmakta, (Oreskovich, et al 2012, Guille et al, 2017) psikolojik travmayı artırarak sağlık çalışanları intiharlarında da artış olmaktadır (Mock, J, 2020., Orr, C., 2020). Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi’nde pandemi sürecinde hematoloji gibi yoğun bir klinikte 4-D’li olarak güvencesiz çalışan bir hemşire 25 Haziran’da kendini altıncı kattaki kliniğinden atarak intihar etmiştir.

COVID-19 kliniğinde çalıştığı süreçte virüs kapan eşiyle bir ay görüşememiş, o dönemde iki yaşındaki çocuklarına bakacak kimse bulmakta zorlanmıştır. Hemşirenin “Artık dayanamıyorum. Çok yoruldum. Dinlenmek istiyorum” diyerek işyerinden izin istediğine dair de bilgiler mevcuttur. Muş Devlet Hastanesine geçici görevle korona servisine gönderilen Dr. Mustafa Salğın 3 Eylül’de intihar etmiştir. Sağlık çalışanları arasında depresyon, tükenmişlik ve kaygı bozukluğu oranları artmıştır.[[36]](#footnote-36)

Çalışma saatleri arttırılmakta, izin hakkı ortadan kaldırılmakta, kreşler kapatılmakta ve sağlık çalışanları bu sorunla baş başa kalmaktadır. Hemşire olarak çalışan Fatma İçuz çalıştığı hastanede koronavirüs nöbetine giderken 2 çocuğunu bıraktığı evde çıkan yangında kaybetmiştir.

Sağlık çalışanlarının yeterli önlemler alınması, uygun koruyucu ekipmanla çalışması, çalışma koşullarının insan haklarına uygun düzenlenmesi durumunda yaşamlarını kaybetme risklerinin büyük oranda azaldığı, sayılanlara uygun düzenleme yapan ülkelerle karşılaştırma yapılması durumunda görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik gerekli koruyucu düzenlemelerin yapılmaması nedeniyle sağlık ve yaşam hakları ihlal edilmiştir. Anayasaya göre konusu suç olan emirlerin uygulanması yasaktır. Anayasaya ve yasaya aykırı emirleri verenler kadar uygulayanların da görevin suiistimali nedeniyle soruşturulması zorunludur.

**Pandeminin Bilimsel Yönteme, İyi İdare ve Sosyal Devlet İlkelerine Aykırı Yönetimi Nedeniyle Oluşan ve Kamuoyundan Gizlenen Ölüm Artışından Kamu İdarecileri Sorumludur**

Anayasanın 123. Maddesine göre “ İdare, kuruluş ve görevleriyle bir bütündür ve kanunla düzenlenir” ve idare kanunla verilen görevler kapsamında düzenleyici işlemler yapabilir. Anayasada yönetmeliklere dair düzenleme yapılmıştır ve genelgeler idarenin kendi çalışanlarına yöneliktir ve dolayısıyla vatandaşların haklarını sınırlandıran genelgeler yapılamaz.[[37]](#footnote-37) Ancak pandemi döneminde mevcut mevzuat görev ve yetkiyi Sağlık Bakanlığına vermesine karşın hak kısıtlamaları İçişleri Bakanlığının valiliklere gönderip kendi web sayfasından duyurusunu yaptığı ilanlarla düzenlenmiştir. Uygulamanın Anayasaya ve 1593 sayılı Yasaya aykırılığı, aynı zamanda pandemiyle mücadelenin hem suiistimaline yol açmış hem de mücadelenin niteliğini yitirmesine neden olmuştur. Hafta sonlarından ibaret hareket kısıtlamalarının tıbbi gerekleri açıklanmadığı gibi çalışmak zorunda bırakılan kişiler yönünden hiçbir tedbir içermeyen düzenlemeler yetki yönünden hukuka aykırı olduğu gibi salgın yönetimi gereklerine aykırı olması nedeniyle ihmali davranışla ölüme sebebiyet verilmesi sonucunu da doğurmuştur.

**Şöyle ki:**

Pandemide fazladan ölümler[[38]](#footnote-38) bir pandeminin başarıyla yönetilip yönetilmediğini ve kusursuz fırtına olup olmadığını ortaya koyan altın standart “fazladan ölümler”dir. COVID-19’a bağlı doğrulanmış ve kuşkulu/olası ölümler ve COVID-19 dışındaki tüm nedenlerden ölümler hakkında önemli bilgiler sağlar. Dolayısıyla pandemide fazladan ölümler, doğrulanmış ölümlerle birlikte olası ve kuşkulu COVID-19 ölümlerinin bildirilmemesi sorunu ile sınırlı değildir. Fazladan ölüm verisi, pandeminin erken dönemi ve sonraki sürecinin etkilerini ölçmek için önemli bir göstergedir. Nitekim fazladan ölüm verilerini pandeminin başlangıcından itibaren düzenli aralıklarla izlemek, nerelerde sorun yaşandığını saptayarak bu alanlara müdahale edilmesini ve gelecek öngörülerinde bulunarak erken önlem alabilmeyi sağlar. Bu durumda salgının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azalacaktır.

Pandemi sürecinin iyi yönetilememesinden dolayı sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması, sağlık hizmeti alınmasında yığılmalar ve ertelemeler olması ile pandemi döneminde iktidarlarca uygulanan yanlış politikaların var olan eşitsizlikleri derinleştirmesi fazladan ölümleri artırabilmektedir. İtalya’da Mart ve Nisan 2020’de fazla ölüm sayısı 45.000’in üzerindedir, bu veri resmi COVID-19 ölümlerinin sayısından yaklaşık %60 daha yüksektir. Bu fazlalığın önemli bir kısmı COVID-19’a bağlı bir kısmı da COVID-19’dan dolayı diğer hastalıkların kötü yönetimine bağlıdır. COVID-19 salgını sırasında hastaneye yatış sayısında azalma ve hastane ölüm oranında artış yaşanmıştır. İtalya genelinde COVID-19 salgını sırasında akut miyokard infarktüsü için başvurularda %48,4’lük bir azalma; hastaneye başvuranlarda da 2019 yılının aynı dönemine göre akut miyokard infarktüsünden 3,3 kat fazla ölüm ve komplikasyonlarda 1,8 kat artış gözlenmiştir.

Birçok ülkede yapılan pek çok çalışmada ölenlerin içinde yoksulların sayısının daha yüksek olduğu ve salgının her boyutuyla sınıfsal olduğu ortaya konmuştur. Japonya’da en büyük artış Ağustos 2020’de son üç yılın aynı ayına göre %40 ile genç kadın (40 yaş altı) intiharlarında görülmüştür. Bu artış, genç kadın işçilerin son aylarda diğer gruplara kıyasla daha yüksek bir iş veya gelir kaybı yaşamış olması ile ilişkilendirilebilir. İşsizlik oranında bir puanlık artışın intihar oranındaki %0,99 artış ile bağlantısı göz ardı edilmemelidir. Pandemi boyunca birçok ülkede intihar vakalarında artış görülmektedir. COVID-19, işsizlik ile bir araya geldiğinde daha fazla sosyal izolasyona, mali sıkıntıya ve kötümserlik geliştirmeye neden olduğundan intihar vakalarında artış muhtemeldir.

Sağlık Bakanlığı, ölüm verilerinde şeffaflığı sağlamamış, süreci yönetememiş ve bir trajediye neden olmuştur. Elimizdeki sınırlı sayıdaki verilerden bile bu trajedinin boyutu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı pandeminin başından 30 Kasım 2020 tarihine kadar COVID-19’a bağlı toplam 13.746 (Eylül, Ekim, Kasım 2020 aylarında toplam 7336) ölüm açıklamıştır. Halbuki Türkiye nüfusunun %35,3’ünü barındıran on ilde (İstanbul, Bursa, Konya, Kocaeli, Sakarya, Denizli, Erzurum, Malatya, Kahramanmaraş, Mersin) belediye e-devlet ölüm sayılarına göre (Mersin il verisi Mersin Tabip Odası aracılığıyla belediyeden alınmıştır) Eylül, Ekim ve Kasım 2020 aylarında fazladan 15.655 ölüm meydana gelmiştir. Bu on ilde yine aynı aylarda 2018 yılına göre 2019 yılında ölümlerde %4,1 (n=1379) artış yaşanırken 2020 yılında 2019 yılına göre ölümlerde %45,4 (n=15.655) artış yaşanmıştır. Üstelik TÜİK’in Türkiye genelinde 2020 yılı için ölüm artış beklentisi %2,2’dir. Türkiye geneline ve tüm illere yönelik fazladan ölüm verileri analizinin yapılması, salgının yayılımı ve baş etme yöntemleri hakkında da pek çok çözüm sunacaktır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi e-devlet ölüm sayılarına göre 2015-2019 yılları arasında Eylül, Ekim, Kasım aylarında sırasıyla 5474; 5992; 6190 ölüm gerçekleşirken 2020 yılında aynı aylarda bu sayılar sırasıyla 6220; 7433; 11408’dir.

Sağlık Bakanlığı’nın açıklamasına göre Kasım ayında tüm Türkiye’de COVID-19’a bağlı 3494 ölüm olmuş iken İstanbul Büyükşehir Belediyesi verilerine göre sadece İstanbul’da Kasım ayında 5228 fazladan ölüm olmuştur. Bu ölüm sayıları ister COVID-19’dan ister başka hastalıklardan olsun bize salgının iyi yönetilemediğini göstermektedir. Yine İstanbul’da Büyükşehir Belediyesi e-devlet verilerine göre 2020 yılının 01.01.2020- 11.03.2020 tarihleri arasında 2015-2019 ortalamasına kıyasla 303 fazladan ölüm (haftalık ortalama 30 ölüm); 12 Mart 2020-30.12.2020 tarihleri arasında 2015-2019 ortalamasına kıyasla 18.180 fazladan ölüm gerçekleşmiştir. Son dönemde fazladan ölümleri değerlendirdiğimizde; 14-20 Nisan haftasında nüfusun %55’inin yaşadığı 21 ilde toplam ölümler, önceki 3 yıl ortalamasından %58 fazla, yalnız İstanbul'daki 1117 fazladan ölüm, önceki 5 yıl ortalamasından %80 fazladır.

Dünyadaki veriler ve Türkiye’nin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, 2020 yılındaki fazladan ölümlerin yaklaşık dörtte üçünün, doğrudan COVID-19’a bağlı ölümler olduğu, 2020 yılında, Türkiye’de 65 yaş ve üzerindeki nüfusta, COVID19’dan en az 75 bin kişinin hayatını kaybettiği değerlendirilmektedir. Dolayısıyla 2020 yılı için Sağlık Bakanlığının tüm yaşlar için resmi açıklaması olan 20 binin 3,5 katı, en az 55 bin kişinin COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini göstermektedir.[[39]](#footnote-39)

2020 yılı pandemi döneminde yaşanan fazladan ölümlerin yaklaşık dörtte birinin ise “COVID-19 hastalığı dışı” olduğu, ölümlerin doğrudan korona virüs enfeksiyonu nedeniyle olmasa da pandemi yönetimi adına yapılanlar ve yapılmayanlardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. 2020 yılında en az 25 bin kişinin hayatını kaybetme nedenleri arasında sağlık hizmetlerine başvurunun ve erişimin azalması, hizmetlerdeki aksamalar, haftalar süren sokağa çıkma yasakları sırasında ağırlaşan kronik hastalıkların yanı sıra genel olarak sosyo-ekonomik durumdaki kötüleşme ve intiharlar bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2020 yılında fazladan ölümlerin beşte birini; 01.01.2021 ile 14.09.2021 tarihleri arasında yarısını açıklamıştır. Bu sayılar bile fazladan ölümlerin 2021 yılında artarak sürdüğünü göstermektedir.

Türkiye’nin 18 aylık salgın sürecinin son üç ayı (2021 Temmuz, Ağustos ve 1-22 Eylül) içinde milyon kişi başına en fazla ölümlerin yaşandığı ülkelerden birisi olmasının nedenleri arasında, sınıfsal eşitsizliklerin sonucu yoksul mahallelerdeki fazladan ölümler ve iş cinayetleri, bölgesel eşitsizlikler, ertelenen sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığının risk gruplarında üçüncü doz aşı çalışmasının etkili bir şekilde yapmaması ve aşı kararsızlığı ile ilgili bir çabaya girmemesi, delta varyantı, COVID-19’a bağlı anne ölümleri sayılabilir. Türkiye’de şeffaflık ve bilimsellik kriterlerinin ihmal edilmesi; yerel yönetimler, sağlık, emek ve meslek örgütlerinin ve toplumun pandemi sürecine dahil edilmemesi; COVID-19’un sınıfsal yapısından dolayı çalışan veya işsiz toplum katmanlarına, yoksul ve yoksullaşacak kesime özellikle kapanma dönemlerinde ekonomik ve sosyal kayıp yaşatmadan destek sunulmaması; vaka temelli müdahalelerin (test, temaslı izleme, izolasyon karantina dahil) ve nüfus temelli müdahalelerin (yüz maskelerinin takılması, fiziksel mesafe ve kalabalıklardan, başta parti kongreleri olmak üzere toplantılardan ve kapalı alanlardan kaçınma) birlikte yürütülmemesi on binlerce insanın, onlarca sağlık çalışanın ölmesine neden olmuştur.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 23 Haziran 2021’de yaptığı açıklama yukarıda beş madde halinde sıralanan ölüm verilerini teyit etmiş “Salgın süresince salgından yaklaşık 50 bin insanımızı kaybettik. Ertelenen sağlık hizmetleri sebebiyle yaşadığımız kayıp ise bundan çok daha büyük” ifadelerini kullanmıştır.[[40]](#footnote-40)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), her yıl Haziran ayının üçüncü haftasında, bir önceki yıla ait ölüm ve ölüm nedenleri istatistiklerini yayımlarken 23 Haziran 2021 tarihinde yapılan yazılı açıklamada “Ulusal Veri Yayınlama Takvimine göre 24 Haziran 2021 tarihinde saat 10:00’da yayımlanması planlanan ‘Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri’, 2020 haber bülteni, idari kayıtlardan üretilmekte olan istatistiklere ilişkin çalışmaların henüz tamamlanamamış olması sebebiyle ileri bir tarihe ertelenmiştir” duyurusu yapılmıştır.

Pandemide sağlık hizmetlerine erişim sorunu, pandemiye yönelik yaratılmış algı ve sağlık hizmetlerinde örgütlenmeden kaynaklanan idarenin hizmet kusurunun sonucudur. Sağlık Bakanlığı hastanelere gelmeme konusunda halkın algısını değiştirecek açıklama yapmadığı gibi halkın hastanelere gelmesini zorlaştıracak adımlar atmıştır. Sokağa çıkma yasakları, bazı yaş gruplarının hastanelere izinle gitmek zorunda bırakılması, yerelde sağlık hizmetleri yetersizliği, iller arası hasta geçişinin güçlükleri nedenleriyle sağlık kurumlarına ulaşım zorlaştırılmıştır. Bunların yanı sıra, genel sosyoekonomik durumdaki kötüleşmeye karşın ekonomik ve sosyal desteğin olmaması, 65 yaş üstü için haftalar süren sokağa çıkma yasakları sırasında ağırlaşan kronik hastalıklar gibi durumlar da pandemi sürecinde ölümlerin artışına neden olmuştur.

Salgının üzerinden yaklaşık iki yıl geçmesine rağmen bir örgütlenme modeli çıkarılmamış, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın birinci basamakta yapmış olduğu tahribat, ikinci basamak sağlık tesislerinin üçüncü basamağa dönüştürülmesi, şehir hastaneleri gibi planlamalarla şehir merkezlerindeki hastanelerin kapatılması ile halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı engellenmiştir.

Ertelenen sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için kolay ulaşılabilir hastaneler kapatılmış ve pandemi döneminde de açılmamasında ısrar edilmiştir. Türk Kardiyoloji Derneği tarafından ülke genelinde yapılan “TURKMI-II Çalışması”nın bulgularına göre pandemi döneminde kalp krizi gerekçesiyle hastaneye başvuran hastaların sayısında pandemi öncesi yapılan “TURKMI-I Çalışması”na kıyasla %47,1 oranında azalma gözlenmiştir. Bu oran kalp krizinin ağır formlarında %32 iken daha hafif formlarında %56 olarak gerçekleşmiştir. Belirtilen çalışma verileri, bu süreçte kalp krizi geçiren hastaların neredeyse yarısının hastaneye başvurmadığını göstermektedir.[[41]](#footnote-41)

Yine bu süreçte; şehir merkezlerinde daha yaygın ve ulaşımı kolay olan özel hastanelerin ücretsiz olmaması, hastanelerin düzenlemesine gidilmemesi de salgın yönetimindeki ve sağlık bütçesindeki “yetersizliğin” değil açık tercihlerin sonucudur.

**Aşılamanın Bilimsel Gereklere Uygun Yapılmamasından Kaynaklı Ölümler Nedeniyle Kamu İdarecisi Sorumludur**

COVID-19 aşılaması ile ağır hastalık geçirme ve ölümlerin büyük ölçüde azaltılabildiğinin örnekleri ile hem Türkiye’de hem de dünyada COVID-19’a karşı aşılamada yol almış ülkelerde, aşı oranlarında belli bir düzeyin üzerine çıkan artışlarla, enfeksiyon, hastaneye yatış, yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm oranlarında bir azalma etkisinin başladığı görülmektedir. Bu etki aşılamayla birlikte yoğun korunma önlemleri alan ülkelerde daha belirgindir.

Ancak UNICEF öncülüğünde toplum yararını gözeten bir yapılanma olarak başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı aşı üretiminde tekelleşme ile birlikte **piyasası gittikçe genişleyip büyüyen ticari** bir faaliyete evrilmiştir. Bir çocuğun 18 yaşına dek aşılanma maliyeti 2001’de 6 aşı için 0.57$, 2005’te 8 aşı 11,34$ , 2014’de 11 aşı erkek çocuklar için 21,31$ , kız çocuklar (+HPV) için 34, 81$ olarak bildirilmiştir. Türkiye’de 13.06.2019 itibarıyla bu maliyet 655,7 TL (112,7 $)’dır. Pandemiyle birlikte COVID-19 aşılarına erişim mali karşılığa ek olarak diplomatik bir değer transferini de gerektirmeye başlamıştır[[42]](#footnote-42) [[43]](#footnote-43).

UNICEF’in paylaşımına göre Sinovac CoronaVac COVID-19 aşısı için Sinovac Biotech Co. Ltd. ile 100 milyon doz, Pfizer BioNTech 4,5 milyon doz için kesin anlaşma yapıldığı bildirilmiştir.27 Nisan 2021 itibarıyla 100 milyon dozun temin edilemeyeceği bildirilmişken, 21.952.579 doz aşı uygulanmış, iki doz aşı uygulanan kişi sayısı ise 8.483.805 ile nüfusun ancak %10’una ulaşan bir koruma sağlanabilmiştir.[[44]](#footnote-44) 3 Aralık 2021 tarihi itibarıyla yapılan toplam 120.788.673 dikkate alındığında tedarik sorunu çözülmüş görünmekle birlikte aşılama hızının çok düşük olduğu, aşı tereddüdünü ortadan kaldıracak çalışmalar ve aşılamanın artırılmasına yönelik etkili kampanyalar yapılmadığı gibi tereddüt yaratacak yanıltıcı ifadelerle aşı karşıtlarının propagandasına destek verilmiştir. Aşıların 1. Dozu 56.346.149, 2. Doz 50.605.933 3. Doz 12.323.980 4. Doz ise 1.512.611 olarak uygulandığı, tam aşılı olarak tanımlanabilecek nüfus oranının %50’yi biraz aştığı düşünüldüğünde ve günlük aşılama sayıları 100 binlerde seyrettiği de göz önüne alındığında Sağlık Bakanlığının aşılamada da yükümlülüğünü yerine getirmediği görülmektedir.

Türkiye’ye aşı sağlama konusunda zamanında ve şeffaf bir bilgi akışı yapılmamaktadır. Aşılama, Sağlık Bakanlığının aşılanmasını uygun bulduğu kategorilerdeki yurttaşlara randevularla yürütülmekte, günlük aşılama verilerindeki değişkenlik/ oynaklık ve aşılanan kişi sayısı ülkemizdeki aşılama kapasitesinin çok altında bir düzeyde yürütülmektedir. Günde bir milyon aşılama yapılabileceği belirtilmesine karşın aşılamanın başladığı 14 Ocak 2021 tarihinden itibaren geçen 330 günde ortalama 200 bini aşmayan aşılama her hafta aşılanamayan 5 milyon 600 bin insandan 500/100.000 insidansa göre ortalama 28 bininin hastalanması ve kullanılan aşının ölümleri %80 önlediği dikkate alındığında haftalık olarak 1500’lerde seyreden ölümlerin de en az 1200’ünün engellenebileceği görülmektedir.

Sağlık Bakanı, salgında can kayıplarının giderek arttığını açıklamasına karşın, vatandaşların tedavilerini aksatmamaları konusunda bugüne kadar hiçbir ciddi açıklama yapmayarak ve önlem almayarak, aşılamada 1593 sayılı Kanunla verilen görevi tıbbi gereklere uygun olarak yerine getirmeyerek, fazladan ölümlerden yukarıda sayılanlara ek olarak ihmali davranışı nedeniyle sorumludur.[[45]](#footnote-45)

Başvuran tüm kurumlar insan haklarının korunması ile yükümlüdür. Şikayetçilerden İnsan Hakları Derneği’nin kurulduğu yıl olan 1986 yılından itibaren bireylerin hak ve özgürlükleri konusunda pek çok çalışması bulunmaktadır. Müvekkil dernek, sağlık ve yaşam haklarının ihlal edildiği iddiasına ilişkin olarak Türkiye’nin her tarafından başvuru alan ve aldığı başvuruları idari şikayet ve adalet mekanizmalarını kullanarak sonuçlandırmaya çalışan, bilimsel incelemeler ve araştırmalar yapan ve tespitlerini raporlaştırarak kamuoyunu bilinçlendirmeyi amaçlayan bir sivil kuruluştur. Müvekkil dernek, kişilerin Anayasal haklarına engelsiz olarak erişebilmeleri, danışmanlık yapması ve idari şikayet ve adalet mekanizmalarını kullanarak mağduriyeti sona erdirmeye çalışmalarıyla sağlık ve yaşam haklarının tesisi konularında etkin rol oynamaktadır. Bu çalışmaların en başında sağlık ve yaşam hakkı ihalleri ile mücadelede amacıyla derneğe başvuran kişilerin haklarının korunması ve durumlarına özgü tedbirlerin uygulanması için etkin hukuki yollara başvurmakta ve başvurucuları temsil etmektedir. Bu nedenle kişilerin sağlık ve yaşam haklarını ihlal edenler kişiler hakkında bu suç duyurusunda bulunmak gerekmektedir.

Gelinen aşamada, yukarıda açıklanan nedenlerle, Türkiye’de pandemi döneminde fazladan ölümlerle birlikte ikiyüzbinden fazla kişi hayatını kaybetmiş, temel haklara ilişkin uluslararası sözleşmelerde ve Anayasada korunan hakların teminine yönelik tercihler yapılmaması nedeniyle kişileri sağlık ve yaşam hakları ihlal edilmiştir. Şikayet edilen kamu görevlileri Türk Ceza Kanununun 257. Maddesi ile unsurları belirlenen görevi kötüye kullanma suçunu işlemişlerdir.

HUKUKİ NEDENLER **:** Anayasa, Anayasanın 90/5. Maddesi gereği kabul edilen uluslararası sözleşmeler, Türk Ceza Yasası ve ilgili diğer mevzuat.

DELİLLER  **:** Ekli belgeler, bilimsel araştırmalar, görsel ve yazılı basında yer alan haber ve görüntüler, diğer her türlü yasal delil.

SONUÇ VE İSTEM : Şikayet edilen ve re’sen tespit edilecek kamu görevlileri hakkında, COVID-19 pandemisi döneminde görevlerinin gereklerine aykırı hareket etmek ve görevlerinin gereklerini yapmakta ihmal ve gecikme göstererek kişilerin mağduriyetine ve kamu zararına neden olmaları nedeniyle soruşturma yapılarak sorumlular hakkında kamu davası açılmasına karar verilmesini talep ederiz. Saygılarımızla. 10.12.2021

Şikayetçi Türk Tabipleri Birliği Vekili Şikayetçi İnsan Hakları Derneği Vekili

Av. Özgür Erbaş Av. Günizi Satar

Şikayetçi Türkiye İnsan Hakları Vakfı Vekili Şikayetçi Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Vekili

Av. Gulan Çağın Kaleli Av. Linda Sevinç Hocaoğulları

**Ekler:** Vekaletnameler

COVID-19 Pandemisinde, bilimsel gereklere aykırı uygulamalardan kaynaklı yaşam ve sağlık ihlallerine ilişkin bilimsel değerlendirme

1. Dr. Öğretim Üyesi Selman Özdan, Uluslararası İnsan Hakları Boyutuyla Covid-19 Salgını Döneminde Hassas Gruplar, Bir Küresel Salgın ve Hukuk- COVID-19 içinde, ed. Doç. Dr. Murat Batı-Dr. Öğretim Üyesi Sezai Çağlayan, Seçkin Yayıncılık, 2021, Ankara, sf. 647 vd. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25815> [↑](#footnote-ref-2)
3. Dr. Serkan Yolcu, Anayasa Yargısında Sosyal Hakların Korunması, Seçkin Yayıncılık, 2018, Ankara, sf. 29 [↑](#footnote-ref-3)
4. Prof. Dr. Muharrem Kılıç, Pandemi Döneminde Sosyal Haklar- Sosyal Hakların Sosyo-Legal Dinamiği, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021, sf. 51 [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://hrlibrary.umn.edu/instree/siracusaprinciples.html> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F4uq2qx4mLMJ:www.ihop.org.tr/dosya/ESKHK/ESKHKGY14.doc+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> [↑](#footnote-ref-6)
7. SES tarafından ilgili Bakanlıklara gerekli tedbirlerin alınması için yazılan yazılar dosyaya ayrıca sunulacaktır [↑](#footnote-ref-7)
8. [**https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\_pandemi\_plani.pdf**](https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf) [↑](#footnote-ref-8)
9. AİHM L.C.B. v Birleşik Krallık No: 23413/94, Osman v. Birleşik Krallık No:23452/94, Lopes de Sousa Fernandes v. Portekiz No:56080/13, Lambert ve diğerleri v. Fransa No: 46043/14, Oyal v. Türkiye No:4864/05 [↑](#footnote-ref-9)
10. AİHM Enhorn v. İsveç No:56529/00, Kotsaftis v. Yunanistan No:23800/06, Jeladze v. Gürcistan No:1871/08, Martzakalis ve diğerleri v. Yunanistan No: 20378/13, Catalin Eugen Micu v. Romanya No: 55104/13 [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=04e778a4-04e1-11ec-99a1-1896a98ec947> , <https://gucluyaman.com/tr/excess-mortality-in-turkey/> [↑](#footnote-ref-11)
12. AİHM Budayeva ve diğerleri v. Rusya No: 15343/02 [↑](#footnote-ref-12)
13. Jean-François Akandji-Kombe, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Pozitif Yükümlülükler, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Uygulanmasına İlişkin Kılavuz Kitap, İnsan Hakları El Kitapları, No. 7, Çeviren Özgür Heval Çınar ve Abdulcelil Kaya (Avrupa Konseyi, 2008) sf. 26 <https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/10122019112811poizitif_yukumluluk.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Birleşmiş Milletler’de İnsan Hakları Yorumları-İnsan Hakları Komitesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 1981-2006, Çeviren Lema Uyar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2006, sf. 236 vd. [↑](#footnote-ref-14)
15. Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz, Merkezi Örgütsel Yapı ve Salgınlarla Mücadele, Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, sf. 61 vd., <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part10.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. AİHM, Mucibabic v. Sırbistan No: 34661/07 [↑](#footnote-ref-16)
17. Doç. Dr Pelin Varol İyidoğan, COVID-19 Pandemisiyle Mücadelede Mali Politika Önlemlerinin Etkinliğine Yönelik Bir Değerlendirme, Pandemi ve Sağlık Hukuku Disiplinlerarası Yaklaşımla içinde, Ed. Do. Dr. Burcu G. Özcan Büyüktanır-Av. Berna Özpınar Gümrükçüoğlu, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2020, sf. 397 vd. [↑](#footnote-ref-17)
18. Dr. Ali Rıza Güngen, Pandeminin İlk 18 Ayında Ekonomik Tercihler ve Sonuçları, Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu, sf. 92 vd., <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf> [↑](#footnote-ref-18)
19. Prof. Dr. Ali Kocabaş, Eşitsizlik ve COVID-19, Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, sf. 394 vd. [↑](#footnote-ref-19)
20. Doç. Dr. Yücel Demirer, Pandemiye Verilecek Yanıtları Toplum Bilimleriyle Bütünleştirmek, Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, sf. 605 vd. [↑](#footnote-ref-20)
21. <http://www.isigmeclisi.org/20684-covid-19-bir-isci-sinifi-hastaligidir-salginin-on-sekizinci-ayin> [↑](#footnote-ref-21)
22. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf> [↑](#footnote-ref-22)
23. <https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=6f221b3e-190a-11eb-904e-d1ba31c64d30> [↑](#footnote-ref-23)
24. Dr. Ulaş Karadağ, Covid-19 ve Neoliberalizm Kıskacında Sağlık Hakkı ve Kamu Sağlığı: Toplumsal Eşitsizlikler Bakımından Bir Değerlendirme, COVID-19 Küresel Salgınının Hukuktaki Yansımaları içinde (Editör Prof. Dr. Kemal Şenocak), Yetkin Yayıncılık, Ankara 2021, sf. 895 vd. [↑](#footnote-ref-24)
25. M. Özel ve diğerleri v. Türkiye No: 14350/05, No: 15245/05, No: 16051/05 [↑](#footnote-ref-25)
26. Brincat v. Malta No: 60908/11, 62110/11, 62129/11, 62312/11, 62338/11 [↑](#footnote-ref-26)
27. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1_yil_rapor.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. <https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext?utm_source=yahoo&utm_medium=referral&utm_campaign=in-text-link> [↑](#footnote-ref-28)
29. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/10/20181009-12.pdf> [↑](#footnote-ref-29)
30. <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/116874/saglik-politikalari-kurulu-cumhurbaskani-erdogan-baskanliginda-toplandi> [↑](#footnote-ref-30)
31. <https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2522> [↑](#footnote-ref-31)
32. <https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2568> [↑](#footnote-ref-32)
33. [**https://www.aa.com.tr/tr/saglik/tbmm-saglik-komisyonu-meclisin-kovid-19-surecindeki-calisma-sartlarini-ele-alacak/2048976**](https://www.aa.com.tr/tr/saglik/tbmm-saglik-komisyonu-meclisin-kovid-19-surecindeki-calisma-sartlarini-ele-alacak/2048976) [↑](#footnote-ref-33)
34. <https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=1af8b0e0-6da7-11ea-a219-c213173be5c8> [↑](#footnote-ref-34)
35. <https://turknorosirurji.org.tr/TNDData/userfiles/file/Covid19-onam-27052020.pdf> (Eişim:12.9.2021) .https://www.kbb.org.tr/Custom/Upload/files/T%C3%BCrk%20KBB%20ve%20BBC%20Derne%C4%9Fi%20COVID-19%20Bilgilendirme%20ve%20Onam%20Formu%2019\_06\_2020.pdf(Erişim:12.9.2021) <https://www.todnet.org/TODdata/File/Covid19-onam.docx> (Erişim: 12.9.2021) [↑](#footnote-ref-35)
36. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1226262> [↑](#footnote-ref-36)
37. Prof. Dr. Kemal Gözler, Genelge Devleti, <https://www.anayasa.gen.tr/genelge-devleti.htm> [↑](#footnote-ref-37)
38. Dr. Nasır Nesanır, Modern Devlet Kapitalizminin Bir Eseri: Covıd-19 <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_9.pdf> [↑](#footnote-ref-38)
39. <https://www.ttb.org.tr/865yia9> - <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB1.pdf> [↑](#footnote-ref-39)
40. <https://www.saglik.gov.tr/yazdir?A61E27C6E21BA6DD76ED01731405A34E> [↑](#footnote-ref-40)
41. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/COVID19-rapor_9.pdf> [↑](#footnote-ref-41)
42. [https://www.npr.org/2021/03/22/980075601/pressure-for-covid-19-vaccine-diplomacy-in-the-global-race-against-time-and-vari (27](https://www.npr.org/2021/03/22/980075601/pressure-for-covid-19-vaccine-diplomacy-in-the-global-race-against-time-and-vari%20(27) Nisan 2021) [↑](#footnote-ref-42)
43. [https://www.devex.com/news/interactive-what-does-the-data-show-about-covid-19-vaccine-diplomacy-99416 (27](https://www.devex.com/news/interactive-what-does-the-data-show-about-covid-19-vaccine-diplomacy-99416%20(27) Nisan 2021) [↑](#footnote-ref-43)
44. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (erişim tarihi: 27 Nisan 2021) [↑](#footnote-ref-44)
45. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20(1).pdf> [↑](#footnote-ref-45)