

# COVID-19 Salgını Sürecinde Hekimlerin Hukuki Durumunun Değerlendirilmesi

## Assesment of the Legal Status of Physicians During the COVID-19 Outbreak

F. Suna KIRIÇ<sup>a</sup>, Ammar Yasir KORKUSUZ<sup>b</sup>, Serdar NART<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ABD, Denizli, TÜRKİYE

<sup>b</sup>İstanbul Esenyurt Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk ABD, İzmir, TÜRKİYE

**ÖZET** Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olarak da bilinen yeni tip koronavirüs (CoV) hastalığı, ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı ve kısa sürede küresel bir salgına (pandemiye) dönüştü. Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19'u pandemi ilan etmesiyle devletler gerekli önlemleri almaya, salgının yayılma hızını düşürmeye ve salgına yakalananların tedavisine yönelik uygulamalara başladı. Tüm ülkelerde, salgınla mücadelede hekimler en ön saflarda yer almaktadır. İç hastalıkları, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının yanı sıra diğer hekimler de uzmanlık alanlarına bakılmaksızın pandemi ile mücadelede görevlendirildi. Enfekte ve şüpheli enfekte kişilerle doğrudan temas halinde olan hekimler de dâhil yüzlerce sağlık çalışanı CoV enfeksiyonuna yakalandı. Ülkemizde Mart 2020 tarihinden itibaren 5 ay süresince CoV nedeniyle hayatını kaybettiği açıklanan hekim sayısı 55 olup diğer sağlık çalışanlarının eklenmesi ile bu sayı yaklaşık 3 katına çıkmaktadır. Bu nedenle tüm sağlık çalışanları, hem COVID-19 bulaşı (morbidite) hem de ölüm (mortalite) açısından yüksek riskli meslek grubudur. COVID-19 salgınıyla mücadelede, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması önceliği oluşturmalı ve sağlık kurumları gerekli koruyucu önlemleri almalıdır. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonuna bağlı hastalanmaları veya ölmeleri durumunda sosyal güvenlik hakları korunmalıdır. Bu çalışmada, salgın döneminde hekimlerin durumu değerlendirilerek, uzmanlık alanları farklı olan hekimlerin pandemi mücadelesinde görevlendirilmelerinin malpraktis sigortasına etkisi, hekimlerin sağlığının ve sosyal güvenlik haklarının korunup korunmadığı araştırılmıştır. Çalışmamız pandemi (salgın) ile mücadele eden hekimlere yönelik olarak sunulan görüşler açısından önemli ve bu alanda öncül bir çalışmadır.

**ABSTRACT** The new type of coronavirus disease-2019 (COVID-19) first appeared in Wuhan, China in December 2019; turned into a global epidemic in a short time. Following the World Health Organization declaring COVID-19 pandemic, states began to take the necessary measures for reducing the rate of spread of the epidemic, and to treat those infected. Physicians are at the forefront in combating the epidemic in all countries. Beside internal medicine, chest diseases and infectious diseases specialists, other physicians have to combat the pandemic, regardless of their specialty. Hundreds of healthcare personnel, including physicians who are in direct contact with suspicious infected and infected persons, have contracted coronavirus infection. In our country, the number of physicians declared to have died due to coronavirus during 5 months since March 2020 is 55; this number increases approximately 3 times with the addition of other healthcare professionals. All healthcare personnel are high-risk occupational groups for both COVID-19 transmission (morbidite) and mortality. In the fight against the COVID-19, the protection of healthcare personnel should be a priority and health institutions must take necessary protective measures. Social security rights must be protected in case of they become ill or die due to COVID-19. In this study, considering the situation of the physicians in the pandemic, the effect of the assignment of physicians with different specialties to the fight against pandemics on malpractice insurance, and whether the health and social security rights of physicians are protected was investigated. Our study is an important and pioneering research in terms of the opinions presented on these issues.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 pandemisi; sağlık çalışanı; meslek hastalığı; malpraktis; sosyal güvenlik sigortası

**Keywords:** COVID-19 pandemics; health personnel; occupational diseases; malpractice; social insurance

Salgın dönemlerinde, hekimler en ön safta mücadele ettikleri için en riskli grupta yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2002 yılında ortaya çıkan şiddetli akut solunum sendromu

**Correspondence:** F. Suna KIRIÇ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ABD, Denizli, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** fskirac@yahoo.com



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

**Received:** 02 Nov 2020

**Received in revised form:** 18 Mar 2021

**Accepted:** 19 Mar 2021

**Available online:** 23 Mar 2021

2146-8982 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

(ARDS) salgınında toplam 8.096 vakanın 1.707'si, 2012 yılında ortaya çıkan Orta Doğu solunum sendromu (MERS) salgınında 2.223 vakanın 415'i sağlık çalışanıdır.<sup>1,2</sup> Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgınında dünyadaki verilerden yararlanarak 2.135.190 kişiyle internet tabanlı olarak yapılan bir araştırmada, COVID-19 enfeksiyonu saptanan sağlık çalışanlarının oranı tüm hastalar içinde %11-34 olarak rapor edilmiştir. Hastalarla ilk temas hâlinde olan ve kişisel korunma ekipmanları yetersiz ya da tekrarlı kullanılan sağlık çalışanlarında risk artmaktadır.<sup>3-6</sup> DSÖ'nün COVID-19 pandemisini açıkladığı Mart 2020 tarihinde Türkiye'de COVID-19 enfeksiyonlu toplam vaka sayısı 3.629 ve ölen vaka sayısı 75 iken, Ağustos 2020 tarihinde toplam enfekte olgu sayısı 268.546 ve toplam ölüm sayısı 6.326 olarak bildirilmiştir. Ancak T.C. Sağlık Bakanlığı 29 Nisan 2020 tarihinden itibaren Eylül 2020 tarihine kadar, hastalanan ve vefat eden sağlık personeline ait kesin verileri yayımlamamıştır. Bu dönemde, paylaşılan verilere göre 7.428 sağlık çalışanı enfekte olmuş, ne yazık ki enfekte hekimlerden 55'i tedaviye yanıt vermeyip yaşamını kaybetmiştir.<sup>7,8</sup> Dünyada ise 90.000'den fazla sağlık çalışanı COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmıştır.<sup>6,9,10</sup> Yüksek bulaş riski altındaki hekimlerin, salgınla mücadele kapsamında görevlendirilmesinde öncelik her zaman hekimin sağlığı olmalıdır. Hekimin, enfekte hastaya müdahale konusunda gerekli eğitimi alması ve salgına karşı kendi sağlığını nasıl koruyacağını bilmesi gerekir.

Öte yandan pandemi sürecinde, sağlık hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi için uzmanlık alanı farklı olan hekimler de aktif olarak sahada görevlendirilmektedir. Mesleklerini yürütürken, hatalı tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkabilecek zararların karşılanması için Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası (malpraktis sigortası, ZMSS) korumasında olan ve salgının erken döneminde pandemi birimlerinde görevlendirilen hekimlerin malpraktis sigortasının geçerliliği, pandemiyle mücadelede hekimlerin fiziksel ve ruh sağlığı için alınması gereken önlemler, COVID-19 salgınıyla mücadele ederken enfeksiyona yakalanan ve hatta ölen hekimlerin iş kazası ya da meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı en çok tartışılan konulardır. Bu

çalışmada, hâlen güncelliğini koruyan tartışma konuları ve hekimlerin enfekte olduğu takdirde sosyal güvenlik hakları konusu değerlendirilmiştir.

## ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASININ COVID-19 PANDEMİSİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

### MALPRAKTİS

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde en önemli görevi yüklenen hekimler, mesleklerini yürütürken bağımsızdır. Ancak modern tıp kuralları ve meslek etiği kurallarına uygun davranmak zorundadırlar. Başka bir anlatımla, hastaya zarar vermeyecek şekilde ve tedavinin amacına uygun olarak, tıp biliminin standartlarına uygun yöntemlerle tıbbi müdahalede bulunmaları gerekir. Bu çerçevede, tıbbi müdahale en geniş anlamda insan vücudunda tanı veya tedavi amacıyla yapılan her türlü müdahale olarak tanımlanabilir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (HHY) 11. maddesinde tıbbi müdahale "*Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim*" olarak tanımlanmaktadır.<sup>11</sup> Hastalar başvurduğu kurum ya da hekimden en son gelişmelerle en uygun sağlık hizmetini alma hakkına sahiptir (HHY madde 11). Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için en önemli koşul, müdahalenin yetkili hekim(ler) tarafından yapılmasıdır. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 1. maddesinde (RG. 14.04.1928, S. 863) "*Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.*" Açıklaması bu koşulu net şekilde ortaya koymaktadır.<sup>12</sup> Son olarak, bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak gerçekleşebilmesi için hastanın rızası alınmalıdır. Bu rıza da ancak gereği gibi yapılan bir aydınlatma sonucunda gerçekleşecektir. Bu unsurların bulunmaması hâlinde ise yapılan tıbbi müdahale hukuka aykırı sayılacaktır. Hekimin yapmış olduğu tıbbi müdahalenin tıp biliminin standartlarına uygun olmaması, yani tıbbi müdahalenin kusurlu bir şekilde yapılması tıbbi kötü uygulama (malpraktis, *malpractice*) olarak adlandı-

rılır. Hekimin tıbbi kötü müdahalede bulunması, olumlu bir fiil ile olabileceği gibi olumsuz bir fiille de gerçekleşebilir. Örneğin hekimin tedavi için ilaç uygulanması gereken hastasına yanlış ilacı enjekte etmesi tedavi işlemi uygulandığı için olumlu bir fiili oluştururken, hekimin hastasına enjeksiyon yapmayı unutmaması tedavi uygulamama fiili içerdiği için olumsuz bir davranışı meydana getirir. Hekimin kusurunu belirleyen özen derecesi ise daha önce bahsedilen tıp biliminin standartlarıdır. Yargıtay kararlarında hastaya gerekli tıbbi müdahalenin yapılmaması veya geç yapılması nedeniyle hastanın vücut bütünlüğünde zarar oluşması durumunda da hekimin sorumlu olduğu belirtilmiştir.<sup>13</sup>

### Malpraktis Sigortası

Hekimler, 30 Ocak 2010 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5947 sayılı “*Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*”un 8. maddesine göre tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkabilecek zararlarla ilgili olarak mesleki sigorta yaptırmak zorundadır.<sup>14</sup> Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ZMSS, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde yürüttüğü mesleki faaliyetler için geçerlidir. Sigortalının mesleki faaliyetlerinden doğan sorumlulukları kapsar ve iki tarafa borç yükleyen bir sözleşmedir. Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ya da serbest muayenehanede çalışan hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık eğitimi yönetmeliğine göre uzman olan sağlık çalışanları sözleşme kapsamındaki mesleki faaliyetlerini sürdürürken, verdikleri zararlarla ilişkili yargılama giderleri, faiz ve makul giderler, tazminat istekleri sigorta poliçesinde belirlenen koşullar dâhilinde garanti altına alınmaktadır. Teminat süresi, gerek sözleşme dönemi gerekse sözleşme tarihinden önceki 10 yıllık dönemi ve bitiminden itibaren 2 yıllık dönemi kapsar. Bu süre içerisinde yapılan tıbbi müdahale sonucu, hastanın zarara uğraması ve söz konusu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme kararı ile irdelenmesi durumunda riziko gerçekleşmiş olur. Bu sözleşmeyle sigortalı prim ödemek, sigortacı ise riziko gerçekleştiğinde zararı tazmin etmekle yükümlüdür.

Mesleki hata sigortası kapsamına giren tıbbi hatalar genel olarak; branş dışı hasta kabulü, hatalı tanı,

hastayı yeterli bilgilendirmeme, hastanın onayını almama, rüşvet, irtikap, görevi kötüye kullanma, tıbbi uygulama hataları, gereksiz sevk, adli görev hataları, rutinde kabul edilmemiş yeni tedavi yöntemi/ilac uygulama, sır saklamama şeklinde sıralanabilir. Bununla birlikte, hekimlerin mesleki uygulamalardan kaynaklanan kusurlu eylemleri yalnızca tanı ve tedavi uygulamaları ile sınırlı olmayıp, malpraktis tanımına mesleki etik ve deontolojik ilişkiler de girmektedir.<sup>15,16</sup>

### FARKLI UZMANLIK ALANLARININ PANDEMİ İLE MÜCADELEDE GÖREVLENDİRİLMESİ

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan bölgesinde viral pnömoni ile başlayan COVID-19 hızla diğer ülkelere yayılmış ve 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi düzeyine ulaştığı bildirilmiştir. Çok kısa sürede, binlerce kişinin hastalanmasına ve hatta ölümüne neden olan COVID-19 salgınına karşı tüm dünyada ve yurdumuzda hâlâ yoğun bir mücadele sürdürülmektedir. Bu süreçte, hastaların tedavilerinin sağlanması ve virüsün sağlıklı kişilere bulaşmasını önlemek için bazı önlemler alınmıştır. Alınan önlemler kapsamında ilk olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 17/03/2020 tarihinde yayınlanan “*Elektif İşlemlerin Ertelemesi ve Diğer Alınacak Tedbirler*” konulu yazının 9. maddesinde uzmanlık alanlarına bakılmaksızın, tüm hekimlerin kurum yöneticileri tarafından ihtiyaç olan yerlerde görevlendirilebileceği bildirilmiştir.<sup>17</sup>

*“Madde 9 salgın sürecinde tüm hekimlerin, diğer sağlık çalışanlarının ve diğer kurum çalışanlarının branşı ve çalıştığı birim fark etmeksizin, ilgili hastaların görüldüğü birimlere gerekli desteğin sağlanması konusunda kurum yöneticilerinin uygun planlamaları yapması,*

*Yukarıda belirtilen gerekli iş ve işlemlerin yerine getirilmesi ve tüm sağlık kuruluşlarınca uygulanması konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;*

*Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.”*

COVID-19 salgını sürecinde iç hastalıkları, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanının bulunması koşulunu sağlayan bazı hastaneler pandemi hastanesi olarak ilan edildi. COVID-19 va-

kalarının tanı ve tedavisinden sorumlu olan bu hastanelere semptomla başvuran kişiler önce acil serviste ve COVID-19 polikliniklerinde değerlendirilmekte, muayeneleri ve öncül tetkikleri yapıldıktan sonra enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmektedir. Değerlendirmeler sonunda, COVID-19 tanısı alanlar hastaneye yatırılarak veya evinde karantinada uygun tedavi verilmekte, şüpheli olan olgular da yine takip koşulu ile evlerinde 14 gün süresince karantinaya alınmaktadır. COVID-19 enfeksiyonlu hasta sayısının büyük bir hızla artması nedeniyle yukarıda sunulan Sağlık Bakanlığı yazısı bağlamında, sağlık hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi için tıp fakültesi mezunu olan tüm hekimler ilgili branş uzmanı olup olmadığına bakılmaksızın acil serviste, pandemi polikliniklerinde ve yataklı pandemi servislerinde görevlendirilmeye başlanmıştır. Bazı kurumlarda, bu görevlendirme sadece ayakta hasta müdahalesi ile sınırlı kalmayıp gerektiğinde kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde nöbet şeklinde olmaktadır. Mesleki faaliyet alanlarına göre ZMSS güvencesi altında olan hekimler pandeminin başladığı dönemde, uzmanlık alanlarından farklı tıp branşında görevlendirildiği takdirde tıbbi müdahaleye uygunluk koşulunu ihlal etmiş sayılacak mı ve mesleğini yaparken olası malpraktis vakası gelişmesi durumunda sigorta şirketlerinin zararı karşılayacak mı endişesi içinde çalışmıştır. T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan 23 Mayıs 2020 tarih ve 31135 sayılı tebliğle, pandemi sürecinde kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeli sigortalıların kendi görev yeri ve branşı dışında olsa bile, ilgili mevzuat çerçevesinde kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla buralara bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde salgın sebebiyle görevlendirilmeleri sonrasında yürüttükleri mesleki faaliyetleri, herhangi bir ek sözleşme düzenlenmesi veya prim tahsil edilmesi gereksiz ZMSS kapsamına alınmış; kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla buralara bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde salgın nedeniyle yapılan görevlendirmeler kapsamında yer alan tüm iş ve işlemlerin “**III. Risk Grubu**” olarak değerlendirileceği ve uygulamanın 1/1/2020 tarihinden itibaren geçerli olduğu açıklanmıştır. Böylece hekimlerin tıbbi uygulama sürecine ait endişeleri kısmen giderilmiştir.<sup>18</sup>

COVID-19 salgını nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığının aldığı önlemler kapsamında 17/03/2020 tarihinde “Elektif İşlemlerin Erteleilmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler” konulu yazının 9. maddesinde uzmanlık alanlarına bakılmaksızın COVID-19 hastalarına bakmak üzere çalıştıkları hastanelerde pandemi servisleri ya da polikliniklerinde ve hatta gereksinim olan başka sağlık merkezlerinde görevlendirilen hekimler branş dışı hasta kabul ettiği zaman ZMSS güvencesinde olması, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası genel şartlarına 2014 yılında eklenen maddelere dayanmaktadır. Söz konusu maddelerle kamuda çalışan hekimlerin, mevzuat çerçevesinde görevlendirilmeleri durumunda yapacakları tüm tıbbi müdahaleler sigorta kapsamına alınmıştır.<sup>19</sup> Genel şartlara eklenen söz konusu koruyucu maddelere göre,

1. Sigorta sözleşmesinde mesleki faaliyet yerinin tanımlanmamış veya eksik belirtilmiş olması sigorta kapsamını etkilemez.

2. Düzenlenen tek sigorta sözleşmesi, kamu sağlık kurum ve kuruluşları için tümünü kapsayacaktır. Bu düzenlemeye göre sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sigortalı naklen atanma, geçici görevlendirme ve başka sebeplerle anılan sağlık kuruluşları içinde mesleğini yürüttüğü takdirde ek sözleşme düzenlenmez veya prim talep edilmez.

3. Mevcut Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ZMSS, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalının kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branşlardaki faaliyetlerini ek veya yeni bir sözleşme düzenlenmeksizin veya prim ödeme gereksiz kapsar.

4. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sigortalının mesleğini özel sağlık kurum ve kuruluşunda ve/veya serbest muayenehanede sürdürmesi durumunda, sözleşme teminat süresi içinde ilgili mevzuata göre tüm mesleki faaliyetini içerecek şekilde tek sözleşme düzenlenir.

5. Aile hekimleri acil sağlık hizmeti sunmak üzere görevlendirildiği takdirde mevcut sigorta sözleşmesi söz konusu mesleki uygulamaları yeni sözleşme poliçesi düzenlenmeden veya prim tahsil edilmeden kapsayacaktır.



Bu nedenle, olağan şartlar altında branş dışı hastaya tıbbi müdahale sigorta sözleşmesine aykırılık oluşturduğu hâlde olağan dışı bir durum olan COVID-19 salgınıyla mücadele durumunda sözleşmeye aykırılık oluşmayacaktır. Kamu kurumlarındaki tüm hekimlerin görevlendirmeleri T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından üst paragrafta sunulan resmî yazıyla yapılmıştır. Kurum içi görevlendirme yetkisi hastane idaresindedir ve ihtiyaca göre hazırlanan nöbet ve çalışma listeleriyle görevlendirmeler yapılmaktadır. Hekimlere kurum idaresi tarafından ayrıca yazılı görevlendirme yapılmasına gerek yoktur. Sonuç olarak, COVID-19 salgını ile mücadelede görevlendirilen hekimler, uzmanlık alanları dışında çalıştıkları dönemde oluşabilecek tıbbi hatalar için sigorta teminatı altındadır. Öte yandan hekimler, COVID-19 şüpheli veya kesin enfekte olmaları Bakanlık tarafından yayınlanan algoritmaya göre (<https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/>) değerlendirmektedir. Salgın nedeniyle olağanüstü koşullarda yapılan görevlendirmeler çoğunlukla sahada fiyasyon, hastanelerde acil serviste triyaj ve poliklinik hizmeti olduğu için genel tıp bilgisine sahip hekimin bu hizmetleri yürütürken tıbbi hata yapma olasılığı düşüktür.<sup>17</sup>

#### UZMANLIĞI DIŞINDA GÖREVLENDİRİLEN HEKİMLERİN RİSK GRUBU

Hekimlerin ödeyeceği sigorta primi uzmanlık alanlarına göre değişir. Hekimler için en düşük riskli grup 1, en yüksek riskli grup 4 olarak belirlenmiştir.<sup>20</sup> Uzmanlık alanı dışında görevlendirilen hekimlerin, tıbbi müdahalesi sırasında herhangi bir tıbbi hata oluşması durumunda rizikonun hangi risk grubunda gerçekleşeceği hekimlerde endişeye neden olan diğer önemli bir konu idi. Örneğin olağan koşullarda risk açısından Grup 1'de yer alan Tıbbi Patoloji, Halk Sağlığı uzmanları ve uzmanlık öğrencileri pandemi hastanesi acil servisinde ya da enfeksiyon hastalıkları kliniğinde görevlendirildiği zaman sırası ile Grup 4 veya Grup 3 olarak mı değerlendirileceği; ek prim ödemesi gerekir mi gibi sorular sürekli tartışıldı. Aslında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ZMSS genel şartlarına 2014 yılında eklenen maddeler bu soruların yanıtını içermektedir. Önceki paragrafta da açıkladığımız gibi sigorta sözleşmesinde mesleki faaliyet yerinin tanımlanmamış veya eksik belirtilmiş olması sigorta kapsamını etkilemeyecek; hekimin uzmanlık alanı dı-

şındaki bir branşta mesleğini yürütmesi hâlinde ilave sözleşme düzenlenmesi veya ek prim ödemesi gerekmecektir. Diğer bir deyişle, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda görevli hekim kurum idaresi tarafından ilgili mevzuat çerçevesinde esas görev yeri ve branşı dışında görevlendirildiği yer ve branşlardaki mesleki faaliyetlerini yeni sigorta poliçesi düzenlenmesi veya ek prim tahsil edilmesi gerekmeden yürütecektir. Benzer şekilde, aile hekimleri acil sağlık hizmetinde görevlendirildikleri takdirde mevcut sigorta sözleşmesi kapsamında söz konusu mesleki faaliyetlerini yeni sözleşme düzenlenmeksizin veya sigorta prim farkı ödemediği yürütebilir. Sonuçta, COVID-19 mücadelesi sürecinde hekimlerin sigorta sözleşmesinden kazanılan hakları, kurum idaresi tarafından üst risk grubunda görevlendirilse de mevcut sigorta sözleşme kapsamındadır. Bakanlık 23 Mayıs 2020 tarihinde bu yönde karar almış ve tartışmaları sonlandırmıştır.<sup>18</sup>

#### HEKİMLERİN SAĞLIĞININ KORUNMASI VE ÇALIŞMAKTAN KAÇINMA HAKKI

Sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için DSÖ'nün daha önceki influenza epidemileri sonrasında geliştirdiği etik ve yasal uygulamalar çerçevesinde önerdiği koşullara uyulması gerekir. Sağlık çalışanları, yetkileri olmayan veya eğitim almamışları alanlarda kurum idaresi tarafından görevlendirilmeden önce kurum içi yeterli ve uygun eğitim almalıdır. Söz konusu eğitim COVID-19 tanısına yönelik uygulanacak işlemler, kendilerini ve başkalarını bulaştıran korumaya yönelik önlemler (hijyen kurallarına dikkat etmek, kişisel korunma ekipmanlarını kullanmak gibi) ve bu önlemlerin kullanılması sonucunda gelişebilecek riskler, COVID-19 salgını sürecinde hastaların tedavisi ve takibinde alacağı görevlerin yürütülmesinde beklentiler ve riskler, hastalık nedeniyle çalışmamaları durumunda doğabilecek yasal veya başka türlü sonuçlarla ilgili bilgileri içermelidir. Yeterli eğitim verilmediği takdirde sağlık çalışanlarında ve temas ettiği kişilerde enfeksiyon bulaşma riski artacaktır. Yeterli eğitim verilmeksizin gönüllü veya mecburi olarak uzmanlık alanları dışında görev yapan hekimler ve diğer sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu gelişmesi veya enfeksiyona bağlı ciddi komplikasyonlarla zarar

görmesini önlemek için tüm personelin uygun yeterli eğitimi alması ve kişisel koruyucu ekipmanı (KKE) kullanması sağlanmalıdır. Nihayetinde bu zararlar nedeniyle idarenin sorumluluğu doğabilecektir. Öte yandan sağlıklı olmak, kişinin vücut bütünlüğünün korunması yanı sıra ruh sağlığının tam olmasıdır. Salgınla mücadele kapsamında, uzun süren çalışma saatleri ve enfeksiyonu bulaştırmamak için ailesi ile temas kuramamanın getireceği psikolojik sorunlar yadsınamaz. Onun için sağlık çalışanlarının kendisi veya ailelerine faydalanabilecekleri psikolojik ve sosyal destekler hakkında bilgi verilmesi eğitimin önemli kısmını oluşturacaktır.

Sağlık kurumları, personelinin COVID-19 konusunda eğitmenin yanı sıra hem sağlık çalışanlarını bulaştıran korumak hem hastalara zamanında tanı konması ve uygun tedavi yapılabilmesi için gelişmiş tıbbi donanıma sahip olmakla yükümlüdür. Pandemi hastanelerinde, sağlık çalışanlarının görevlendirildikleri alana göre Seviye 1 veya Seviye 2 KKE kullanarak hizmet vermesi sağlanmalıdır. Tek kullanımlık cerrahi maske, tek kullanımlık cerrahi bone, tek kullanımlık lateks eldiven, iş üniforması ve/veya tek kullanımlık izolasyon giysisi Seviye 1 ekipmandır. Şüpheli ya da tanısı doğrulanmış hastalara yapılacak tıbbi müdahalelerde Seviye 2 KKE kullanılmalıdır. Seviye 2 KKE, Seviye 1'den farklı olarak N95 veya eş değeri maske, tek kullanımlık koruyucu üniforma, gözlük veya yüz siperi kullanılmasını gerektirir.<sup>21</sup> Pandemi hastanelerinde çalışan personelin, şüpheli hastalarla karşılaşma riski yüksek olduğu için Seviye 2 KKE kullanması bulaş riskini azaltacaktır. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde, hekimin yönetime başvurarak önlemlerin alınmasını talep etme hakkı bulunmaktadır. Ciddi ve yakın tehlikelerde ise çalışmayı durdurabilir. Bu durum, Türkiye'nin de taraf olduğu Uluslararası Çalışma Örgütü [International Labour Organization (ILO)] 155 no.lu "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme"nin 19. maddesinde şu şekilde belirtilmiştir;<sup>22</sup>

*"Bir işçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemi alınca kadar yaşam ve sağlık*

*için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmelerini isteyemez".*

Ayrıca ülkemizde yürürlükte bulunan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda "çalışmaktan kaçınma hakkı" 13. maddede tanımlanmıştır;<sup>23</sup>

*"Madde 13-(1) Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı iş yerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.*

*(2) Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.*

*(3) Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın iş yerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz".*

Sonuçta COVID-19 enfeksiyonuna karşı korunmak için gerekli eğitimler yapılmadan ve uygun KKE verilmeden çalışması istenen hekimin belirtilen mevzuat kapsamında çalışmaktan kaçınma hakkı bulunmaktadır.

## COVID-19'UN İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI NİTELİĞİ, SOSYAL GÜVENLİK DESTEKLERİ

COVID-19 salgınıyla mücadelede ön planda görev yapan sağlık çalışanları, hastalarla yakın temas hâlinindedir. Bulaş açısından yüksek riskli gruptur. Halka göre en az 12 kat daha çok risk altında olduğu bildirilmiştir.<sup>3,4,6,9</sup> 30 Ağustos 2020 tarihi itibarıyla T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan verilerde toplamda toplam 269.550 kişide COVID-19 enfeksiyonu saptandığı, toplam ölüm sayısının 6.326 olduğu açıklanmıştır.<sup>8</sup> DSÖ güncel raporunda tüm ülkelerde toplam 25 milyon kesin tanı olgu ve 838.924 ölüm vakası bildirilmiştir.<sup>24</sup> Birinci basamak sağlık hizmeti

sunucusu kurumlardan 3. basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı hastanelere kadar tüm sağlık hizmeti mensupları (hekimler, hemşireler, teknisyen ve teknikerler) risk altındadır. Dünya hemşireler birliği, tüm dünyada 800 hemşirenin öldüğünü bildirmiştir.<sup>9,10</sup> Sağlık kurumlarında, özellikle salgın anında temizlik işlerinde çalışan yardımcı personel KKE kullansa bile enfeksiyon bulaşması açısından yüksek risk altındaki gruptur. COVID-19 enfeksiyonu bazı kişilerde hafif semptomlarla geçmektedir. Ancak özellikle diabetes mellitus, hipertansiyon gibi kronik hastalığı olan 60 yaşından büyük kişilerde, sigara içicilerde ciddi solunum yetersizliğine neden olan akciğer bulguları ve şiddetli kalp yetersizliği bulguları sıklıkla gelişmektedir. Miyokardiyal hasarın inflamasyonun şiddeti ve ventriküler disfonksiyonla ilişkili olduğu vaka gruplarında bildirilmiştir.<sup>25-28</sup> Akciğerlerde yaygın şiddetli inflamatuvar parankim lezyonları ve miyokartta ciddi inflamasyonla gelişen bulguların uygun tedavi ile bazı olgularda kaybolduğu bildirilmiştir. Fakat iyileşme fibrozisle olacağından organların normal morfolojik özelliklerini korumaları mümkün olmayacak, zamanla fonksiyonlarında bozulma gelişecek ve sonuçta yaşam kaliteleri olumsuz etkilenecek hatta ani kardiyak ölümler gelişebilecektir.<sup>29</sup> Son dönemde COVID-19 enfeksiyonunun beyinde de arteriyel trombotik lezyonlara neden olduğu bilinmektedir.<sup>30-32</sup> Pandeminin ilk günlerinde enfeksiyona yakalanarak tedavi sonrası iyileşen bir hekim tedaviden 3 ay sonra beyin kanamasından kaybedilmiştir. Sonuçta, yalnız erken dönemde değil tedaviden sonra geç dönemde de yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olacağı ön görülmektedir. Bu durumda, COVID-19 salgınıyla mücadele eden sağlık çalışanlarında görevleri ile ilişkili olarak ortaya çıkan ve ileride yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu durum iş kazası mı meslek hastalığı olarak mı kabul edilmelidir? Bu konu, sağlık çalışanlarında ciddi CoV enfeksiyonuna ait klinik bulgular ve ölümler görülmeye başladığından bu yana güncelliğini korumakta; Türk Tabipler Birliği ve Tabip Odaları hekimlerin sosyal güvenlik haklarının korunması için Bakanlık nezdinde gerekli girişimlerde bulunmaktadır.

Dünya Çalışma Örgütü'nün (ILO), COVID-19 ile ilgili yayınladığı raporda yapılan iş ile COVID-19 arasında bilimsel olarak ispatlanabilen bir bağ olması

durumunda, COVID-19'a yakalanmanın meslek hastalığı sayılması gerektiği belirtilmiştir.<sup>33</sup> Uluslararası Sosyal Güvenlik Teşkilatı da benzer şekilde iş ile COVID-19 arasında doğrudan bir ilişki olması gerektiğini, fakat çoğu çalışan açısından bu ilişkinin kurulmasının zor olduğunu bildirmiştir. İtalya, Almanya, Güney Afrika, Kanada'da sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığına yakalanmaları meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.<sup>34</sup> Amerika Birleşik Devletleri Washington Eyaleti Çalışma ve Sanayi İdaresi ofis gibi çalışma ortamlarında COVID-19'a yakalanmanın işle alakalı sayılmayacağı; ancak sağlık alanında çalışanlar gibi yapılan iş ile COVID-19 arasında doğrudan bir bağ olduğu durumda işle alakalı olabileceğini belirtmiştir.<sup>35</sup>

Ülkemizde 31/05/2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) 13. ve 14. maddelerinde iş kazası ve meslek hastalığı kavramları tanımlanmaktadır.<sup>36</sup> Bu maddelere göre;

**“MADDE 13- İş kazası;**

a) Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada,

b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeni ile veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle iş yeri dışında,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak iş yeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,

meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.

**MADDE 14- Meslek hastalığı,** sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hâllerde, iş yerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin iş yerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hâllerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Hangi hâllerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usulü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyumsuzluklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.” tanımları mevcuttur.

Bu tanımlamalar bağlamında, sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanması ve gelişecek olası komplikasyonların iş kazasından çok meslek hastalığı olarak kabul edilmesi uygun olacaktır. Bir ilimizde Sosyal Güvenlik Merkezi de 06/04/2020 tarihli yazısında benzer görüş bildirmiştir.<sup>37</sup> Söz konusu yazıda İş kazası olarak bildirim yapılabilmesi için tanımda da belirtildiği üzere bir olay olması gerekmekte olup COVID-19 hastalığında bulaşma olayının ne zaman meydana geldiğinin tespiti mümkün olmayacağından bu durumun meslek has-

talığı tanımında geçen “işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık” durumuna uygun olacağı değerlendirilmiştir; açıklaması yer almaktadır. Oysa Yargıtay 21. hukuk dairesinin emsal olabilecek kararında, mesleğini yaparken H1N1 virüsü enfeksiyonu bulaşan ve bir süre sonra hayatını kaybeden sigortalı olgusunda 5510 sayılı Kanunun 13. maddesine dayanarak olgunun iş kazası kabul edilmesi gerektiğine karar verilmiştir.<sup>38</sup> Söz konusu kararda “.....işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle yapılan .....’ya sefer sırasında bulaştığı yukarıda belirtilen rapor kapsamında anlaşılan H1N1 virüsüne bağlı olarak, daha sonra meydana gelen ölümünün iş kazası olarak kabul edilmesi gerektiği açıktır” denmektedir. Bu karara benzer şekilde, ... Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü ...Şehir Hastanesi Başhekimliği- 72300690-918.01 sayılı, COVID-19 İş kazası bildirim konulu yazısında sağlık çalışanlarına COVID-19 enfeksiyonu bulaşması iş kazası olarak kabul edilmiştir. Sonuçta, sağlık çalışanlarına COVID-19 enfeksiyonu bulaşmasının iş kazası mı meslek hastalığı mı olduğu konusunda hâlâ ortak görüş yoktur. Ancak pandemi başlangıcından bu yana süren belirsizliğin ivedilikle giderilmesi, sağlık çalışanlarının ve yaşamını kaybedenlerin ailesinin haklarının korunması için gereklidir.

İş kazası ve meslek hastalığı durumlarını irdeleyecek olursak, iş kazasında hastalık etkeni iş yeri dışında olabilir; meslek hastalığında ise hastalık etkeni iş yerindedir. Meslek hastalığı, çalışanın etkene doğrudan maruz kalması sonucu gelişir. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanımlanması için hastalıkla yapılan meslek arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Pandemi hastanesinde görevli hekimlerde COVID-19 enfeksiyonu kaynağı, hastane ortamında doğrudan temas ettiği kesin tanı konmuş veya şüpheli enfekte hastalarla ortamdaki (kapalı alanda, havada veya yüzeylerde) virüs yüküdür. Meslek hastalığı iş kazasına veya başka tek bir patojene bağlı olarak gelişebilir. Bu nedenle, sağlık personelinde gelişen COVID-19 enfeksiyonunun meslek hastalığı sınıfında yer almasının daha uygun olacağını düşünüyoruz. Türkiye’de meslek hastalıkları listesi ve yaşam kalitesine etkilerinin değerlendirme kriterleri “Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü” ekinde yer almaktadır.<sup>39</sup> Bu Tüzüğe göre



COVID-19 enfeksiyonunun “*D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıkları*” grubunda değerlendirilmesi uygun olacaktır. Ayrıca meslek hastalıklarının incelenmesi ve sınıflandırılmasında, etkenin vücuda giriş yolu (deri, solunum ve sindirim yolu), etkilenen organ, hastalığın ortaya çıkma süresi ve bulguların yok olma süresi gibi kriterlerden de yararlanılabilir. Organ bazında değerlendirildiğinde, COVID-19 enfeksiyonu erken döneminde akciğer ve kalp en çok etkilenen organlar olduğundan, meslek hastalığı Akciğer Enfeksiyon Hastalıkları (Tbc, Virüs, Bakteri) grubuna ve Mesleki Dolaşım Sistemi Hastalıkları sınıfı içine girebilir. COVID-19 yeni bir patojen olduğu için listede adı açık geçmemekle birlikte virüs enfeksiyonları grubunda değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Bilimsel olarak COVID-19’un kalıcı etkileri hâlâ araştırılsa da kan pıhtıları sonucu ekstremitte amputasyonları görülmeye başlanmıştır. COVID-19 enfeksiyonu geçirip iyileştikten sonraki 2-3 ay gibi erken dönemde kalp krizi veya beyin kanamasından ölümler bildirilmeye başlanmıştır.<sup>26-28,30,40-42</sup>

COVID-19 tanısı ile tedavi gören veya ölen sağlık çalışanlarının iş kazası veya meslek hastalığı tanısı almış olan kişilere sağlanan yasal haklardan yararlanabilmesi için yürürlükteki mevzuata göre sigortalının hastalık durumunun mesleki faaliyetleri nedeniyle geliştiği çalıştığı kurumun Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmelidir. Sağlık çalışanları COVID-19 ile enfekte oldukları takdirde kurum idaresinin, bu durumu öğrendiği günden başlayarak 3 iş günü içinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirgesi ile Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmesi gerekir. Meslek hastalıkları 2013 yılında T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Eğitim Araştırma Merkezi tarafından yenilenmiştir.<sup>43</sup> Ancak henüz iş kazası ya da meslek hastalığı kabul edilmediğinden, ileriye dönük yasal haklarını korumaları için sağlık çalışanlarının COVID-19 salgınıyla mücadele sırasında görevlendirilme tarihleri, görevlendirildikleri birim ve varsa nöbet çizelgelerini saklamaları önerilir. Ayrıca iş kaynaklı zarar olduğunu kanıtlamayı sağlayacak pandemi öncesi sağlık raporları yanında, pandemi süresince ve bulaş sonrası yapılan sağlık kontrol raporlarını da saklamaları faydalı olacaktır.

COVID-19’a yakalananların çoğunluğu bir süre tedavi gördükten sonra mesleklerini ve günlük ya-

şamlarını sürdürebilmektedir. Bir kısmı ise ne yazık ki hayatlarını kaybetmekte ve bazıları farklı komplikasyonlar nedeniyle kalıcı iş göremez hâle gelmektedir. Belirtilen 3 durumun sosyal güvenlik açısından sonuçları farklıdır.

### MESLEK HASTALIĞI NEDENİYLE EVDE VEYA HASTANEDE TEDAVİ

Meslek hastalığı sonucu evde veya hastanede tedavi durumunda geçici iş göremezlik hükümleri uygulanır. 5510 sayılı SSGSSK madde 18’e göre “*İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisidir*”. Meslek hastalığı veya iş kazası sayılan durumlarda sigortalının prim ödeme günü veya sigorta süresi gibi bir şart yoktur.<sup>36</sup> COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanlarının meslek hastalığı veya iş kazası tanımı henüz yapılmadığı için bu kurallar uygulanmamaktadır. Hatta istem dışı hastalanıp tedavi gören sağlık çalışanlarının ödeneklerinde kesinti yapılmaktadır. Bu durum, çalışanlarda hak kaybına ve huzursuzluğa neden olmaktadır.

### MESLEK HASTALIĞI NEDENİYLE SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK

Kişinin meslekte kazanma gücünü kalıcı olarak %10 veya üzerinde kaybetmesi hâline sürekli iş göremezlik denir. Meslekte kazanma gücü kaybı oranına ve diğer bazı şartlara bakılarak, sürekli iş göremezlik geliri ve malullük aylığı olarak 2 farklı ödeme yapılabilir.<sup>44</sup>

#### Sürekli İş Göremezlik Aylığı

5510 sayılı SSGSSK madde 19’a göre “*İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve engellilik nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirinine hak kazanır*”. Aynı maddenin devamında sürekli iş göremezlik gelirin; günlük kazanç x 30 x %70 x iş göremezlik derecesi şeklinde hesaplanacağı ancak çalışan başkasının bakımına sürekli muhtaç olduğu durumda gelir bağlama oranının %70 değil, %100 olarak uygulanacağı belirtilmiştir.

## Malullük Aylığı

5510 sayılı SSGSSK madde 25'e göre "Sigortalıların çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını, Kamu görevlileri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar malul sayılır". COVID-19 enfeksiyonu sonucunda, meslekte kazanma gücünü %60 ve üzerinde kaybedip kanunda belirtilen 10 yıldır sigortalı olma şartı, toplam olarak 1.800 gün uzun vadeli sigorta kolları primi ödemesi şartı ve diğer şartları sağlayanlar, malullük aylığı almaya hak kazanırlar.

## MESLEK HASTALIĞI SONUCU ÖLÜM

Meslek hastalığı nedeniyle vefat eden sigortalıların hak sahiplerine ölüm geliri, evlenme ödeneği, cenaze ödeneği ve şartların taşınması hâlinde ölüm aylığı bağlanabilir.

### Sigortalının Hak Sahiplerinin Ölüm Geliri

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölen sigortalıların hak sahiplerinin ölüm gelirine hak kazanması için prim ödeme günü veya sigortalılık süresi şartı yoktur.<sup>45</sup> 5510 sayılı SSGSSK'de belirtildiği üzere (madde 20) "İş kazası veya meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, sigortalının hesaplanacak aylık kazancının %70'i gelir olarak bağlanır".<sup>36</sup> Buna göre mesleklerini ifa ederken COVID-19'a yakalanıp vefat eden sağlık çalışanlarının hak sahiplerine, çalışanın aylığının %70'i ölüm geliri olarak bağlanması gerekir. Ne yazık ki çalışma süresi 10 yıldan az olan ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden hekimler ve hekim dışı sağlık çalışanlarının hak sahiplerine, iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanmadığı için herhangi bir ödeme yapılmamaktadır. Sonuçta, aile bireyleri yakınına kaybetmenin üzüntüsü yanında maddi zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

### Evlenme Ödeneği

Meslek hastalığı sonucu vefat eden sigortalının hak sahibi olan kız çocukları, evlenmeleri durumunda 2 yıllık gelir kendilerine topluca ödenir. Buna evlenme ödeneği denir.<sup>46</sup> 5510 sayılı SSGSSK'de (madde 37)

"Evlenmeleri nedeniyle gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları hâlinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin 2 yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir" hükmü bulunmaktadır.<sup>36</sup> Fakat COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle vefat eden sigortalı sağlık çalışanlarının hak sahiplerine, iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanmadığı için herhangi bir ödeme yapılmamaktadır.

### Cenaze ödeneği

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle vefat eden sigortalının hak sahiplerine Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ve Bakan tarafından onaylanan tek sefere mahsus cenaze ödeneği ödenir. Bu ödenek 2020 yılı için 801 TL'dir.<sup>47</sup> Ölüm geliri ve evlenme yardımında açıklandığı gibi COVID-19 enfeksiyonu sonucu vefat eden sigortalı sağlık çalışanlarının hak sahiplerine cenaze yardımı yapılmamaktadır.

### Ölüm Aylığı

Ölüm gelirinin yanı sıra sigortalı bazı şartları taşıdığı takdirde hak sahiplerine ölüm aylığı da bağlanabilir. 5510 sayılı SSGSSK'de (madde 32) bu şartlar şu şekilde verilmiştir; "En az 1.800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya 4/1-(a) sigortalıları için her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş durumda iken ölen sigortalının hak sahiplerine, yazılı istekte bulunmaları hâlinde bağlanır".<sup>36</sup>

Hak sahipleri hem ölüm geliri şartlarını hem de ölüm aylığı şartlarını sağlıyorsa, hak sahipleri her ikisine de başvurabilir. Bu durumda, 5510 sayılı SSGSSK (madde 54/c) kapsamında yüksek olan tutarın tamamını, düşük olan tutarın ise yarısını alırlar.

## SONUÇ

Çin'de başlayıp kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınıyla mücadele için alınan önlemler bağlamında, kendi uzmanlık alanı dışında görevlendirilen hekimlerin yeni tıbbi hata sigortası yaptırması ve prim ödemesi gerekmez; geçerli olan sigorta sözleşmesi yeterlidir. Çalıştıkları sağlık kurumu ve kendileri enfeksiyondan korunmak için ge-

rekli önlemleri almakla yükümlüdür. Görevlendirmeden önce hekimler dâhil tüm sağlık çalışanlarına COVID-19 enfeksiyonu hakkında uygun ve yeterli eğitim verilmelidir. Gerekli eğitim ve ekipman olmadan görevlendirilmeye karşı hekimin çalışmaktan kaçınma hakkı vardır. COVID-19'un meslek hastalığı veya iş kazası niteliği, çalışanlar açısından hâlâ tartışmalıdır. Ancak hem uluslararası sözleşmeler hem de mevzuatımız değerlendirildiğinde, sağlık çalışanları için COVID-19'un meslek hastalığı niteliğinin kabul edilmesi gerekir. Meslek hastalığı olarak kabul edildiği takdirde COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanları için mevzuatımızda, hastalığın sonucuna göre değişen farklı sosyal güvenlik hakları ve destekler bulunmaktadır. Hastalanan ya da hayatını kaybeden (erken veya geç dönem hastalık komplikasyonuna bağlı) sağlık çalışanlarının meslek hastalığı sonucu ödenen sosyal güvenlik haklarından yararlandırılmaları gerekir. Ancak meslek hastalığı kabul edilmesi için mevzuatta tanımlanan sürecin izlenmesi zorunludur. Sağlık çalışanlarının, COVID-19 salgınıyla mücadele sırasında görevlendirilme tarihleri, görevlendirildikleri birim ve varsa nöbet çizelgelerini saklamaları kendileri ve bakmakla yükümlü oldukları

kişilerin yasal haklarını ileriye dönük korumaları açısından önemlidir.

### **Finansal Kaynak**

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

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** F.Suna Kırıç; **Tasarım:** F.Suna Kırıç, Serdar Nart, Ammar Yasir Korkusuz; **Denetleme/Danışmanlık:** F.Suna Kırıç, Serdar Nart, Ammar Yasir Korkusuz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** F.Suna Kırıç, Serdar Nart, Ammar Yasir Korkusuz; **Analiz ve/veya Yorum:** F.Suna Kırıç, Ammar Yasir Korkusuz, Serdar Nart; **Kaynak Taraması:** F.Suna Kırıç, Ammar Yasir Korkusuz, Serdar Nart; **Makalenin Yazımı:** F.Suna Kırıç, Ammar Yasir Korkusuz, Serdar Nart; **Eleştirel İnceleme:** F.Suna Kırıç, Ammar Yasir Korkusuz, Serdar Nart.

## KAYNAKLAR

- World Health Organization [İnternet]. © 2020 WHO [Erişim tarihi: 5 Eylül 2020]. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Elkholy AA, Grant R, Assiri A, Elhakim M, Malik MR, Van Kerkhove MD. MERS-CoV infection among healthcare workers and risk factors for death: Retrospective analysis of all laboratory-confirmed cases reported to WHO from 2012 to 2 June 2018. *J Infect Public Health.* 2020;13(3):418-22. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al; Coronavirus Pandemic Epidemiology Consortium. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health.* 2020;5(9):e475-e483. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Jeremias A, Nguyen J, Levine J, Pollack S, Engellenner W, Thakore A, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Workers in a Tertiary Community Hospital. *JAMA Intern Med.* 2020:e204214. Epub ahead of print. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Pan American Health Organization [İnternet]. World Health Organization. Epidemiological Alert: COVID-19 among healthcare workers. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [\[Link\]](#)
- ICN [İnternet]. © 2020 International Council of Nurses (ICN) [Erişim tarihi: 5 Eylül 2020]. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Euronews. [İnternet]. © euronews 2020 [Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020]. Sağlık Bakanı Koca Covid-19'la mücadeleyi değerlendirdi: 7 bin 428 sağlık çalışanı enfekte oldu. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Haftalık Durum Raporu 24/08/2020 - 30/08/2020 Türkiye. [İnternet] [Erişim tarihi: 25 Eylül 2020] Erişim linki: [\[Link\]](#)
- COVID-19 Hub Powered by TABİP [İnternet]. 2020 © COVID-19 HUB [Erişim tarihi: 5 Eylül 2020]. Covid-19 In Australia: Most Infected Health Workers In Victoria's Second Wave Acquired Virus At Work. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Euronews. [İnternet]. © euronews 2020 [Erişim tarihi: 5 Eylül 2020]. 'At least 90,000 healthcare workers infected by COVID-19', says nursing group. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (1.8.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (14.4.1928, Sayı: 863) Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun; Sayısı: 1219 R.G. Tarihi: 04.04.1928 R.G. Sayısı: 863; Madde 58. [\[Link\]](#)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi Esas No: 2013/12211, Karar No: 2014/12631. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (30.1.2010, Sayı: 27478), 5947 no.lu Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (19.2.1960, Sayı: 10436) Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi; Madde 7. [\[Link\]](#)

16. Resmî Gazete (31.1.1953, Sayı: 8323) Türk Tabipleri Birliği Kanunu; Madde 30. [\[Link\]](#)
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (Sayı: 14500235-403.99/) COVID-19 Normalleşme Süreci ve Alınacak Tedbirler. [\[Link\]](#)
18. Resmî Gazete (23.5.2020, Sayı: 31135) sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. [\[Link\]](#)
19. Resmî Gazete (26.7.2014 Sayı: 29072) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. [\[Link\]](#)
20. Resmî Gazete (21.7.2010, Sayı: 27648) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1). [\[Link\]](#)
21. Ayan A, Kıracı FS. Guide for Nuclear Medicine Applications During the COVID-19 Outbreak. *Mol Imaging Radionucl Ther.* 2020;29(2):49-58. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
22. Resmî Gazete (13.1.2004, Sayı: 25345) 155 no.lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme. Türkiye'de Yürürlüğe Girdiği Tarih: 22 Nisan 2005. [\[Link\]](#)
23. Resmî Gazete (30.6.2012, Sayı: 28339) 6331 Kanun no.lu İş sağlığı ve güvenliği kanunu. [\[Link\]](#)
24. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. 31 august 2020, Emergency Situational Updates. [\[Link\]](#)
25. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(1):11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
26. Shi S, Qin M, Shen B, Cai Y, Liu T, Yang F, et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol.* 2020;5(7):802-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Xiong TY, Redwood S, Prendergast B, Chen M. Coronaviruses and the cardiovascular system: acute and long-term implications. *Eur Heart J.* 2020;41(19):1798-800. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Bonow RO, Fonarow GC, O'Gara PT, Yancy CW. Association of coronavirus disease 2019 (COVID-19) with myocardial injury and mortality. *JAMA Cardiol.* 2020;5(7):751-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2020;215(1):87-93. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Warkentin TE, Kaatz S. COVID-19 versus HIT hypercoagulability. *Thromb Res.* 2020;196:38-51. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
31. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020;77(6):683-90. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Oxley TJ, Mocco J, Majidi S, Kellner CP, Shoirah H, Singh IP, et al. Large-vessel stroke as a presenting feature of Covid-19 in the young. *N Engl J Med.* 2020;382(20):e60. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Resmî Gazete (13.1.2004, Sayı: 25345) 161 no.lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme. Türkiye'de Yürürlüğe Girdiği Tarih: 22 Nisan 2005. [\[Link\]](#)
34. ISSA [İnternet]. COVID-19: Safety and health at work can save lives. ISSA, 24th April, 2020. [\[Link\]](#)
35. Washington Department of Labor & Industries. March 5, 2020. Erişim tarihi: 10 Mart 2020. Erişim linki: [\[Link\]](#)
36. Resmî Gazete (31.5.2006, Sayı: 5510) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. [\[Link\]](#)
37. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne gönderdiği 06/04/2020 tarih ve 5205702 sayılı yazı.
38. T.C. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi (Esas No: 2018/5018 Karar No: 2019/2931). [\[Link\]](#)
39. Resmî Gazete (22.6.1972, Sayı: 14223) 7/4496 Yürürlükten Kaldırılan Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü. [\[Link\]](#)
40. Carsana L, Sonzogni A, Nasr A, Rossi RS, Pellegrinelli A, Zerbi P, et al. Pulmonary post-mortem findings in a series of COVID-19 cases from northern Italy: a two-centre descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(10):1135-40. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
41. Bellosta R, Luzzani L, Natalini G, Pegorer MA, Attisani L, Cossu LG, Ferrandina C, Fossati A, Conti E, Bush RL, Piffaretti G. Acute limb ischemia in patients with COVID-19 pneumonia. *J Vasc Surg.* 2020;72(6):1864-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
42. Manenti A, Farinetti A, Manco G, Mattioli A. Vasculitis and aortitis: COVID-19 challenging complications. *J Vasc Surg.* 2021;73(1):347-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
43. Türkiye Cumhuriyeti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ÇAŞGEM. Meslek hastalıkları. Ankara, 2013. [\[Link\]](#)
44. Korkusuz AY. Çalışma hayatında COVID-19 pandemisine maruz kalanların sosyal güvenlik açısından değerlendirilmesi [Evaluation of the COVID-19 Pandemic Infection in Work Field from the Perspective of Social Security]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020;22(2):672-93. [\[Crossref\]](#)
45. Sosyal Güvenlik Kurumu [İnternet]. Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu [Erişim tarihi: 18 Ocak 2020]. Ölen sigortalının hak sahipleri ölüm geliri. Erişim linki: [\[Link\]](#)
46. Sosyal Güvenlik Kurumu [İnternet]. Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu [Erişim tarihi: 18 Ocak 2020]. Ölen sigortalının hak sahipleri evlenme ödeneği. Erişim linki: [\[Link\]](#)
47. Sosyal Güvenlik Kurumu [İnternet]. Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu [Erişim tarihi: 18 Ocak 2020]. Ölen sigortalının hak sahipleri cenaze ödeneği. Erişim linki: [\[Link\]](#)