

EGE TIP



ayın kitabı

Sayı  
134

# SAĞLIK HUKUKU KAVRAMININ TEMEL BOYUTLARI

Editör

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN



**SAĞLIK HUKUKU  
KAVRAMININ TEMEL  
BOYUTLARI**

**EDİTÖR**

**Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN**

**134**

# SAĞLIK HUKUKU KAVRAMININ TEMEL BOYUTLARI

**EDİTÖR**  
**Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN**

**ISBN: 978-605-338-235-5**

2018

Ege Üniversitesi Yönetim Kurulu Toplantısının 14.11.2017 tarih ve 16/11 sayılı kararı ile basılmıştır.

Eserin bilim dil ve her türlü sorumluluğu yazarına aittir.

© Bu kitabın tüm yayın hakları Ege Üniversitesi'ne aittir. Kitabın tamamı ya da hiçbir bölümü yazarının önceden yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla kaydedilemez, basılamaz, çoğaltılamaz. Ancak kaynak olarak gösterilebilir.

**T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Sertifika No: 18679**

## **Basım Yeri**

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi Müdürlüğü

No: 172/134 Kampüs içi Bornova/İZMİR

Tel: 0232 311 20 59

e-mail: bsmmd@mail.ege.edu.tr

**Baskı Tarihi:** Nisan, 2018

Üstün, Çağatay

Sağlık Hukuku Kavramının Temel Boyutları / Çağatay Üstün

İzmir: Ege Üniversitesi, 2018

X, 156 s.: çiz., şek.; 12,5x20 cm

ISBN: 978-605-338-235-5

I.Hukuk -- İdare hukuku -- Sağlık hizmetleri hukuku

II.Hukuk, hizmetler-- Hukuk, sağlık hizmetleri -- Sağlık hukuku

III. Hukuk -- Sağlık hukuku

344.0321 dc20 - Dewey

## **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Alt Kurulu**

### **Başkan:**

Prof. Dr. Ufuk ÇAĞIRICI

### **Üyeler:**

Prof. Dr. Ayşegül AKGÜN

Prof. Dr. Gül AKTAN

Prof. Dr. Okan BİLGE

Doç. Dr. Raika DURUSOY

Doç. Dr. Oğuz GÖZEN

Prof. Dr. Semra KARAMAN

Prof. Dr. Gülgün KAVUKÇU

Prof. Dr. Altuğ YAVAŞOĞLU

### **Yazışma Adresi**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Yayın Alt Kurulu  
Yayın Bürosu  
Bornova, 35100-İZMİR

**Tel** : (0 232) 390 3103

**Tel** : (0 232) 390 3186

**Fax** : (0 232) 342 2142

**e-posta** : egedergisi35@gmail.com



## **YAZARLAR**

**Yrd. Doç. Dr. Elif ALTINOK ÇALIŞKAN**

İstanbul Kültür Üniversitesi

Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

**Prof. Dr. Oğuz SANCAKDAR**

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

**Yrd. Doç. Dr. M. Aytaç ÖZELÇİ**

İstanbul Kültür Üniversitesi

Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD





## ÖNSÖZ

Sağlık idaresi olarak tanımlanan ve ele alınan konunun içeriğinde, sağlık kurumlarının personel, gerekli tıbbi ve diğer aletlerin temini ve bunların düzenli bir şekilde yönetimi yer almaktadır. Bu alanda uzmanlaşmış profesyoneller tarafından yönetimi tasarlanan sağlık kurumlarında belli ilke, kural ve kanunlara göre hareket etmek önemlidir.

Sağlık idaresi hukuku dediğimiz zaman, bu konunun hukuki boyutunu göz önünde bulunduruyoruz. Kanımızca sağlıktaki idari boyutun temel açıdan incelenmesi ve buna uygun bir yönetim biçiminin belirlenmesi, eksikliklerin tamamlanması gerekmektedir. Sizlere sunduğumuz bu kaynak eser, konunun uzmanı hukukçular tarafından değerlendirilerek, sağlık idare hukuku hakkında bilgilendirmeyi hedeflemiştir.

Okuyucuların ve başvuranların yararlanabilmesi umuduyla...

**Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN**  
**İzmir, 2018**



## **İÇİNDEKİLER**

### **Birinci Bölüm**

**Sağlık Kavramı, Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetlerinin Niteliği ile Kuruluş ve İşleyişi, Sağlık Hukuku.....1-37**

Yrd. Doç. Dr. Elif ALTINOK ÇALIŞKAN  
İstanbul Kültür Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

### **İkinci Bölüm**

**Sağlık Hukuku ile İlgili Temel Kavram ve Konular...39-92**

Prof. Dr. Oğuz SANCAKDAR  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

### **Üçüncü Bölüm**

**Sağlık Personelinin Disiplin, Cezai ve Mali Sorumluluğuna İlişkin Temel Düzenlemeler.....93-141**

Yrd. Doç. Dr. M. Aytaç ÖZELÇİ  
İstanbul Kültür Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD



## BÖYLESİ BİR HUKUK

Böylesi bir hukuk korumalıdır  
Hem hekimleri hem hastaları  
Artarken hastalık karmaşası yeryüzünde

Hasta mümkünse hekim seçebilir  
Hekim mümkünse hasta seçmemelidir  
Hasta hekimine, hekim hastasına saygıdan  
Ödün vermekten sakınmalıdır köşe bucak

Tanı ve tedavide görevli hekimin  
Kusuru varsa, sorumluluğu da vardır  
Kusur varsa, söz konusudur suç  
Söz edilemez bağışlanabilir kusurdan

Dikkatsizlik, önlemsizlik, deneyimsizlik, özensizlik  
Eşliğinde yükümlülükten uzaklaşan hekimler  
Sonrası hastaların ödeyeceği ürkütücü bir bedel  
Ama hekimlerin ödeyeceğinden soyutlanamayan

Üst üste tıbbi hatalar eşittir tıbbi kötü uygulama  
Artık dönüşü olmayan noktadadır hekim ve hasta  
Ya kalıcı hasar ya da ölüm sahiplenir hastaları  
Adaletin karşısında belirginleşirken hekimlerin kayıpları

Fakülteadaki öğrencilikten, meslekten emekli olana dek  
Hekimlikte eğitim ve öğrenme aralıksız ve çok yönlüdür  
Koşuldur hekimlerce hastaların doğru bilgilendirilmesi  
Ve uslarına gerçektışı garantilerin aşılınmaması

Anlatırken hastaların yoğun acı ve üzüntüsünü  
Anımsanmalıdır hasta yakınlarındaki yansıması  
Hekimlerin olası yanlışlarından dem vurulurken  
Yardımcı sağlık personelinkiler de yadsınmamalıdır

Etik, hukuk ve deontoloji bilimsel üçgeninde  
Hekim ve hasta hakları görülmelidir birlikte  
Kişiliklerini çatıştırmaktansa uzlaştırmakta  
Bahane bulmamalıdır hekim ve hastalar birbirine

Böylesi bir hukuk özendirmelidir  
Sürekli kendini yinelemeyip yenilemeyi  
Azalmazken sağlık karmaşası yeryüzünde



## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KAVRAMI, SAĞLIK HAKKI, SAĞLIK HİZMETLERİNİN NİTELİĞİ İLE KURULUŞ VE İŞLEYİŞİ, SAĞLIK HUKUKU

**Yrd. Doç. Dr. Elif ALTINOK ÇALIŞKAN**  
İstanbul Kültür Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

Çalışmamızın bu bölümünde ilk olarak sağlık kavramı, sağlık hakkı başlıkları altında açıklama yaptıktan sonra, sağlık hizmetlerinin hukuksal niteliği ve sağlık hukukunun hukuk dalları içindeki yeri irdelenecektir. Ardından sağlık hizmetinin sunulması ile ilgili olan kimi temel düzenlemelere değinilerek sağlık kuruluşların sınıflandırılması, bunların kuruluş ve işleyişi konuları ele alınacaktır. Son olarak sağlık hukukunun tanımlanması, hukuk dalları içindeki yerinin ne olduğu gibi hususlara değinilecektir.

#### 1. SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık kavramı, tarihin her döneminde toplumun sahip olduğu farklı anlayış ve uygulamalarla biçimlenmesine karşın, tartışmasız her dönemde özünde insan yararını hedeflediği için büyük bir öneme sahip olan konulardan biri olmuştur. Günümüzde kültürel, ekonomik, siyasal ve teknolojik alanlarda yaşanan değişme ve gelişmeler çerçevesinde sağlık, bu yeni anlayış ve uygulamalar bütünü olarak yorumlanarak multidisipliner bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Her şeyden önce sağlık, temel bir insan hakkı olup, sosyal ve ekonomik kalkınma için büyük önem taşımaktadır(1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün- DSÖ (World Health Organization- WHO) yaptığı tanıma göre sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir(2).

*Sağlık kavramını temel insan haklarından biri olarak ele alan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi (1986), bu hak için huzur, yeterli ekonomik kaynak, gıda ve barınma, istikrarlı bir eko-sistem ve sürdürülebilir kaynak kullanımını içeren bazı ön şartları vurgulamaktadır. Bu ön şartların kabul edilmesi, sosyal ve ekonomik koşullar, fiziksel çevre, bireysel yaşam tarzları ve sağlık arasındaki kaçınılmaz bağlantıları öne çıkarmaktadır(3).*

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun(4) 2. maddesinde sağlık, *“yalnız hastalık ve malüliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir”* biçiminde ifade edilmiştir.

Bu kapsamda, sağlık, yalnızca bozulduğu zaman düzeltilmesine yönelik hizmetin sunulmasını gerektiren bir değer olmayıp aynı zamanda, saygı gösterilmesi ve korunması gereken bir değerdir. Kişinin sağlığına zararlı faaliyetten korunması bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu bağlamda, kişinin sağlığı ve sağlıklı bir çevrede yaşaması için gerekli hizmetlerin sunulmasının yanısıra, onun halihazırdaki sağlığını bozucu etkisi olacak bir faaliyetin devlet eliyle yapılmaması ya da üçüncü kişiler eliyle yapılmasına izin verilmemesi gerekliliği bulunmaktadır(5).

Bu kapsamda düşünüldüğünde *“sağlık”* aynı zamanda *“kamu düzeni”*nin unsurlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki; *kamu düzeni, toplumun maddi ve dış düzenidir. Bu anlamda kamu düzeni kavramı, kamu*



*güvenliği, kamu huzuru ve kamu sağlığı kavramlarından oluşan(6) bir görünümüdür. Kamu düzenin bir unsuru olan kamu sağlığı idari kolluğun konusuna girer ve bununla anlatılmak istenen kişilerin teker teker hastalıktan arınması veya kurtarılması değil, toplulukların bulaşıcı ve yaygın hastalıklardan korunması ve toplumun sağlıklı koşulları içinde tutulmasıdır(7). Örneğin göç nedeniyle salgın hastalıklardan korunmak bakımından “zorunlu aşı uygulamasının getirilmesi” ile genel sağlığın korunması, hastalıkların yayılmasının engellenmesi ve böylece kamu düzeninin korunması sağlanmaktadır.*

## **2. SAĞLIK HAKKI**

*Sağlık hakkı, çok genel bir tanımla, bireyin bedeni, ruhi ve fiziki çevre esenliğinin mevcut risklere karşı korunmasını ve geliştirilmesini, sağlığı tehdit eden risklerin varlığı halinde ise iyi olma halinin yeniden sağlanması için gerekli teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve diğer tedavi edici hizmetlerin sunulmasını, bireylerin söz konusu süreçler bakımından bilgilendirilmesini ifade etmektedir(8). Bir başka tanımla sağlık hakkı, kişinin toplumdaki, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilebilmesini, toplumun sağladığı imkanlardan yararlanabilmeyi ifade etmektedir(9).*

*Sağlık hakkı, bir insan hakkı(10) olarak ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemelerde tanınmış ve korunmuştur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde(11) sağlık hakkı, temel insan haklarından biri olarak kabul edilmiştir. Anılan düzenleme aynıysa, “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir” biçimindedir. Yine Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12.*

maddesinde de “...herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır” biçiminde düzenlemeye yer verilmiş ve sözleşmeye taraf devletler için vatandaşlarına sağlık standardı hakkı tanınması gerekliliği hüküm altına alınmıştır. Taraf Devletlerin sağlık standardı hakkına yönelik olarak alacağı kimi tedbirler de anılan maddede sayılmıştır. Örneğin, çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme, salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü için gerekli şartların yaratılması gibi konularda taraf devletin yükümlülüğü bulunmaktadır.

Bu temel metinlerin yanında sağlık hakkı pek çok uluslararası belgede de tanımlanmaktadır(12).

Anayasanın 2. maddesine göre, Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir hukuk devletidir ve bu düzenlemeyle Anayasa sosyal devlet ilkesini benimsemiştir. Anayasanın 5. maddesi ile de sosyal devlet olmanın gereği olarak kamu hizmetlerinin sağlanması bakımından –bu yönüyle sağlık hakkı ile ilgili olarak kabul edilebilecek- devletin temel amaç ve görevleri arasında: Kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlama; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırma; insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlama sayılmaktadır.

Bununla birlikte Anayasa'nın “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” bölümünde düzenlenen “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlıklı 56. maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” denildikten sonra, başta Devlet olmak üzere kişilerin “çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek” konularında sorumluluklarının bulunduğu belirtilmiştir. Bu çerçevede Devletin temel görev ve

sorumluluğu “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” sunması biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda yürütülecek sağlık hizmetlerinin kamu veya özel sektördeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirilmesi anayasal bir yükümlölük olarak gösterilmiştir.

Bununla birlikte Anayasa'nın 65. maddesinde ise “Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir” hükmüyle sosyo-ekonomik alanda yürütülecek hizmetlerin yerine getirilmesinde mali kaynağın yeterliliğinin gözönünde bulundurulacağı belirtilmiştir.

### **3. KAMU HİZMETİ TEORİSİ BAKIMINDAN SAĞLIK HİZMETLERİ**

#### **1.1. Genel Olarak Kamu Hizmeti**

Kamu hizmeti kavramına, çalışmamızın konusu ve kapsamı dikkate alınarak çok fazla ayrıntıya girmeden ancak sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliğinde olduğu görüşünden hareketle sınırlı biçimde yer verilecektir.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, yukarıda da belirtildiği gibi bir hukuk devletidir. Devletin temel nitelikleri arasında sayılan sosyal hukuk devleti, kamu hizmetleri ile doğrudan bağlantılıdır ve temeli insan haklarına dayanan, kişilerin huzur, refah ve mutluluk içinde yaşamalarını güvence altına alan, kişi hak ve özgürlükleriyle kamu yararı arasında adil bir denge kurabilen, çalışma hayatını geliştirmek ve ekonomik önlemler olarak çalışanlarını koruyan, onların insan onuruna uygun hayat sürdürmelerini sağlayan, milli gelirin adalete uygun biçimde dağıtılması için gereken önlemleri alan, sosyal güvenlik hakkını yaşama geçirebilen, sosyal adaleti

ve toplumsal dengeleri gözeten devleti ifade etmektedir(13). Bu çerçevede Anayasamızda belirtilen çağdaş devlet anlayışı, sosyal hukuk devletinin, tüm kurum ve kurallarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurularak işletilmesini, bu yolla bireylerin refah, huzur ve mutluluğunun sağlanmasını gerekli kılar. Bu yönüyle devlet, yerine getirmek zorunda olduğu hizmetleri, kamu hizmetleri sunarak ya doğrudan kendisi ya da kendi gözetim ve denetiminde özel kişilere gördürerek yürütmektedir.

Kamu hizmeti, idari faaliyetlerin en geniş kapsamlı bölümüdür ve idare hukuku konuları arasında önemli bir yere sahiptir. Konunun önemi, idare hukuku alanındaki idari sözleşme, kamu malı, memur, kamulaştırma, idari yargı gibi pek çok konunun, "*kamu hizmeti* "ne atıfta bulunmadan açıklanmasının(14) olanaklı olmamasından ileri gelmektedir. Kamu hizmeti kavramının geçmişi, devlet kadar eskidir. Kamu hizmetlerinin kapsamı, siyasi otorite ve devlet rejimine göre dönemden döneme ve ülkeden ülkeye farklılık göstermiştir. Bu çerçevede, devletin çok sınırlı kamu hizmeti vermesi gerektiğini savunanlar olduğu gibi, tüm alanlarda hizmet vermesi gerektiğini ileri sürenler de olmuştur(15).

Kamu hizmeti kavramı, devletin iktisadi ve toplumsal alanlardaki faaliyetleriyle sıkı sıkıya bağlıdır. Bu nedenle kamu hizmeti, çok genel bir tanımlamayla, toplumsal yaşamın sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan gereksinimlerin karşılanması faaliyetlerinin devlet tarafından, üretime ilişkin kuralların belirli oranda bağışık kılınarak üstlenilmesini(16) bir diğer ifadeyle bir kamu kurumunun doğrudan kendisinin ya da sıkı denetim ve gözetimi altındaki özel girişim eliyle, hizmetten yararlanacak olanlara (kamuya) sağlanan hizmet olarak tanımlanmaktadır(17).

Anayasa Mahkemesi bir kararında(18) kamu hizmetini şöyle tanımlıyor: "*Devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimleri altında, genel ve ortak*

*gereksinimleri karşılamak, kamu yararını ya da çıkarını sağlamak için yapılan ve topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinlikler*"dir. Danıştay da benzer tanımlı yapmaktadır(19).

## **1.2. Sağlık Hizmetlerinin Kamu Hizmeti Niteliği, Temel İlke ve Standartlar**

Yukarıda sağlık hakkı başlığı altında yer verilen Anayasa'nın 56. maddesi düzenlemesi dikkate alındığında sağlık ve çevrenin korunmasında kamu hizmeti kurma yönünden yasama organının takdir yetkisinin bulunup bulunmadığı düşünüldüğünde şu söylenebilir: Bu konuda yasama organının takdir yetkisinin sınırı bulunmaktadır ve bu da anayasal kamu hizmetleridir. Bu bağlamda düşünüldüğünde sağlık ve çevrenin korunması ve bunun yanında anayasal düzende Devlete pozitif yükümlülük getirilen gençliğin korunması, sporun geliştirilmesi veya korunmaya muhtaç toplum kesimlere yönelik tedbirlerin sağlanması gibi faaliyetler anayasal kamu hizmetleri olarak kabulü olanaklıdır(20).

Sağlık hizmetlerinin hukuki niteliğini belirlemeden önce bu tür hizmetlerin ne olduğuna bakalım: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir(21).

Anayasa Mahkemesi kararlarında(22) da belirtildiği üzere sağlık hizmetleri bir kamu hizmetidir. Anayasa Mahkemesi 2.5.1991 tarihli bir kararında(23), "*...kişilerin kutsal olan can ve sağlığının korunması en önemli bir ödev olarak Anayasa koyucu tarafından devlete verilmiş olup...*" demek suretiyle sağlık hizmetlerinin, devletin yerine getirmesi gereken en önemli yükümlülüklerden biri olduğunu belirtmiştir. Yine

Anayasa Mahkemesi, *sağlık hizmetlerinin ağılık hizmetleri nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı ve sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı sorununun, ertelenemez ve ikame edilemez olduğunu belirtmektedir. Bu görüşten hareketle Anayasa Mahkemesi, artan sağlık hizmeti talebinin en doğru şekilde karşılamak, yüksek sermaye grubuna dahil sürekli yenilenen teknoloji elde etmek ve cihaz-ekipman-sigorta-bakım-yenileme maliyetlerini minimize etmek, birden çok kuruma ortak hizmet alanı yaratmak, yetersiz ve kısıtlı kalifiye insan gücü kaynağını değerlendirerek hizmette etkinlik ve verimlilik sağlamak, değişen şartlara ve ihtiyaca göre hizmet planlama ve sunumunu yapmak, yerinde sağlık hizmeti sunarak gereksiz hasta transferi ve beraberinde getireceği sosyal sorunlara son vermek, kaynak kullanımı kontrollü, kaliteyi yükselten, maliyeti düşüren etkin, süratli, kesintisiz bir sağlık hizmeti sunmak, gereksiz bina ve cihaz alımının önüne geçmek, kurumlar arası işbirliği ve halkın sosyal memnuniyetini arttırmak, sağlık hizmetleri yönünden Devlet için bir kamusal zorunluluk ve sosyal devlet olmanın bir gereği olduğuna vurgu yapmaktadır(24).*

Danıştay da kararlarında kamu hizmetini geniş anlamıyla tanımladıktan sonra toplumsal yaşamın zorunlu gereksinimlerinden olan, düzenlilik ve süreklilik isteyen sağlık hizmetinin niteliği gereği kamu hizmeti olduğunu kabul etmektedir(25).

İdare Hukuku literatüründe genel kabule göre kamu hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin temel ilkeler: Eşitlik, tarafsızlık (nesnellik), süreklilik (devamlılık-düzenlilik), uyarılma ve meccaniliktir. Özel olarak sağlık hizmetlerinin hangi ilke ve standartlara göre yürütüleceği yasal düzenlemelerde belirlenmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin sunumunda geçerli ilkelerin neler olduklarına bakalım. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında geçerli ilke ve

standartlar 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu(26) ile belirlenmiştir (bkz.md.2). Bu Kanunda, ilke ve standartların kamu ve özel sektör sağlık kurum ya da kuruluşlarının tümü için geçerli olduğu belirtilmiştir. Başka deyişle belirlenen ilke ve standartlara uygunluk yönünden sağlık hizmeti sunucusunun bir önemi bulunmamaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- Sağlık kurum ve kuruluşları yurt genelinde eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık Bakanlığınca, planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır.
- Sağlık Bakanlığı, ilgili Bakanlığın muvafakatini alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.
- Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke genelinde dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.
- Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.

- Sağlık Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırır.
- Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır.
- Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler.
- Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.
- Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.
- Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.
- Sağlık Bakanlığı; koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve



kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontroluna, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye yetkilidir.

- Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.
- Rehabilit edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

### **1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması, Kuruluş ve İşleyişi**

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin sunulmasında ya da örgütlenmesinde zaman içerisinde reform niteliğinde değişimler gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede yapılan ilk değişimin, 1961 yılında hazırlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun(27) ile başladığı söylenebilir. Bu Kanun, 1960 Anayasasına uygun olarak sosyal devlet anlayışı temel

alınarak hazırlanmış bir Kanun'dur. Ancak bu Kanun, o dönemki sosyo-ekonomik ve siyasal gelişmeler nedeniyle uygulama açısından etkin ve verimli biçimde uygulanamamıştır(28).

Ülkemizde 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kapsamında sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanması, koordine edilmesi, mali yönden desteklenmesi ve geliştirilmesi sağlanmıştır(29).

Cumhuriyet döneminden bugüne kadar sağlık politikaları önemli bazı değişimler geçirmiştir. Bu değişimlerde önemli yer tutan 2003 yılında "*Sağlıkta Dönüşüm Projesi*" uygulamaları ile, birçok açıdan köklü ve hızlı bir değişim sürecine girilmiştir(30). Bu değişimin altında yatan temel neden olarak, sağlık hizmetlerinde Devletin rolü ve fonksiyonunun önemli ölçüde değişime uğraması ile mevcut durum analizi ve yaşanan sorunlar gösterilmiştir(31).

Sağlıkta dönüşüm projesinin temel amaçları, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir biçimde, organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması olarak belirlenmiş ve Kalkınma Planlarında da bu çerçevede yapılacaklar planlanmış ve bir önceki planda yer alan hedeflerin analizine de yer verilmiştir(32).

Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile tedavi hizmeti veren hastaneler büyük ölçüde bir şemsiye altında toplamış, hizmet verme standartları birbirine yakınlştırılmıştır. Sistem, kalite, akreditasyon, hasta hakları, hasta güvenliği, verimlilik, etkililik, maliyet, rekabet, hastane ve hekim seçme, otomasyon gibi değişim ve gelişim sonucu meydana gelen yeni kavramları ön plana çıkartmıştır. Bir başka yenilik, sağlık hizmeti veren kurumlarla, finansman kurumları ayrılmış, kamu sağlık sigortaları bir şemsiye altında

toplamıştır. Toplumun tamamını kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilmiştir(33).

Genel olarak sağlık sistemlerinin temel hedefi, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği ve bu hizmetlerden eşit yararlanmayı sağlayarak dengeli bir sağlık hizmeti sunmak, kişilerin yaşam kalitesini ve hayat standardını yükseltmektir. Sağlık hizmetleri, temel özellikleri bakımından kamu otoritesinin planlama ve denetim alanı içinde yer almaktadır. Çünkü hastalıkların tedavisi, hastaya sadece kişisel yarar değil bunun dışında toplumsal yararlar da sağlamaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetleri, devlet tarafından kamu ekonomisi alanı içinde planlanmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri “*Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, özel sağlık kuruluşları ve yerel yönetim organları*” tarafından verilmektedir(34).

#### **a. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması:**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda tek tip bir örgütlenme veya sunuluş yöntemi bulunmamaktadır. 5510 sayılı Kanun gereği sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır(35):

#### **I- Sağlık Kuruluşları:**

- **Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşu:** Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.
- **Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu:** İş yeri hekimlikleri, “*Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*” kapsamında hizmet veren merkez veya birimler, “*Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik*” kapsamında açılan özel poliklinikler, “*Ağız ve Diş*

*Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik*” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

- **Serbest Eczaneler:** 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.

## **II- Sağlık Kurumları:**

- **İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumu:** Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.
- **İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumu:** “*Özel Hastaneler Yönetmeliği*” ne göre ruhsat almış hastaneler, “*Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik*” kapsamında açılan tıp merkezleri ile “*Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik*”teki geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.
- **Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumu:** Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler, üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri hastaneleri.

### **III- Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılmayan Sağlık Kurumları/Kuruluşları:**

Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığında ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuvarları, tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar.

### **IV- Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılmayan Diğer Sağlık Hizmeti Sunucuları:**

Optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri, kaplıcalar, beşeri tıbbi ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri.

#### **b. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Yürütülen Sağlık Hizmetleri:**

Ülkemizde kamu hastanelerinin kuruluşu, işleyişi, sağlık personelinin istihdamı ve sağlık hizmetleri kapsamında olan tüm faaliyetler Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir(36). Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı ve bu Bakanlığa bağlı kuruluşların görev, yetki ve sorumlulukları 663 sayılı “*Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname(37)*” ile düzenlenmiştir. 2011 Kasım ayı içinde yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile bu çalışmanın hazırlandığı tarihe kadar yapılan yasal ve idari düzenlemelere bakıldığında kamu hastanelerinin kuruluş ve işleyişine ilişkin önemli hususları şu başlıklar altında toplayabiliriz:

- Sağlık Bakanlığı merkez(38) ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır.
- Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere onbir

üye ile bakanlık müsteşarı ve müsteşar yardımcılarında meydana gelen **Sağlık Politikaları Kurulu** oluşturulmuştur(39).

- Bakanlığın bir hizmet birimi olarak kurulan ve her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak; organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak; kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek; sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek; sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek ve ayrıca 663 sayılı KHK'nin 8. maddesinde yer verilen diğer görevleri yerine getirmek üzere **Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü** bulunmaktadır.
- Yine Bakanlığın bir hizmet birimi olarak kurulan ve ülke genelinde afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek; hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak; kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak; yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbî kurtarma ve acil sağlık

hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak; yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak; afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletmek ve ayrıca 663 sayılı KHK'nin 9. maddesinde yer verilen diğer görevleri yerine getirmek üzere **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü** bulunmaktadır.

- Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatı içinde 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname(40) ile halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek; *birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu amaçla birinci basamak sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak*; bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bunlarla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak; yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli

laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işleme tesis etmek başta olmak üzere, ayrıca 663 sayılı KHK'nin 14/A. maddesinde yer verilen diğer görevleri yerine getirmek üzere **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü** kurulmuştur.

- Yine 694 sayılı KHK ile yapılan düzenlemeyle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak; sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetleri izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak ve ayrıca 663 sayılı KHK'nin 14/B. maddesinde yer verilen diğer görevleri yerine getirmek üzere **Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü** kurulmuştur(41).
- Sağlık Bakanlığı **taşra teşkilatı** ise, il ve ihtiyaca göre kurulacak ilçe yönetim birimleri il ve ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşmaktadır. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar da kurulabilir. İl sağlık müdürleri Bakanlığın il düzeyindeki hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur; Bakanlığın düzenlemeleri çerçevesinde il düzeyinde personelin adil ve dengeli dağılımını yapar ve bu amaçla il içinde personel nakil ve görevlendirme işlemlerini doğrudan gerçekleştirir (md.25).



- Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra birimlerinin dışında özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz bağlı kuruluşlar da bulunmaktadır. Bunlar; **Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu**(42) ile **Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü**(43)'dür.
- Yukarı yer verilen hizmet birimleri ile bağlı kuruluşların yanında ayrıca 663 sayılı KHK'de, **Yüksek Sağlık Şûrası**(44), **Tıpta Uzmanlık Kurulu**(45), **Sağlık Meslekleri Kurulu**(46) adı altında danışma organları da kurulmuştur.

### **c. Kamu Hastanelerinin Yönetimi ve Denetimi:**

Kamu hastanelerinin yönetimi ve denetimi 663 sayılı KHK'nin 25/A maddesinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre kural olarak hastaneler *hastane başhekimisi* tarafından yönetilmektedir. Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri de kurulmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından, hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen durumlarda, yönetim görevleri tek kişiye verilebilir veya hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir. Bakanlıkça tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla il sağlık müdürü tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulmaktadır.

Hastaneler; tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Hastanelerin ağırlıklı ortalaması, il düzeyinde hastanelerin grubunu belirlemektedir. Yetkili makamlar tarafından yapılan değerlendirme sonuçlarına göre il düzeyinde hastanelerin

gruplarının düşürülmesi veya bir üst gruba yükselememe durumlarında yönetici konumunda bulunan personelin (başhekim, il sağlık müdürü veya varsa ilgili başkanın) görevine son verilmektedir.

Son olarak askeri hastanelerle ilgili olarak yapılan düzenlemeye göre, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve asker hastaneleri 669 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığına devredildiğini belirtelim(47).

#### **d. Özel Teşebbüs Tarafından Yürütülen Sağlık Hizmetleri (Özel Hastaneler):**

Özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurumları, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen ruhsat ve faaliyet izniyle kurulmaktadır. Özel hastanelerin kuruluş, işleyiş, denetim, idari yaptırımlar ile personel istihdamı gibi konular, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve 663 sayılı KHK'ye dayanılarak çıkarılan "Özel Hastaneler Yönetmeliği"ne göre düzenlenmektedir. Bu Yönetmelikte bir özel hastanenin, Yönetmelikte belirlenen bina, hizmet ve personel standartlarında asgari koşulları sağlamak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verebileceğinden söz etmiş ve ardından özel teşebbüs tarafından yürütülüyor olsa da sağlık hizmetlerinin sunumunda temel ilkeler olan düzenlilik ve süreklilik ilkelerinin bu tür sağlık kuruluşları yönünden de dikkate alınması gerekliliğinin altı çizilmektedir.

Özel hastaneler şikâyet, soruşturma veya Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından düzenli olarak denetlenmektedir(49). Bu denetimler sonucunda duruma göre idarece farklı yaptırımlar uygulanmaktadır. Bu kapsamda denetim sonunda özel hastanenin *bir kısmında*

faaliyetin geçici olarak durdurulması(50), hastanenin *tamamında* faaliyetin geçici olarak durdurulması(51) ve ruhsatın geri alınması gibi idari yaptırım kararları alınmaktadır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği ile belirlenen yöntem ve kurallara uymayanlarla, yasalara aykırı hareket edenlere, anılan Yönetmelikte öngörülen idarî müeyyideler ile bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte 2219 sayılı *Hususî Hastaneler Kanunu*(52)'nda müeyyide öngörülen diğer hallerde ise, 2219 sayılı Kanunda ve ilgili diğer mevzuatta belirlenen idarî ve cezaî müeyyideler uygulanmaktadır(53).

İdari usul yönünden; denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanenin, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksikliklerini gidermesi gerekir. Aksi halde ruhsat öncelikle askıya alınır. Ruhsatı askıya alınan hastanede eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için, faaliyet durdurma tarihinin bitimi itibarıyla en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı iptal edilir(54). Bu idari usul kuralı dikkate alındığında bir özel hastanenin sahip olduğu ruhsatın doğrudan iptalinin olanaklı olmadığı, bu idari yaptırımın uygulanabilmesi için öncelikle az önce yukarıda belirtilen süreçlerin tamamlanması gerektiği sonucu çıkmaktadır.

Öte yandan sağlık hizmetleri sunan teşebbüsler anılan Yönetmelik hükümlerine göre birleşme ve devir işlemine tabi olabilecekleri gibi belli koşulların varlığı halinde hizmet bölgelerini de taşıyabilirler. Bu kapsamda yapılan düzenlemeye göre, gereksinim duyulan sağlık hizmetleri için mevcut kaynakların daha verimli kullanılması amacıyla planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşları, tek başına veya birleşerek toplam otuzüç uzman tabip sayısını

sağlamaları halinde aynı il içerisinde veya başka bir ilde yüz yataklı özel hastaneye dönüşebilir. Ancak, başka bir ilde özel hastaneye dönüşümün olanaklı olması, Sağlık Bakanlığınca yapılan planlamalara uygun bulunması koşuluna bağlıdır(55).

Son olarak, aktif olan özel hastaneler devredilebilir. Ancak söz konusu Yönetmelikte 2014 yılında yapılan ek düzenlemeye göre, devir nedeni her ne olursa olsun, devir talep tarihi itibarıyla aktif olarak faaliyet göstermeyen özel hastaneler devredilememektedir(57). Devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyeti devreden sorumluluğunda devam etmektedir. Ancak devreden sorumluluğunda faaliyet gösterilmesi istenmiyor ise, devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyetine ara verilebilir(57).

#### **e. Kamu Özel Ortaklığı Yöntemiyle Sağlık Hizmetlerinin Sunumu- Şehir Hastaneleri:**

Sağlık kamu hizmetlerinin yürütülme usullerinden biri olan kamu-özel ortaklığı/kamu özel işbirliği (KÖO) (public-private partnerships-PPP) yönteminde(58), yerel bir makam ya da merkezi bir devlet kurumu, bazı hizmetlerin verilmesi için özel bir tedarikçi ile uzun vadeli bir sözleşme imzalamaktadır. Bu kapsamda tedarikçi altyapıyı inşa etme, yatırımın finanse edilmesi ve ardından bu tesisi idare etmek ve hizmeti sürdürmekle yükümlüdür(59). Bu yöntem günümüzde Avrupa, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve ayrıca gelişmekte olan kimi ülkelerde kullanılmakta olup, özelleştirme, kuralların değiştirilmesi, dış kaynak kullanımı gibi nedenlerle genel olarak ulaşım, enerji ve su ihtiyacının karşılanması gibi alanlarda görülmekle birlikte, yakın zamanda barınma, eğlence tesisleri, cezaevleri, askeri eğitim, atık yönetimi, okullar ve hastaneler için de kullanılmıştır(60).

KÖO modeli sağlık kamu hizmeti sunumunun yasal düzenlemesi 6428 sayılı Kanun'dur(61). Esasında 6428 sayılı Kanun öncesinde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 3.7.2005 tarih ve 5396 sayılı Kanunla bir ek madde (ek 7. md) getirilmiş ve bu tip sağlık sunumu modeli ilk olarak yasal zemine kavuşmuştu. 6428 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle doğal olarak ek maddede mülga olmuştur.

KÖO, kamu hizmetlerine özel girişimcilerin katılmasında yeni bir tip olarak ortaya çıkmıştır ve bu yöntemde, idare, sağlık kamu hizmetini parçalamakta, çekirdek kamu hizmetini üretmeyi sürdürmekte, bu kamu hizmetini üretmek için ihtiyaç duyduğu binaların veya genel olarak altyapının inşaat işini ve çekirdek hizmetler dışındaki parçalanmış hizmetlerin üretilmesi işini özel girişimciden tedarik etmektedir(62). Bu yönden bu tür sağlık hizmeti sunumunda özel hukuk ve kamu hukuku ilke ve kurallarının uygulandığı alanlar bulunmaktadır(63).

Özel girişimcinin geliri, idareden alacağı kiradan ve parçalı hizmetler ile hizmet mekanlarının işletilmesinden oluşmaktadır. Özel girişimcinin kamu hizmeti alanında sahip olacağı imtiyazın eksikliği, çekirdek kamu hizmetidir. Anglo-Amerikan uygulamasında kamu – özel ortaklığı olarak adlandırılan bu yöntem, Türk hukukunda *eksik imtiyaz* olarak adlandırılabilir(64).

6428 sayılı Kanunda idare ile yüklenici arasında akdedilen sözleşmenin, özel hukuk hükümlerine tabi olduğu belirtildikten sonra, sözleşme süresinin *“tesisin özelliklerine ve fizibilite raporuna bağlı olarak sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç”* otuz yılı geçmemek üzere akdedebileceği kuralına yer verilmiştir (md.4/1 fık.).

Anılan Kanun kapsamında akdedilen sözleşmede yüklenicinin sözleşmesel yükümlülüğü; tesisin ve ticari

hizmet alanlarının yapım işlerinin projelendirilmesinden ve finansmanının sağlanmasından, yapımından, bakım ve onarımından, yükleniciye bırakılan hizmetlerin yerine getirilmesi ile ticari hizmet alanlarının işletilmesinden, sözleşme süresi sonunda yerleşkenin her türlü borç ve taahhütten arı, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda Sağlık Bakanlığına devredilmesidir (md.4/2 fık).

İdarede bu sözleşme kapsamında yüklenicinin sözleşme kapsamına giren faaliyetlerini bütün aşamalarda denetleme yetkisine sahip olup, bu denetim yetkisini koşulları Kanunda sayılan denetim firmaları eliyle de kullanabilir. Sağlık Bakanlığı'nın yüklenicinin performans denetimi ve işin yönetimine ilişkin olarak bir denetim ve yönetim sistemi kurma ve bunu sürdürme yetkisi bulunmaktadır (md.4/4 fık).

Son olarak sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda Türk hukuku uygulanır ve ihtilafların çözümünde Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri görevli ve yetkilidir. Ancak, taraflar ihtilafın esasına Türk hukukunun uygulanması kaydıyla ihtilafın 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanunu çerçevesinde çözümlenebileceğini kararlaştırabilme hakkına da sahiptirler (md.4/ 11 fık).

#### **f. Üniversite Hastaneleri:**

Devlet ve vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinde akademik eğitimin verilmesinin yanında aynı zamanda sağlık hizmetleri de verilmektedir. Ülkemizde Devlet üniversitelerinde, tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak yasal karşılığı bulunan üniversite hastanelerinde sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Vakıf üniversitelerinde ise farklı tip yapılanma, hizmet sunumu vardır. Bir vakıf üniversitesi bünyesinde tıp fakültesinin bulunmaması halinde, hastane olarak kurumsal gereksinimin giderilmesi

amacıyla üniversite ile özel hastaneler arasında *tıp, dış hekimliği ve diğer sağlık bilimleri alanında eğitim, öğretim, araştırma, uygulama ve sağlık hizmeti sunumu amacıyla işbirliği* protokolü yapılmasına izin verilmektedir. Bu işbirliğinin yasal dayanağı, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 15. maddesidir. Vakıf üniversitesi ve özel hastanenin yetkili makamları arasında yapılacak işbirliği protokolü Yükseköğretim Kurulunun uygun gördüğü tip protokoldür ve taraflar arasında imzalandıktan sonra Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun onayıyla uygulamaya konulmaktadır.

Özel hastanede görev yapacak olan üniversite öğretim elemanları, ilgili dekan ve hastane yöneticisinin talebi üzerine rektör tarafından görevlendirilir. Görevlendirilen *üniversite personeline kendi mevzuatı uygulanır.* İşbirliği yapılan özel hastane, *öğretim üyelerinin faaliyetleri ve üniversitenin eğitim ve araştırma işlevleri dışında* kendi mevzuatına tabi olmaya devam eder.

Diğer yandan kimi vakıf üniversiteleri ise doğrudan kendi hastanelerini kurarak eğitim alanında gereksinimlerini kendi kaynaklarından karşılamaktadırlar(65).

Öte yandan yine kurumlar arası işbirliğine ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin, üniversitelerin tıp ve dış hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumlarının insan gücü, mali kaynak, fiziki donanım, bina, tıbbi cihaz ve diğer kaynaklarının karşılıklı birlikte kullanımı ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının sağlık tesisleri ile üniversitelerin sağlık bilimleri alanında eğitim veren birimleri arasındaki işbirliği, yasal bir zemine kavuşturulmuştur. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 9. maddesi hükümlerine göre yürütülecek işbirliğinde yine kurumlar arasında tip protokol imzalanmaktadır.

Kanunun ek 9. maddesinde işbirliği halinde yetki, sorumluluk ve yönetim konusunda getirilen hükümlerden konumuzla ilgili olanları özetle ve anlaşılır biçimde şöyle sıralamak gerekirse, buna göre:

- Büyükşehir olan iller dışındaki illerde eğitim ve araştırma hizmetleri, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebilir.
- Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı uzmanlık öğrencilerinin eğitimi de dâhil olmak üzere, ilgili mevzuata göre ilgili fakülte dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür.
- Dekan, hastane yöneticisinin görüşünü alarak varsa profesör, yoksa doçent unvanını haiz öğretim üyelerinden birini, doçent de yoksa yardımcı doçent veya eğitim görevlilerinden birini eğitim sorumlusu olarak görevlendirir.
- Başhekim aynı zamanda üniversite yönünden sağlık uygulama ve araştırma merkezi müdürü sayılır.
- Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığının bağlı olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis, üniversitenin görüşü alınarak Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yönetilir.
- Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesislerinin döner sermaye hesapları, sadece birlikte kullanılan birimlerle sınırlı olmak ve birlikte kullanıma geçildikten sonraki tasarruflara etkili olmak kaydıyla birleştirilir. Ancak borcun mevcut bir taşınıra ilişkin olması durumunda



protokolün imza tarihinden önceki borçlar, sağlık tesisinin döner sermaye bütçesinden karşılanır.

- Birlikte kullanımdaki sağlık tesisleri ve ilgili birimlerde görevli öğretim elemanları dâhil tüm personel; ihtiyaç duyulan tıbbi ve bilimsel danışmanlık, nöbet, konsültasyon ve diğer sağlık hizmetlerini yerine getirmekle ve bu kapsamda kendilerine yapılan davete icabet etmekle yükümlüdür.
- Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan personelin disiplin ve tüm özlük işlemleri kadrosunun bulunduğu kurumun ilgili mevzuatına göre yürütülür.
- Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir.

#### **g. Mahalli İdarelere Bağlı Sağlık Kuruluşları:**

Bu tür sağlık kuruluşlarının kuruluş ve işleyişine ilişkin temel yasal düzenlemeleri, 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun(66) 14/b maddesi; 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun(67) 7/n,v maddesi; 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu'nun(68) 6/a maddesi olarak sıralayabiliriz. Bu tür hizmet birimlerinde istihdam edilecek sağlık personeliyle ilgili Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 8. Ek maddesiyle bir düzenleme getirilmiştir. Bu düzenlemede; yerel yönetimler ve birliklerce verilen sağlık hizmetlerinde doğrudan kanunla ihdas edilmiş veya kanunların bu kurumlar adına kadro ihdas etmeye yetki vermiş olduğu makam veya organlar tarafından ihdas edilmiş olan memur kadrolarına atanmış veya memur norm kadrosuna uygun olarak 5302 sayılı Kanunun 36. maddesinin 3. fıkrası ile 5393 sayılı Kanunun 49. maddesinin 3. fıkrası uyarınca istihdam edilen sözleşmeli

personel eliyle verilen sağlık hizmetlerinin, resmî sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetleri kapsamında kabul edileceği hüküm altına alınmıştır.

#### **h. Aile Hekimliği:**

Ülkemizde aile hekimliği biçiminde sunulan sağlık hizmetlerinin yasal dayanağı 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu(69)'dur. Aile hekimliği Sağlık Bakanlığının belirleyeceği illerde, *birinci basamak sağlık hizmetlerinin* geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağrılık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla kurulan bir sistemi ifade etmektedir(70).

Bu sistemde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülkî idare ve sağlık idaresinin denetimine altındadırlar Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda Devlet memurları gibi kabul edilmektedir(71).

Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının ngrdğ eğitimleri alan uzman tabip veya tabip olabilir(72). Aile sağlığı elemanı ise; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır(73).

#### **4. SAĞLIK HUKUKUNUN HUKUK DALLARI İÇİNDEKİ YERİ**

Uygulamada sağlık hukuku teriminin yanında tıp hukuku teriminin de kullanıldığı görülmekle birlikte, hukuksal açıdan

konunun karma bir nitelik taşıdığını değiştirmemektedir. Ancak biz sağlık hukuku denmesinin daha uygun olduğunu çünkü sağlık hukukunun tıp hukuku gibi sağlık hizmeti talep edenler ile bu hizmetleri sunanlar -hastalar ile sağlık hizmeti veren kişi, kurumlar/kuruluşlar- arasındaki ilişkileri değil, bunların Devlele olan ilişkilerini de düzenlediğinden daha geniş kapsamlı olması nedeniyle daha uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Sağlık Hukukunda hem özel hukuk hem de kamu hukuku nitelikli hukuk dallarına özgü kurallar etkilidir. Bir çok hukuk dalına ilişkin kuralların etkili olduğu sağlık hukuku alanının, karma nitelikte bir hukuk dalı olarak nitelendirilmesinin uygun olduğu savunulabilirse de, sağlık hizmetlerinin, hizmetin kuruluşundan nasıl görüleceğine ilişkin kuralların kamu hukuku alanında belirleniyor olması, hizmetin özel kişiler tarafından görülmesi halinde dahi idarenin denetim ve gözetim yükümlülüğünün devam etmesi gibi kamusal yönlerinin ağır bastığı, bu nedenle de kamu hukuku yönünün daha baskın olduğu düşünülmektedir.

## DİPNOTLAR

1. **The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century**, <http://ldb.org/iuhpe/jakdec.html> (e.t: 09.05.2017)
2. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (e.t: 09.05.2017)
3. **Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü**, "Sağlık", file:///C:/Users/MustafaAyta%C3%A7/Desktop/Sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf (e.t: 09.05.2017)
4. R.G., T. 12.1.1961; Sy.10705
5. **Özgür T.**, Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, S. 69(1) s. 169.
6. **Kemal G., Gürsel K.**, İdare Hukukuna Giriş, 22. Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi, 2016, s.245.
7. **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2015, s. 682.

8. **Münevver Kübra B.**, Hasta Hakları Açısından Genel Sağlık Sigortası Değerlendirmesi, çalışma için bkz., <http://www.muhammedbalci.com/hukukdunyasi/makaleler/birikiimlerIII/141.pdf> (e.t: 17.05.2017)
9. **Ali Rıza O.**, Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, Yayınlanmamış profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, 1992, s.1.
10. İnsan hakları arasında, bu hakların tarihî evrimi esas alınarak yapılacak bir tasnif, sağlık hakkının yerini saptamak bakımından önemlidir. Buna göre, insan haklarını çeşitli açılardan bölümlere ayırarak ele almak olanaklıdır. İlk ayırım hakların koruyucu haklar, isteme hakları ve katılma hakları olarak Alman Hukukçusu Georges Jellinek tarafından yapılan ayırımdır. İkinci olarak, birinci kuşak, ikinci kuşak ve üçüncü kuşak haklar ayırımıdır. Birinci kuşak haklar, Fransız Devrimi'nin yansıttığı ferdi temele dayanan geleneksel hakları kapsar. Tarihî süreçte diğerlerinden daha önce ortaya çıkan bu haklar; kişi güvenliği, konut dokunulmazlığı ve düşünce hürriyeti gibi kişi haklarını ve seçme-seçilme ve siyasî faaliyette bulunma gibi siyasî hakları ihtiva eder. İkinci kuşak haklar, 20. yüzyıl boyunca belirli sosyal sınıfların mücadeleleri neticesinde kabul edilen sosyal haklardır. Bunlar; çalışma, dinlenme, emeklilik, sağlık hakkı gibi hakları ifade eder. Dayanışma hakları veya kolektif haklar olarak da anılan üçüncü kuşak haklar ise; çevre hakkı, barış hakkı, gelişme hakkı ve insanlığın ortak malvarlığına saygı hakkını ihtiva eden yeni haklar kategorisidir. Bu haklar, II. Dünya Savaşı'ndan sonra, bilhassa sömürgecilikten kurtulan Üçüncü Dünya ülkelerinin baskısı ile gündeme gelen haklardır. Hakların tasnifi konusunda ayrıntılı bilgi için bkz., **Durmuş T., Mustafa Ruhana E., Oğuz S., Rifat Murat Ö.**, İnsan Hakları El Kitabı, Güncellenmiş 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, Kasım 2016, s. 60 vd.
11. 10 Aralık 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin resmi tercümesi için bkz. R.G., T.27.05.1949; Sy. 7217
12. 1965 Tarihli Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşmenin 5 (e) (iv) maddeleri
13. Anayasa Mahkemesi kararı, T.5.10.1995, E.1995/15, K.1995/55
14. **Ali U.**, Kamu Hizmeti İncelemeleri, İstanbul, Ülke Kitapları, 2004, s. 11.
15. Kamu hizmetinin niteliği ile ilgili tarihsel süreçte, değişik fikirler ileri sürülmüştür; Aristo, Platon, Aquinolu Thomas, Rousseau, Farabi, İbn Haldun, Yusuf Has Hacip gibi düşünürler kamu hizmetinin nasıl olması gerektiği ile ilgili kafa yormuşlar,

- eserler vermişlerdir. Sayılan düşünürlerin ortak noktası, kamu hizmetinin, kişinin kendi çıkarını bir kenara koymasını ve toplumun yüksek idealleri uğruna çalışmasını gerektirdiğini düşünmeleridir. Ayrıntılı bilgi için bkz., **Mustafa Ö., Fatih D.**, Kamu Hizmetinin Felsefi Temelleri ve Yeni Kamu Yönetiminde Geçirdiği Dönüşüm, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y. 2010, C. 15, S. 3, s. 19-42.
16. **Onur K.**, Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, 2015, s. 5, 6.
  17. **Serkan Ç.**, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Orion Kitabevi, Ekim 2013, s. 19.
  18. Anayasa Mahkemesinin E. 2014/177, K. 2015/49, T. 14.5.2015
  19. Bkz. Danıştay 2. Daire, T. 30.11.2011, E. 2008/3392, K.2011/5944; Danıştay 5. Daire, T. 15.4.2009, E. 2007/6860, K.2009/2011
  20. **Turan Y., Melikşah Y., Nur K., Eyüp Ö., Gül Ü., Özge O. T.**, İdare Hukuku, İstanbul, XII Levha Yayınları, 2015, İstanbul, s.493.
  21. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun, md. 2.
  22. Anayasa Mahkemesi'nin T. 7.11.2014, E. 2014/61, K. 2014/166 sayılı kararında aynıyla *"...bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetine..."* demek suretiyle sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olduğunu belirlemiştir.
  23. Anayasa Mahkemesi, T: 2.5.1991, E: 1990/28, K: 1991/11
  24. Anayasa Mahkemesi, T. 22.11.2007, E. 2004/114, K. 2007/85. Anayasa Mahkemesi bu kararda, Anayasa'ya aykırılığı savlanan ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinin *"III- Sağlık Hizmetleri Ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı"* başlıklı bendine 10.7.2003 günlü, 4924 sayılı Kanunun 11. maddesiyle eklenen, *"Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir."* düzenlemenin anayasal düzenlemelere aykırı olmadığına karar verirken şu hususlara değinmiştir: *"Anayasa gereği herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olması karşısında, ülkenin her yöresinde sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanılabilmesini sağlamak amacıyla niteliği gereği sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde ortaya çıkacak eksiklik ve gecikmelerin telafisi olanaksız sonuçlara yol açabilmesi, kamunun iktisadi ve teknik yetersizliği, teknolojik gelişme ve*

*kullanıcıları ve hizmet sunucu ve donanımlarına olan ihtiyaç, görev ve yer yönünden erişim zorlukları, sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve ikame edilemez özellikleri, doğal afet, salgın hastalıklar ve acil durumlar sağlık hizmetlerinin hizmet satın alma yoluyla karşılanmasını zorunlu kılmaktadır. Böylece, itiraz konusu kural ile, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerin, ücretleri döner sermaye gelirlerinden karşılanmak kaydıyla, lüzumu halinde hizmet satın alınması yoluyla gördürülmesi olanaklı hale gelmektedir. Kuralın, Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen sosyal devlet ilkesini gerçekleştirmek, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri arasında belirtilen kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, insanın maddi ve manevi varlığını geliştirmek, 56. maddesinde öngörülen*

25. Danıştay 5. Daire, T. 15.4.2009, E. 2007/6860, K.2009/2011
26. R.G., T. 15.5.1978; Sy: 19461
27. R.G., T. 12.1.1961; Sy. 10705.
28. Türkiye'de sağlık hizmetleri ve sisteminin geçirdiği değişimi, Dr. Refik Saydam Dönemi (1920-1938), 1938-1960 Dönemi, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Dönemi, Sağlık Hizmetlerinin Reorganizasyon Dönemi (1980-2002) dört dönem halinde incelemek mümkündür. Ayrıntılı bilgi için bkz., **Olgun D.**, Türkiye Sağlık Sisteminde Değişim ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname'nin Sağlık Personeli Tarafından Bilinirlik Düzeyi – Edirne İli Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2013.
29. R.G., T. 15.5.1987; Sy.19461.
30. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Bkz., <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf> (e.t: 21.05.2017)
31. **Çoşkun Can A.**, Sağlık Bakanlığı Kurumsal Değişim ve Yeniden Yapılanmaya Yönelik Öneriler, Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Ön Çalışması, Ankara, Haziran 2004. Bkz., <http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/PDF-aktan/03%20kurumsal-degisim.pdf> (e.t: 22.05.2017)
32. Örneğin IX. Kalkınma Planınının 248. maddesine sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında aynıysıyla "*VIII. Plan döneminde sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, hizmet kalitesinin artırılması, Sağlık Bakanlığının planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi, sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi, akılcı ilaç ve malzeme kullanımının sağlanması, genel sağlık*

sigortası sisteminin oluşturulması amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatılmıştır. Bu kapsamda sevk zincirinin etkinliğinin artırılması amacıyla aile hekimliği pilot uygulamaları sürdürülmektedir. Ayrıca, sağlık hizmet sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması amacıyla kamuya ait tüm hastaneler Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanmış ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile personel motivasyonu ve verimlilikte iyileşmeler sağlanmış, kamuda çalışan tam zamanlı uzman hekimlerin oranı beş kat artırılmıştır. Hizmetlerin standardizasyonu ve bilgi sistemlerinin etkin kullanımına yönelik çalışmalar başlatılmış olmakla birlikte, hastanelerin mali ve idari özzerkliğe kavuşturulması ihtiyacı devam etmektedir” biçiminde değerlendirmelere yer verilmiştir. Bkz., Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013),

<https://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/kalkinma-plani-9-genel-kurul.pdf> (e.t: 15.05.2017)

33. Sağlıkta Dönüşüm Programı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>(e.t: 4.12.2017)
34. Sağlıkta Dönüşüm Programı <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>(e.t: 4.12.2017)
35. Bu sınıflandırma, 9.9.2017 tarihi itibarıyla güncellenmiş olan ve 24.03.2013 tarih ve 28597 Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre yazılmıştır. Bkz. <http://hastane.ege.edu.tr/duyurular/UT/default.aspx> (e.t: 4.10.2017)
36. Ülkemizde bir dönem Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu (devlet) hastanelerinin yanında Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı (SSK) hastaneleri de bulunmaktaydı. 2005 yılında sağlıkta dönüşüm reformu çalışmaları kapsamında SSK hastaneleri bir yasal düzenlemeyle Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır. 19.1.2005 tarih ve 25705 sayılı (Mükerrer) Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5283 sayılı “*Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun*”a dayanılarak; kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık birimleri; bunlara ilişkin her türlü görev, hak ve yükümlülükler, taşınır, taşınmazlar ve taşıtlarla birlikte, Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait olanlar rayiç bedeli karşılığında, diğerleri bedelsiz olarak bu Kanunla belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde Bakanlığa devredilmiştir. 5283 sayılı Kanunla, Cumhurbaşkanlığı, yüksek

- mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri kapsam dışında tutulmuştur. Bkz. md. 2 ve 4.
37. R.G., T.2.11.2011; Sy.28103 Mükerrer
38. Bakanlığın merkez teşkilatında yer alan idari birimler ise şunlardır:  
**1.Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 3. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 6.Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü 7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü 8. Hukuk Müşavirliği 9. Denetim Hizmetleri Başkanlığı 10. Strateji Geliştirme Başkanlığı 11.Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 12. Özel Kalem Müdürlüğü 13. Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği 14. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 15. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü.**
39. Bununla birlikte 2014 yılında 6569 sayılı Kanun (R.G., T.26.11/2014; Sy.29187) ile kamu tüzel kişiliğine, bilimsel ve idari özerkliğe sahip, özel bütçeli *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı* kurulmuştur. Bu idari kuruluşun temel işlevi; sağlık bilim ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla; Türkiye'nin rekabet gücünü artırmak ve sürekli kılmak, kalkınma planı hedefleri ile Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunun belirlediği öncelikleri de dikkate alarak ülkemizin ileri teknoloji ve inovasyon ihtiyacını karşılamak, yeni ürünlerin üretimini ve var olanların geliştirilmesini sağlamak, araştırmacılara bilimsel ortam temin etmek, kamu hukuku ve özel hukuk tüzel kişileri ile iş birliği yaparak bilimsel araştırmalar yapmak, yaptırmak, bu araştırmaları koordine etmek, teşvik etmek, Ar-Ge'lere katkı sağlamak, sağlık bilim ve teknoloji kültürü ile ekosistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapmak, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmektir.
40. R.G., T.25.8.2017; Sy. 30165
41. 663 sayılı KHK'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluş statüsü ile kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun teşkilat yapılarına 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile son verilmiştir.
42. Bu Kurum; Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevlidir (663 sayılı KHK, md.27).



43. Bu Genel Müdürlük; Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevlidir (663 sayılı KHK, md.28).
44. *Yüksek Sağlık Şûrası*; sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere kurulmuştur ve onbeş üyeden oluşmaktadır (663 sayılı KHK, md.21).
45. *Tıpta Uzmanlık Kurulu*; tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek üzere kurulmuştur (663 sayılı KHK, md.22).
46. *Sağlık Meslekleri Kurulu*; sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere kurulmuştur (663 sayılı KHK, md.23).
47. R.G., T.31.7.2016; Sy. 29787. Söz konusu KHK'nin 106/1. maddesinde şu ifadeye yer verilmiştir: Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı eğitim hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile asker hastaneleri, dispanser ve benzeri sağlık hizmet birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığına ait sağlık kuruluşları her türlü hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınırları ve taşınırlarıyla birlikte, Sağlık Bakanlığına devredilir ve bunlara tahsisli taşınmazlar Bakanlığa tahsis edilir.
48. R.G., T. 27.03.2002; Sy.24708. Bu Yönetmelik, Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsam dışında tutmaktadır (bkz. md.2).
49. Yönetmelik, md.62.
50. Yönetmelik, md.63
51. Yönetmelik, md.64
52. R.G., T. 5.6.1933; Sy.2419
53. Yönetmelik, md.67
54. Yönetmelik, md.65
55. Yönetmelik, md.68/2
56. Yönetmelik, md.69/1

57. Yönetmelik, md.69
58. Türkiye'nin ilk kamu özel ortaklığı projesi olan şehir hastaneleri örneği Mersin Şehir Hastanesidir.
59. **Elisabetta I., David M.**, The Simple Microeconomics of Public-Private Partnerships, Journal of Public Economic Theory, Volume 17, Issue 1, February 2015, s. 4.
60. **Elisabetta I., David M.**, s. 4.
61. *Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*, R.G., T. 9.3.2013; Sy. 28582
62. **Onur K.**, Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tıp: Eksik İmtiyaz (Kamu- Özel Ortaklığı), Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No.3, 2011, s. 177
63. Ayrıntılı bilgi için bkz., **Koray K.**, Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No. 3, 2011, s. 219
64. **Onur K.**, s. 177. Bu tür sağlık hizmet sunumu hakkında lehte ve aleyhte görüşler ileri sürülmüştür. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Çınar Can E.**, Kamu- Özel İşbirlikleri, Ankara, Seçkin Yayınları, 2016, s. 506-511
65. Örneğin Maltepe Üniversitesi Hastanesi, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi gibi...
66. R.G., T. 13.7.2005; Sy.25874
67. R.G., T. 23/7/2004; Sy.25531
68. R.G., T. 4.3.2005; Sy.25745
69. R.G., T. 9.12.2004; Sy.25665
70. 5258 sayılı Kanun, md.1.
71. 5258 sayılı Kanun, md.6.
72. 5258 sayılı Kanun, md.2/1. fık.
73. 5258 sayılı Kanun, md.2/2. fık.

## **BİRİNCİ BÖLÜM KAYNAKÇASI**

- (1) **Özgür T.**, Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, S. 69(1).
- (2) **Kemal G., Gürsel K.**, İdare Hukukuna Giriş, 22. Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi, 2016.
- (3) **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2015.
- (4) **Ali Rıza O.**, Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, Yayınlanmamış profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, 1992.

- (5) **Durmuş T., Mustafa Ruhan E., Oğuz S., Rifat Murat Ö.**, İnsan Hakları El Kitabı, Güncellenmiş 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, Kasım 2016.
- (6) **Ali U.**, Kamu Hizmeti İncelemeleri, İstanbul, Ülke Kitapları, 2004.
- (7) **Mustafa Ö., Fatih D.**, Kamu Hizmetinin Felsefi Temelleri ve Yeni Kamu Yönetiminde Geçirdiği Dönüşüm, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y. 2010, C. 15, S. 3.
- (8) **Onur K.**, Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, 2015.
- (9) **Serkan Ç.**, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Orion Kitabevi, Ekim 2013.
- (10) **Turan Y., Melikşah Y., Nur K., Eyüp Ö., Gül Ü., Özge O. T.**, İdare Hukuku, İstanbul, XII Levha Yayınları, 2015.
- (11) **Çoşkun Can A.**, Sağlık Bakanlığı Kurumsal Değişim ve Yeniden Yapılanmaya Yönelik Öneriler, Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Ön Çalışması, Ankara, Haziran 2004.
- (12) **Elisabetta I., David M.**, The Simple Microeconomics of Public-Private Partnerships, Journal of Public Economic Theory, Volume 17, Issue 1, February 2015.
- (13) **Onur K.**, Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tip: Eksik İmtiyaz (Kamu- Özel Ortaklığı), Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No.3, 2011.
- (14) **Koray K.**, Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No. 3, 2011.
- (15) **Çınar Can E., Kamu- Özel İşbirlikleri, Ankara, Seçkin Yayınları, 2016.**



## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HUKUKU İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE KONULAR

**Prof. Dr. Oğuz SANCAKDAR**  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

#### 1. AYDINLATILMIŞ ONAM/ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA

Hukuk alanında “*bilgilendirilmiş rıza*” olarak nitelendirilen “*aydınlatılmış onam*” (informed consent), tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğuyla doğrudan ilgisi nedeniyle sağlık hukuku alanında önemli bir yer bulunmaktadır.

Tıp etiğinin iskeletini oluşturan özerklik-özerkliğe saygı, kötü davranmama ve yararlılık gibi biyomedikal etiğin ilkelerine dayanan aydınlatılmış onam, hastanın karar verme esasına ilişkindir ve doktor-hasta ilişkisinin temelini oluşturmakta ve bu nedenle aydınlatılmış onam, hastanın karar vermeye istekli olması kadar bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını da zorunlu kılmaktadır. Bu yönüyle, doktor ile hasta arasında bilgiye dayanan eşitsizlik ortadan kalkacak, doktor için bilgilendirme yükümlülüğü doğacak bunun sonucunda da doktor-hasta ilişkisi statüden sözleşmeye dönüşecektir(1).

Hukuk sistemimizde ilgilinin rızası, özel hukuk ve ceza hukuku alanında kaşımıza çıkmaktadır(2). Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) “*Kişiliğın Korunması*” başlıklı 23. Maddesinin 1. ve 2. fıkralarında, “*Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse*

özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz” denildikten sonra 3. fıkrada özel olarak şu hükme yer verilmiştir: “Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik Maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz. Burada yer verilen ibareler sağlık alanında “organ nakli”, “tıbbi araştırmalarda kişinin rızası” konularıyla ilintilidir. Bu hususlarda aşağıda ayrınce açıklama yapılacaktır.

TMK’nın yer verilen madde düzenlemesine bakıldığında kişinin vazgeçemeyeceği veya rızasının alınmış olmasının önem arz etmediği durumların da olabileceği sonucu çıkmaktadır. Örneğin, yaşam ve şeref konusunda verilen rıza geçersiz olduğu gibi, kişinin vücudu üzerinde mutlak tasarruf yetkisi de bulunmamaktadır(3).

Öte yandan yine TMK’nın 24. Maddesinde de, kişiliğin korunması kapsamında hakkı ihlal edilen kişinin ne yolla korunacağına ilişkin bir düzenleme yapılmıştır. Buna göre, hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, yargıya başvurarak, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteme hakkına sahiptir. Burada önem taşıyan husus şudur: TMK’nın md. 24/2. fıkrasında yapılan düzenleme esas alındığında;

- kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası,
- daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır. İşte madde metninde yer verilen “rıza” sağlık alanında tıbbi müdahale veya araştırmalarda hasta veya deneğin rızası ve izni konusunun yasal temelidir.

Diğer yandan Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) rıza ile ilgili olarak yapılan düzenlemeye bakıldığında karşımıza, “*Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası*” kenar başlıklı 26. maddesi çıkmaktadır. Anılan maddenin 2. fıkrasında “*Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez*” denilmektedir. *Bu düzenleme gereğince, ilgilinin üzerinde tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olarak vermiş olduğu rıza üzerine kanunî tipte tanımlanmış bir fiili gerçekleştiren kişi hukuka uygunluktan yararlanabilecektir*(4).

*Rızanın geçerli olması için, rızayı verecek kişinin rıza açıklama yeteneğine sahip olması; rıza vereceği konuda aydınlatılmış olması; rızanın üzerinde tasarruf yetkisi bulunan bir konuda açıklanmış olması gerekir*(5). Öte yandan Hasta Hakları Yönetmeliğinde rızanın kapsamı belirlenirken şu hususlara vurgu yapılmıştır(6):

- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması gerekir.
- Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsmalıdır.
- Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Tıbbi müdahalenin kapsamı, müdahale biçimi, kişi üzerindeki etkisi gibi hususlarda ilgilinin rızasının geçerliliği doğal olarak rıza verenin yetenekleriyle ilgilidir, başka deyişle kişinin tıbbi müdahalenin veya araştırmanın niteliği hakkında herhangi bir bilgisi yoksa, bu konuda bilgilendirilmemiş ise ya da sonuçta ne gibi durumlarla karşılaşacağı gibi konuları idrak

etmekten yoksun ise bu durumda ilgilinin rızasının alınmış olduğundan söz edilemez(8).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde rıza iki durum esas alınarak düzenlenmiştir. Bunlar, “*Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası*”, “*Tıbbi Araştırmalarda Rıza*”. Aşağıda bunlar sırasıyla incelenecektir.

### **1.1. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve İzni:**

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. Maddesinde hastanın rızasının ve izninin alınmasına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. Bu düzenleme kapsamında önem arz eden hususları şöyle sıralamak mümkündür:

- Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz(8).
- Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır(9).
- Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.
- Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi mahkeme kararına ihtiyaç vardır.
- Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterli olduğu dönemde onu



kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

- *Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.* Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

Yukarıda yer verilenler tıbbi müdahalede hastanın bilgilendirilmesi, bu müdahale için onun rızasının ve izninin alınması ve hangi durumlarda rıza alınmasının ötelenebileceği gibi konulara ilişkindir. Bununla birlikte Hasta Hakları Yönetmeliğinde *hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma* hakkından da söz edildiği görülmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde yapılan düzenlemeye göre; *kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya*

*uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.*

Yine anılan madde kapsamında (bkz. md. 25/2 fık.) tedaviyi reddeden ya da durduran kişinin aynı sağlık kuruluşuna bir kez daha başvurmasına engel bir durum bulunmamaktadır. Tedaviyi reddetme hakkının kullanılmasıyla ortaya çıkan durum gerekçe gösterilerek bu kişinin aynı sağlık kuruluşuna yeni bir başvuru yapmasına engel olacak tutum ve uygulamalar sergilemek anılan madde madde uyarınca yasaklanmıştır.

Mevzuatta düzenlenen durumlar dışında(10) rıza, herhangi bir şekle bağlı değildir. Anılan Yönetmelikte rızanın alınmasında şöyle bir usul öngörülmüştür: Sağlık kuruluşu tarafından Yönetmeliğin ilgili hükümlerine uygun bir bilgilendirme(11) formu hazırlanmaktadır. Bu aşamadan sonra, rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılıp rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından da kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır. Hastanın imzadan imtina etmesi halinde bu durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur ve bu bilgiler yöntemine uygun olarak arşivlenir(12).

Rızanın aranmayacağı durumlar da bulunmaktadır. Şöyle ki; hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda, müdahale

genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zorunluluk durumunda rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir(13).

## **1.2. Tıbbi Araştırmalarda Rıza:**

Anayasa'nın *"Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı"* kenar başlıklı 17. maddesinin 1. fıkrasında "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" denildikten sonra hemen ardından 2. fıkrasında, *"Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz"* denilerek tıbbi veya bilimsel araştırma, deney gibi tasarruflarda kişinin bu hususta rızasının alınmasının şart olduğu, aksi halde yapılan müdahalenin kişinin vücut bütünlüğüne saldırı niteliğinde olacağı sonucu çıkmaktadır.

Bu tür bilimsel veya tıbbi araştırmalarda kişinin rızasının alınması aynı zamanda Hasta Hakları Yönetmeliğine de konu edilmiştir. Bu Yönetmeliğin 32. maddesinde yapılan düzenlemeye bakıldığında kişinin rızasının alınması hususunda şu usul ve esasların kabul edildiğini görüyoruz:

- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.
- Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından daha üstün tutulamaz.
- Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

- Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Tıbbi araştırmalara gönüllü olarak katılan kişinin söz konusu araştırmanın kapsamı, hangi yöntemlerin kullanılacağı, bunların sağlık üzerindeki olası etkisi gibi konularda tam olarak bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte bilimsel veya tıbbi araştırmaya gönüllü olarak katılan kişi üzerinde olası zararlar önceden tespit edilemiyorsa, bu durumda gönüllünün, rızası bulunsa dahi, araştırmaya başlanılmamalıdır(14). Tıbbi veya bilimsel araştırmaya gönüllü olarak katılan kişi bu hususta verdiği rızadan, araştırmanın her aşamasında vazgeçebilir ve kişiye bu hakkın bulunduğu araştırmanın başında açıkça bildirilmelidir(15).

Son olarak Türk Ceza Kanunu'nu yönünden insan üzerinde rızaya dayanan deneyde cezai sorumluluğun doğmaması için kimi koşulların varlığından söz edilmiştir. Kanunun 90.maddesinin 2. fıkrasında bu koşullar şöyle sıralanmıştır:

- Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması
- Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması
- İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması
- Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması
- Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması

- Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması
- Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması

## 2. TIBBİ MALPRAKTİS

Malpraktis, Latince “Male” ve “Prakxis” kelimelerinden türemiştir ve “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelmektedir. Malpraktis uygulamada, bir meslek mensubunun, mesleğinin gereklerini uyguladığı sırada meydana gelen hatalı, kusurlu hareketleri olarak tanımlanmaktadır(16). Tıbbi malpraktis sadece hekim hatasından, kusurlu eyleminden kaynaklanmaz. Tıbbi Malpraktis kapsamında kabul edilen kusurlar şöyle sıralanabilir:

- *Gerekli sayıda ve nitelikte ekip üyesinin bulunmamasına,*
- *Sağlık finansmanındaki yetersizlik nedeniyle ekipman, araç-gereç ve mekan yetersizliğine,*
- *Kışkırtılan talep ya da gereken zaman ayrılamayan hastaların tekrar başvuruları ile de artan hasta yükü,*
- *Sağlık personelinin olumsuz çalışma koşullarına*
- *Cihazların bozuk olması ya da kalibrasyonun yapılmaması gibi teknik eksikliklere,*
- *Olguyu konsülte edememe gibi işbirliği yetersizliğine,*
- *Diğer sağlık personelinin beceri eksikliğine ve hatalı uygulamalar yapmasına,*

- *Yönetmelik sorunlara, bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir(17).*

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesine göre, *hatalı tıbbi uygulama (malpractice), "Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi, hekimliğin kötü uygulaması biçiminde tanımlanmıştır. Dünya Tabipler Birliğinin yapmış olduğu tanıma göre(18), tıbbi malpraktis, "hekimin tedavi sırasında standart, güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavisini vermemesiyle oluşan hasardır".*

Bu tanımlar ışığında, tıbbi malpraktis, hastanın tanı ve tedavisi sırasında standart uygulamanın yapılmaması, uygulamayı yapacakların bilgi ve beceri eksikliği, hasta için öngörülen tedavinin uygun olmaması sonucu oluşan durumu ifade ettiğini söyleyelim.

Hatalı tıbbi uygulama sonucu doğacak sorumluluk "*kusura dayalı genel sorumluluk*"tur. Burada kusuru belirlerken her somut olayda hekimin özen yükümlülüğünün ihlali irdelenmelidir. Çünkü hekimin özen yükümlülüğünün ihlalinin yoğunlaştığı alanlarda meydana gelen kusurlu uygulamalar, tıbbi uygulama hatasına, yani malpraktise neden olacaktır. Bir diğer ifadeyle *hekimin özen yükümlülüğünü ihlali, bir müdahaleyi gerekli olduğu şekilde yapmaması şeklinde söz konusu olabileceği gibi, gerekli müdahaleyi hiç yapmaması şeklinde de olabilir. Dolayısıyla hareketin icrai veya ihmali olması arasında bir fark gözetilmemekte, her ikisi de aynı nitelikte kabul edilmektedir(19).*

Danıştay bir kararında(20) özen yükümlülüğünün geçerli olduğu alanlar ve malpraktis ilişkisi bakımından, aynıysa, "*...Hekimin hukuksal sorumluluğu bakımından ölçü, tecrübeli*

*bir uzman hekim standardıdır. Hekim, objektif olarak olayların normal gelişimine ve subjektif olarak da kendi kişisel tecrübesine, kişisel yeteneğine, bireysel mesleki bilgisine, eğitiminin nitelik ve derecesine göre, hastanın sağlığında bir zarar gelmesini önceden görebilecek durumda olmalıdır. Bu halde karşımıza özen yükümlülüğü çıkmaktadır. Hekimin özen yükümlülüğünün ihlali, üç alanda yoğunlaşmaktadır; birincisi, hastanın tedavisinde yani teşhis, endikasyon, tıbbi tedbirin seçimi, bu tedbirin uygulanması, tedavi yahut cerrahi girişim sonrası bakım alanındadır. İkincisi, hastanın aydınlatılması ve anamnez(21) alınmasıdır. Üçüncüsü, klinik organizasyonu [(personelin niteliği, yeterli sayıda personel bulundurulması, hekimlerin birbiriyle işbirliği (Konsültasyon)] alanındadır. Bu üç alandaki kusuru, sırasıyla uygulama kusuru (tedavide hata), aydınlatma kusuru ve organizasyon kusuru olarak değerlendirmek mümkündür. Bu üç kusura "Tıbbi Uygulama Hatası" (Malpraktis) adı verilmektedir..." biçiminde değerlendirmede bulunmuştur.*

Yargıtay da verdiği bir kararında(22), çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özelliklerinin göz önünde tutulması; hastayı risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılması ve tıbbi yönden en güvenilir yöntemin seçilmesi gerekliliğine vurgu yaptıktan sonra, hastanın, mesleki bir iş gören hekimden tedavinin bütün aşamalarında gerekli özen ve dikkati göstermesini beklemek hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Öte yandan aynı kararda Yargıtay, tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise hekimin ve hastanenin sorumluluğuna gidilemeyeceğinden de söz etmektedir(23). Bu durum "kimsenin öngöremeyeceği bir neticeden hekim de sorumlu tutulamaz" sözüyle de ifade edilebilir(24).

Burada hekimin veya duruma göre sağlık kurumunun kusurundan doğduğu iddia edilen zarardan tazminat

davasında esasen tıbbi uygulama hatası mı yoksa komplikasyon(25) durumumu var, bunun açıklığı kavuşturulması gerekliliği vardır. Bu durum doğal olarak yargıcın resmi olarak bu konuda görevlendirilmiş uzman kurul ve kuruluşlara (Yüksek Sağlık Şûrası, Adli Tıp Kurumu gibi) başvurması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

### **3.SAĞLIK ALANINDA KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI**

Anayasası'nın 20. maddesinin 3. Fıkrasında, “Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir” biçiminde bir hükme yer verilmiştir. Bu madde ve gerekçesi(26) birlikte ele alındığında, kişisel verilerin korunması bakımından: *Kişisel verilerin korunması, devlet açısından yerine getirilmesi gereken bir yükümlülük olduğu; idare edilenler açısından da bir isteme hakkı olduğu; kişisel verilerin korunması hakkı, temel hak ve özgürlüklerden olduğundan, kişisel verilerin kaydı, ya kişinin kendi rızasıyla ya da kanuni bir yükümlülüğün yerine getirilmesi bakımından alınması ve depolanması gerektiği; bunun dışında bir şekilde kişisel veri toplanamayacağı, bu hakkın Devlet tarafından kullanılabilmesi için mutlaka kanuni düzenleme yapılması gerektiği* anlaşılmaktadır.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun(27) “Tanımlar” başlıklı 3/d maddesine göre, kişisel veri, *kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi* olarak tanımlanmıştır. Aynı Kanununun 6. maddesinde ise kişinin sağlığına ilişkin verilerin “*özel nitelikli kişisel veri*”



olduğu hüküm altına alınmıştır ve bu verilerin işlenmesinde mutlaka ilgilinin açık rızasının olması gerekliliğinden söz edilmiştir(28).

Kanununun 19. maddesi ile kurulan ve hukuksal statüsü bakımından bir düzenleyici ve denetleyici kurum olan *Kişisel Verileri Koruma Kurumu* özetle; uygulamaları ve mevzuattaki gelişmeleri takip ederek, değerlendirme ve önerilerde bulunmak, araştırma ve incelemeler yapmak veya yaptırmak ile ihtiyaç duyulması hâlinde, görev alanına giren konularda kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri veya üniversitelerle iş birliği yaparak, kişisel verilerle ilgili uluslararası gelişmeleri izlemek ve değerlendirmek, görev alanına giren konularda uluslararası kuruluşlarla iş birliği yaparak gerekli düzenlemeleri yapmakla görevlendirilmiştir.

Kuruma başvuru yapılabilmesi için öncelikle, kişisel veriyeye yönelik ihlal iddiasında bulunulan kurumun (veri saklama sorumlusunun) itiraz merciine başvurulması gerekir. Anılan Kanununun 14. maddesine göre, başvurunun reddedilmesi, verilen cevabın yetersiz bulunması veya süresinde başvuruya cevap verilmemesi hâllerinde ilgili kişi, veri sorumlusunun cevabını öğrendiği tarihten itibaren otuz ve herhâlde başvuru tarihinden itibaren altmış gün içinde Kurula şikâyet yoluyla başvurabilir. Başvuru yolu tüketilmeden şikâyet yoluna başvurulamaz. Ayrıca kişilik hakları ihlal edilenlerin, genel hükümlere göre tazminat hakkı bulunmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliğininin 16. maddesi "*Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir*" biçiminde bir düzenlemeye yer vermekle, bu çerçevede sağlıkla ilgili verilerin özel nitelikli olmakla birlikte

ancak ve ancak bu hakkın öznesinin iradesi ile üçüncü kişilerle paylaşılacağı ortaya konulmuştur. Bu mahremiyet ölümden sonra da devam etmektedir(29).

Kişisel verilerin korunması kapsamında gerçekleşen hak ihlalleri, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) tarafından yapılan yargılamalarda, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. Maddesinde düzenlenen “*özel ve aile hayatına saygı hakkı*” kapsamında değerlendirilmiştir(30).

Son olarak, “*kişisel verilerin korunması hakkına yönelik yaptığı tespit*”, yönünden önem taşıyan Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 2015 yılında verdiği bir karardan söz edelim. Kararda, kişisel verilerin korunması hakkı, kişinin insan onurunun korunması ve kişiliğini serbestçe geliştirebilmesi hakkının özel bir biçimi olarak, bireyin hak ve özgürlüklerini kişisel verilerin işlenmesi sırasında korumayı ifade etmektedir” ifadelerine yer verildikten sonra, bu hakkın mutlak ve sınırsız olmadığı, Anayasa'nın 13. ve 20. maddeleri gereğince belirli koşullarda, demokratik toplum düzeninin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olmamak üzere yasayla sınırlanabileceğini de vurgu yapılmıştır(31).

#### **4. HEKİM VE HASTA ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİ**

Hekim ve hasta arasındaki hukuki ilişkinin dayanağı, hekimin hangi statü ile görev yaptığına göre farklı hukuki esaslara dayanmaktadır. Şöyle ki; kamu hastaneleri, devlet ve vakıf üniversitelerine bağlı hastaneler, yerel yönetim organlarının işlettiği hastanelerde memur statüsüyle ya da idari hizmet sözleşmesiyle istihdam edilen bir hekim ile hasta arasındaki ilişki kural olarak kamu hizmetinin yürütülmesi esasına dayanmaktadır. Bu kapsamda kamu görevlisi statüsünde olan hekimin tıbbi müdahale kapsamında hastaya verdiği bir zarar varsa, bunun tazmin sorumluluğu kamu hizmetinin hiç veya gereği gibi işlememesi ya da geç işlemesinden doğacaktır. Bu halde de hak kaybına uğrayan hasta hizmet

kusuru esasına göre idare aleyhine bir tazmin davası açacaktır. Anayasal ve yasal düzenleme nedeniyle tazminat ödeyen idare, bu tazminat bedeli oranında kamu görevlisine rücu edecektir. Ancak bir kamu hastanesinde görev yapan hekimin kusuru artık görev kusuru olarak kabul edilemeyecek bir aşamada ise, başka deyişle hekimin kişisel kusurundan kaynaklanan bir hak kaybı durumu varsa, bu halde hekim ve hasta arasında ilişkinin ve tazmin sorumluluğunun kaynağı özel hukuk hükümlerine dayanmaktadır. Çalışmamızın üçüncü bölümünde bu konu ayrıca ele alındığından burada ayrıntıya girmeyeceğiz.

Hekimin kendi nam ve hesabına çalışması veya bir özel hastanede istihdam edilmesi durumunda hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin esası da değişmektedir. Bu durumda artık hekim ve hasta arasındaki ilişkinin temeli özel hukuku hükümlerine (Türk Borçlar Kanunu) dayanmaktadır. Burada da yine bir ayırımın yapıldığını görüyoruz. Şöyle ki; kendi nam ve hesabına çalışan hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin türü ile özel hastanede çalışan hekim ile hasta arasındaki ilişkinin türü birbirinden farklıdır. Buna ilave olarak kendi nam hesabına çalışan hekimin üstlendiği tıbbi müdahale ve hizmetin türüne göre de söz konusu ilişkinin nitelendirilmesi de değişecektir.

*Medenî hukuk yönünden ele alınan hukuksal sorumluluk esasen, hekimin, bir haksız eyleminden meydana gelebileceği gibi, sözleşme öncesi görüşme ilişkisi aşamasındaki bir görüşme kusurundan (culpa in contrahendo); sözleşmesel borç ilişkisinden doğan edim yükümlerine aykırı kusurlu eyleminden ya da vekâletsiz iş görmüş olmasından kaynaklanabilir(32).*

Öğreti ve Yargıtay'ın yerleşik kararlarına göre kendi nam ve hesabına çalışan hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişki, "vekâlet sözleşmesi" hükümlerine dayandırılmaktadır. Bunun yanında hekim ile hasta arasında vekalet sözleşmesi

olmadan kurulan bir ilişkiden de söz edilmektedir, o da “vekâletsiz iş görme”dir.

Türk Borçlar Kanunu’nun 502. maddesinde yapılan tanıma göre vekâlet sözleşmesi; “*vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşme*”dir. Örneğin bir diş hekimi ile hasta arasında bu tür bir sözleşmenin varlığından söz edilir. Bu durumda hekimin yükümlülüğü, olması gereken şekilde tıbbi yöntemi uygulayarak, hastasını tedavi etmektir. *Dolayısıyla, vekâlet sözleşmesinde, sonucun taahhüdü yoktur. Başka bir anlatımla tüm tedaviye rağmen hasta iyileşmese dahi, doktor yükümlülüğünü yerine getirmiş olur ve ücrete hak kazanır(33).*

Yargıtay hekimin sorumluluğunun kapsamını belirlerken bir kararında(34) şu tespitlere yer vermektedir: “...*davalı doktorların vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır. Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktor, hastasının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek, tıbbi çalışmalarda bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek, tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamak, tedaviyi her türlü ihtiyati tedbirleri alarak yapmak zorundadır. Doktor, ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken, hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı,*

*onu gereksiz risk altına sokmamalı, en emin yolu tercih etmelidir. Müvekkil durumundaki hasta, doktor olan vekilden titiz, dikkatli ve özenli davranmasını beklemekte haklıdır. Özen göstermeyen bir vekil, vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır*". Bu kararın özü şudur: Hekim ve sağlık meslek mensubu olan kişinin "*yüksek özen borcu*" bulunmaktadır ve bu nedenle "*en hafif kusur*"larından dahi "*tam sorumlu*"durlar.

Vekâletsiz iş görme hükümleri esasına göre kurulan hukuki ilişkinin ise ikili bir ayırım yapılarak ele alındığı görülmektedir(35). Buradaki ayırım somut durumun niteliğinin belirlenmesine dayanmaktadır. Birinci durum, *acil vakalar*'dır, diğeri ise, "*tıbbi müdahalenin genişletilmesi*" gerekliliğinin doğması halidir.

Acil vakalarda hekimin sorumluluğunun ne olduğu Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 3. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; "*tabip (hekim), vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı âcil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur*". Burada mücbir sebep, hukuken hekimin iradesi dışında gerçekleşen ve önlenemeyecek türden durum, olay ve etken olarak yorumlanmalıdır. Burada tespiti gereken durum acil vaka olarak önüne gelen hasta hakkında hekimin her somut olaya göre değerlendirmesi farklı olabilir ve bu nedenle Nizamname'de ifade edilen acil durum kavramının tartışmaya açık olduğu görüşü dile getirilmiştir. Bu görüş, "*somut olayda tıbbi zorunluluğun takdiri tıbbi ihtisas konusu olmakla beraber, hastanın ölüm tehlikesi içinde bulunduğu veya ağır bir zarara uğrama ihtimalinin olduğu durumda hekim, hastanın muhtemel iradesine dayanarak zorunlu tıbbi tedbirleri alabilme*"si gerekliliğini savunmaktadır(36).

Tıbbi müdahalenin genişletilmesi hali ise, belli bir tıbbi müdahaleyi gerektiren ameliyatta hastanın o anki durumu nedeniyle ameliyatta başka bir müdahalenin de yapılmasının

gerektirmesi biçiminde ifade edilen durumdur. Bu durumda hekimin müdahalesinin belli koşullar altında gerçekleşmesi olanaklıdır. Bunlar şu şekilde belirtilmiştir: *“Hekimin hastayla arasındaki sözleşmenin dışına çıkarak müdahalede bulunabilmesi birtakım koşulların varlığına bağlıdır. Bu bağlamda zorunlu olarak genişletilen tıbbi müdahalenin hastanın daha önce rıza gösterdiği müdahaleden daha ağır riskler taşımaması, hastanın rızasının alınmasının gecikmenin doğuracağı riskler nedeniyle mümkün olmaması ve ölüm tehlikesi nedeniyle zorunlu olmadıkça önemli, hayati organların alınmaması gerekmektedir.(37)”*

## **5. HASTANIN HAKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Hasta Hakları Yönetmeliğinde *“hasta hakları”*: *Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları* biçiminde tanımlanmıştır(38).

Anılan Yönetmelikte sağlık hizmetlerinin sunulmasında kimi ilkeler belirlenmiştir. Bu ilkeler sunulan sağlık hizmetlerinin standartlarını da belirlemesi yönünden önem taşımaktadır. Bu ilkeler Yönetmelikte sırasıyla şöyle sayılmıştır(39):

- Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

- Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Yukarıda yer verilen temel ilkelerin yanında anılan Yönetmelikte *Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı*'nın neleri içerdine dair düzenlemeler de yapılmıştır(40). Bu hak kapsamında kişi;

- Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma,
- Sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi alma,
- Mevzuatın öngördüğü usül ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma,
- Kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi alma,
- Modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme, hakkına sahiptir.

*Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı* kapsamında olmak üzere;

- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.
- Ötenazi yasaktır ve tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.
- Sağlık personeli, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.
- Tıbbi özenin gösterilmesi bağlamında sağlık personeli, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.
- Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.
- Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu



Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

- Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri sözkonusu ise bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır.

## **6. HEKİMİN HAKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Hekimin hakları ve yükümlülüğü başlığı altında yapacağımız açıklamalarda Türk Tabipleri Birliği tarafından 2008 yılında kabul edilen 2009 yılında da güncellenen “*Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi*”nde(41) yer verilen düzenlemeler esas alınacaktır. Bu kapsamda hekim haklarının neler olduğu konusuna geçmeden önce anılan Bildiride yapılan sınıflandırmaya bakalım. Bu sınıflandırma “hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları” ve “hekimin sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ve çalıştığı kurumlara ilişkin hakları” biçimindedir. Aşağıda bu sınıflandırmaya göre açıklama yapılacaktır.

### **6.1. Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları ve yükümlülükleri:**

#### **a. Ayrımcılık yapmama yükümlülüğü-hastayı reddetme hakkı:**

Tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da ölçüte göre ayırım yapmadan hizmet sunma, hekimlik mesleğinin temel değerlerindedir. Hekim belli koşulların oluşması halinde sağlık hizmeti sunmayı reddedebilir. *Burada söz konusu olan mesleki kimliğin reddedilip edilmemesi meselesidir ve*

*şekilde hekimin de mesleğini yapmaması sosyal görev paylaşımı açısından kabul edilemez. Bir hekim, örneğin bir cerrah, yalnızca HIV (+) olduğu için hastayı reddetme gibi bir hakka sahip değildir(42).*

Tıp Etiği El Kitabı'nda hekimlerin, yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim ya da toplumsal konuma göre değerlendirmelerin göreviyle hastası arasına girmesine izin vermemesini gerekliliğinden söz ederken diğer taraftan, hekimlerin acil durumlar dışında hastayı reddetme haklarının olduğunu belirtmektedir. *Bu türden bir hak için eğitim eksikliği ya da uzmanlık alanıyla ilgili haklı çıkarılabilecek nedenler olabilsede, hekim hastayı neden reddettiğine ilişkin bir gerekçe göstermek zorunda olmazsa, kolayca ayrımcı davranabilir ve bundan sorumlu tutulmayabilir. Böylesi bir durumda insan hakları ihlalini önlemenin tek aracı, yasal düzenlemeler ya da disiplin mekanizmaları değil, sadece hekimin vicdanı olmaktadır(43).*

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 18. Maddesinde şu ifadeye yer verilmiştir: *"Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir"*.

Söz edilen Bildiri'de hekimin hastayı reddetme hakkının kullanılabilmesi için şu koşulların varlığı aranmaktadır:

- Kişinin sağlık durumu acil bir girişim gerektirmiyor olmalıdır.
- Sağlık hizmeti sunulacak kişi erişilebilir ve gereksinimle uyumlu nitelikteki bir başka hekime yönlendirilebiliyor olmalı ve bu yönlendirme kişinin sağlığını tehlikeye atmıyor olmalıdır(44).
- Hekim hizmet sunmayı reddetme nedeni ve diğer hizmet olanakları konusunda hastayı bilgilendirmeli,

yönlendirmenin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayacağını açıklamalıdır.

- Sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda hekim hizmet sunmayı reddedebilir. Ancak yine de yukarıdaki üç koşulun sağlanıyor olmasına özen gösterilmelidir.
- Hekim kendisine başvuran ya da hizmet sunmakta olduğu kişi ile daha önceden var olan kişisel bir ilişkisi nedeniyle mesleki yargılarının etkilenebileceğinden kaygılanıyor ise, böylesi bir durumda o kişinin uygun nitelikte sağlık hizmeti alamayacağı düşüncesi ile hizmet sunmayı reddedebilir. Bu durumda da ilk üç koşulun gerekleri yerine getirilmiş olmalıdır.
- Bulaşıcı bir hastalık söz konusu olduğunda; çalışma ortamında rutin korunma araçları bulunmuyor ve o hastalığın bulaş riski tıbbi uygulama ile anlamlı biçimde artıyor ise, hekim kendisini ve başkalarını korumak gerekçesiyle hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir. Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.
- Rutin korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, böyle bir duruma ilişkin kesin kurallar getirmek güç olmakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği hekimin mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla hala toplumun diğer üyelerine göre etkin girişimde bulunabilecek tek kişi olduğunu, ayrıca tıp mesleği ile toplum arasında bulunan geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime sorumluluk düştüğünü anımsatır.

## **b. Hekimin özerkliği:**

Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu temelinde değerlendirerek geri çevirme hakkına sahiptir. Ayrıca bu türden istemler, toplumsal kaynakları göz önünde bulundurarak adil dağılımı sağlamak adına da geri çevrilebilir.

Hekimler geleneksel olarak, hastalarını nasıl tedavi edeceklerine karar vermek anlamında bireysel bir özerkliğe sahiptirler. Kollektif olarak hekimler ve hekimlik mesleği ise, tıp eğitimi ve tıp uygulamasının standartlarını belirleme özgürlüğüne sahip olma anlamında özerktir.

## **I. Hekimin sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ve çalıştığı kurumlara ilişkin hakları:**

Bunlar, *Hekim Hakları Bildirgesi*'nde şöyle ifade edilmiştir: Hekim; çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine ve hizmetin uygun nitelikte sunulabilmesi için gerekli araçların sağlanmasına dek tüm koşulların belli nitelikte olmasını talep etme haklarına sahiptir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlanmalıdır.

Sağlık hizmeti sunan kurumlar, özellikle de devlet hem sağlık hizmetlerini sunması hem de denetleme görevinin olması nedeniyle, bu hakkın kullanılmasının koşullarını güvence altına almakla yükümlüdür. Hekim, hekimlik meslek ahlakına uygun olmayan davranışlara ortak olmayı reddetme hakkına sahiptir.

Hekim bir çalışan olarak çalışma güvencesine sahip olma, yeterli gelir elde etme, izin kullanma, emeklilik, sürekli mesleki gelişimini sağlayacak etkinliklere katılma gibi haklara sahiptir.

Hekim örgütlenme hakkına, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkına sahiptir. Hekim; geri ödeme kurumları ya da çalıştığı hastane gibi kurumların bilimsel bilgiyle gerekçelendirilmeyen istemlerini reddetme / uygulamama hakkına sahiptir.

Bir diğer bildiri olan *Türk Tabipleri Birliği Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi*'nde ise hekimlerin hak ve yükümlülükleri bağlamında şunlar sayılmıştır: Hekim;

- Sağlık hakkının, ancak sağlığın temel belirleyenlerinin (barınma, temiz su kaynaklarına erişebilme, temiz bir çevrede yaşama, yeterli beslenme ...) gerçekleşebilmesiyle mümkün olacağını bilir ve bu konudaki toplumsal sorumluluğunun farkındadır.
- Hastalarının sağlıklı kalabilmek, onu geliştirebilmek, yeterli sağlık koşullarına ulaşabilmek ve hastalandıklarında sağlıklarına kavuşabilmek için eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı olduğunu kabul eder. Bu nitelikteki sağlık hizmetlerini kapsayan bir sağlık politikasının oluşturulması için mücadele eder.
- Kimi durumlarda çifte yükümlülükleri olduğunu farkındadır. Bildirim yükümlülüğü söz konusu olduğunda, her bir durumda hastasının yararını önceler. Ulusal ve uluslararası etik ilkelerin kabul ettiği, hukuk da dahil olmak üzere diğer sorumluluklar nedeniyle sağlık çalışanlarının tıbbi etiğe ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlanamayacakları ilkesine göre hareket eder.
- Görevlerinin tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastalarının acılarını dindirmek olduğunu bilir.

- Tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız hareket etme yükümlüğünün farkındadır. Temel görevinin izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmak olduğunu, kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdünün, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacağını bilir.
- İnsan haklarının korunması ve sürdürülmesinde özel bir konuma sahiptir ve genellikle insan hakları ihlallerinin ilk tanıkları arasındadır. Bu nedenle, tıbbi bakım sorumluluklarının gereği olarak tanıdığı oldukları insan hakları ihlallerinin kayıt altına alması gerektiğini ve tıbbi bakım vermekle yükümlü olduğunu bilir.
- İnsan yaşamına duyulan yüksek saygıyı tehlike altında bile sürdürmek ve herhangi bir tıbbi bilginin insanlık dışı bir biçimde kullanılmasına izin vermemek gerektiği bilinciyle hareket eder.
- Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da dahil olmak üzere, hiçbir durumda işkenceyi ve zalimce insanlık dışı ya da aşağılayıcı hiçbir işlemi onaylamaz, hoş görmez ve bunlara katılmaz. İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunmaz.
- Açlık grevi karşısında uluslararası hekim belgelerine göre davranmanın uygun ve etik olduğunu benimser. Cezaevlerinden hastanelere getirilen tutuklu ve hükümlülerle ilgili olarak "Hastaneye getirilen mahkumlara yönelik hekim tutumu" belgesini hatırlatarak hasta-hekim ilişkisinin tüm insani yönlerinin uygulanması gerekliliğini benimser.
- Ev içi şiddet, tecavüz, cinsel taciz, çocuk cinsel istismarı, kadın ticareti, paralı seksi kapsayan cinsiyet temelli şiddetin farkındadır ve bunları kabul edilemez olarak tanımlar. Bu tür şiddete maruz kalan kadınlarda

kronik ağrı, sakatlık, düşük, somatik bozukluk, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık, depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı, intihar girişiminin sık görülebileceğini bilir ve buna benzer yakınmalarla gelen kadınlarda şiddeti sorgulamayı ihmal etmez.

- Sağlık politikalarının; kadınların maruz kaldıkları hastalık risklerinin ve kadın sağlığı sorunlarının doğasının göz önünde bulundurulmasını gerektirecek, toplumsal cinsiyete duyarlı olacak biçimde oluşturulması için mücadele eder.
- Kadınların cinsiyetçi işbölümü gereği çocuk ve yaşlı bakımından sorumlu kabul edildiğini ve bu durumun kadınların kamusal yaşama katkılarını zorlaştırdığını bilir ve sağlık alanındaki eşitlik açısından, çocuk bakımı, yaşlı ve engellileri kapsayan sağlık bakımı olanaklarının sağlık ve sosyal güvenlik programlarında dikkate alınmasını önceler.
- Koruyucu hekimlik uygulamalarında doğmamış kız çocuklarının doğum öncesi cinsiyet seçiminden korunmasını, erkek çocuklarla benzer biçimde beslenme ve bağışıklanmalarının güvenceye alınmasını, ergenlik çağındaki kız çocukları için cinsel sağlık ve doğurganlık hizmetlerine sınırsız ulaşma olanağı sağlanmasını, cinsel eğitim programlarının düzenlenmesini dikkate alır.

## 7. TIP ETİĞİ

Sözlük anlamıyla “etik” Türk Dil Kurumu’nun Güncel Türkçe Sözlüğünde şöyle tanımlanmıştır: “*Çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü*”dür(45). Bir diğer anlamıyla etik; “*belli yer ve zamana özgü olarak iyi davranışlarla kötü davranışların kurallarını saptayan, bir davranışın iyi ya da kötü olduğu*

*yargısına nasıl varıldığını, insan eylemlerinde etkin olan istek ve arzuları ve sonuçta arkasındaki niyet ve amaçları sorgulayan felsefe biliminin alt dalı, ahlak bilimi*” olarak ifade edilmiştir(46). Bir başka çalışmada etik; *“ahlak konusunda, geçmiş, şu an ya da geleceğe ilişkin karar ve eylemlerin dikkatli ve sistematik bir biçimde değerlendirilmesi ve çözümlenmesi etkinliği”* biçiminde tanımlandığını görüyoruz(47). Etik sözcüğünün tanımları çok sayıdadır, bunula birlikte etik, *insan eylemi ve karar verme sürecinin tüm boyutlarıyla uğraştığı için, birçok alt dalı olan çok geniş ve karmaşık bir çalışma alanı* olduğu kuşkusuzdur(48).

Etik kavramının, değer, ilke, kural, standart gibi kavramlarla ilişkili olduğu ve bunların varlığının etiğin güçlenmesine ve gelişimine katkıda bulunduğu ileri sürülmektedir(49). Bu görüşü ileri süren yazar anılan kavramları şöyle tanımlamıştır(50): Değer: *Karşımızdaki obje ya da kavramlar arasında bazılarına önem ya da belli bir anlam yüklemektir;* etik kod(51): *Belli bir grup ya da ülke içindeki insanların nasıl davranmaları gerektiğinin gösteren yazılı kurallardır;* ilke: *Eylemleri yönlendiren temel düşüncelerdir;* kural: *İlkelere uygun eylem yollarıdır;* standart: *Beklenen davranışların sergilenmesi, istenmeyenlerden kaçınılmasında rehberlik yapan sistemlerdir.*

Daha kısa bir takdim şekliyle etik; doğru ve yanlış davranış teorisidir. Ahlâk ise bu doğru yanlış davranış teorisinin pratikteki uygulanış şeklidir. Etik belli bir hedefe ulaşabilmedeki amacın özüdür. Bu amaca uygun davranışın gerçekleşmesi ve doğru olanın yapılabilmesi ahlâki süreçle ilgilidir. Etik ve ahlâkın felsefenin alt kolu olduğunu ve bu sayede bilgi kuramına dayanarak bilgiyi, kavrayışı vicdanla birleştirdiğini düşünebiliriz. Dünyadaki tüm varlıklar içerisinde etik ve ahlâkiliği sorgulayan tek canlı insandır. Yani insan, etik ve ahlâki sorumluluğun, yükümlülüğün tesiri altındadır. Bu nedenle insanın var oluş felsefesindeki amacı



algılayabilmesi için temel etik bir duyarlılık içinde bulunması gerekmektedir. Etik, düşüncede kaldığı sürece ahlâk değildir. Ahlâkın oluşturulabilmesi için ise, düşünülenin veya tasarlanmış olanın gündelik yaşam uygulamasıyla buluşturulması gerekir(52).

Özel olarak tıp etiği konusunda açıklamalara geçmeden önce çok genel hatlarıyla kamu yönetiminde etik ilkeler ve bunlara uyulması yönünden ne gibi denetim mekanizmalarının kurulduğuna bakalım. Ülkemizde bu konuda bir idari teşkilat bulunmaktadır. Bu teşkilat Başbakanlığa bağlı “*Kamu Görevlileri Etik Kurulu*”dur. Bu Kurul, 2014 yılında 5176 sayılı Kanunla(53) kurulmuş ve asli amacı kamu görevlilerinin uymaları gereken saydamlık, tarafsızlık, dürüstlük, hesap verebilirlik, kamu yararını gözetme gibi etik davranış ilkeleri belirlemek ve uygulamayı gözetmektir. Bu yasal düzenlemenin dışında Kanunun uygulanışına dair bir yönetmelik çıkarılmıştır. *Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik*(54), adıyla çıkarılan bu idari düzenlemede “*Etik Davranış İlkeleri*” başlığıyla belirtilen etik ilkeler şöyle sıralanmıştır(55):

- Görevin yerine getirilmesinde kamu hizmeti bilinci
- Halka hizmet bilinci
- Hizmet standartlarına uyma
- Amaç ve misyona bağlılık
- Dürüstlük ve tarafsızlık
- Saygınlık ve güven
- Nezaket ve saygı
- Yetkili makamlara bildirim
- Çıkar çatışmasından kaçınma

- Görev ve yetkilerin menfaat sağlamak amacıyla kullanılmaması
- Hediye alma ve menfaat sağlama yasağı
- Kamu malları ve kaynaklarının (hizmet yararına) kullanımı
- Savurganlıktan kaçınma
- Bağlayıcı açıklamalar ve gerçek dışı beyan
- Bilgi verme, saydamlık ve katılımcılık
- Yöneticilerin hesap verme sorumluluğu
- Eski kamu görevlileriyle ilişkiler
- Mal bildiriminde bulunma

Kamu Etik Kurulu, inceleme yetkisi içinde bulunan bir kamu görevlisinin etik ilkelere aykırı davrandığının çeşitli yollarla renebilir. Örneğin ihbar, şikâyet veya başka türlü bildirim gibi...Bununla birlikte bu ihbar, şikâyet veya bildirim belli bir süre içinde kullanılması gerekliliği bulunmaktadır. Oluştuğu tarihi izleyen günden başlayarak iki yıl içinde yapılmayan başvurular incelenme konusu yapılamaz(56).

Kurul aykırılığın iddia edilmesi üzerine resen inceleme yetkisini kullanır(57). Bu kurulların verdiği etik ilkeye aykırı davranışın varlığı veya yokluğu konusundaki kararlar ilgili kurum veya kuruluş yetkilisine, hakkında başvuru yapılan kamu görevlisine ve başvuru sahibine bildirilir(58). Kararlara karşı idari yargı yolu açıktır.

Kurul, başvuruya konu işlem veya eylemi gerçekleştiren kamu görevlisinin etik davranış ilkelerine aykırı işlem ve eylemi olduğunu tespit etmesi durumunda, bu karar Resmi Gazete aracılığıyla kamuoyuna duyurulur. Kurul kararlarının yargı tarafından iptali halinde ise Kurul, yargı kararını yerine getirir ve bu hususa ilişkin karar, Resmi Gazete'de

yayımlanır. Doğal olarak kimi durumlarda etik ilkeye aykırı davranışın saptanamadığı sonucuna da varılabilir. Bu durumda da Kurul kararı Başbakanlığa ve ilgililere yazılı olarak bildirilir. Ancak bu kararlar kamuoyuna duyurulmaz(59).

Yukarıda genel hatlarıyla ele aldığımız kamu yönteminde etik ilkeler konusundan sonra tıp etiği bahsine geçelim. Hemen belirtelim tıp etiği hakkında çok geniş, kapsamlı ve nitelikli çalışmalar bulunmaktadır(60). Biz burada tıp etiği hakkında genel konu başlıklarına yer vereceğiz. Bilindiği gibi etik ilkeler sadece sağlık hizmetlerinin sunumunda ele alınan, incelenen veya konuşulan bir konu değildir. Kamu hizmetlerinin yürütülmesini üstelenen Devlet ve öteki kamu tüzelkişileri veya bunların gözetimi ve denetimi altında bu tür hizmetleri üstlenen özel hukuk kişileri de esasen yürüttükleri hizmetin niteliğine göre; kimi yasal, kimi zaman idari, kimi zaman sektörün aktörleri tarafından hazırlanan bildirelerle ve kimi zaman da uluslararası kabul gören ilke ve kurallara uygun hareket ederek yürütülen hizmetin etkin, verimli ve modern yaşamın ve bilimin standartlarına uygun biçimde yürütülmesinden sorumludurlar(61). Bu yönden bakıldığında kamu veya özel sektör ayrımı gözetilmeden yürütülen hizmetin, niteliğine uygun biçimde etik ilkelerin belirlenmesi, bunlara uyulduğunun, yeri geldiğinde denetimle, gözetilmesi sorumluluğumuz bulunmaktadır. Başka ifadeyle herhangi yazılı bir metne bağlı kalmadan ya da buna gerek duyulmadan hizmetin yürütülmesinden sorumlu kişi -kimi zaman kamu görevlisi, kimi zaman bir işçi- salt bir insan olarak ahlaki davranmalıdır, en azından hizmetten yararlananın bu konuda kendisinden bir beklentisinin olduğunu unutmamalıdır(62). Bu yönden bakıldığında sorumluluk türü olarak etik sorumluluk adı altında bir başka sorumluluk türünün doğduğu söylenebilir. Sağlık meslek

mensubu olarak hekimin de tıbbi etik sorumluluğu bulunmaktadır.

*Tıp etiği tıbbi bilimler ve teknolojinin yanı sıra toplumsal değerlerin gelişimine yanıt olarak zamanla değişebildiği gibi, aynı etmenlere bağlı olarak ülkeden ülkeye de değişir. Örneğin ötanazi konusunda ulusal tabip birlikleri arasında anlamlı derecede görüş farklılığı vardır. Bazı birlikler ötanaziyi yasaklarken, bazıları yansız kalmakta, en azından biri, Hollanda Kralliyet Tabipler Birliği ise belli koşullarda kabul edilebilir bulunmaktadır(63).*

Tıp etiği konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde kabul edilen hukuki metinler veya bu kapsamda yayımlanan bildiriler bulunmaktadır. Bu nedenle tıp etiği ilkeleri konusunda yararlanacağımız tek bir kaynak bulunmamaktadır. Ulusal mevzuatımızda Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hasta Hakları Yönetmeliği gibi idari düzenlemeler ile Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği gibi kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları tarafından farklı tarihlerde yayımlanan bildiriler, metinler bulunmaktadır(64).

Tıp etiği ilkelerinin belirlenmesi yönünden bize kaynaklık eden belgeler arasında uluslararası sözleşmeler de bulunmaktadır(65). Bunlar arasında özel olarak sözü edilmesi gereken *Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi(66)*'dir.

Türkiye'nin de taraf olduğu ve Biyotıp Sözleşmesi olarak adlandırılan bu Sözleşme, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alınması amacıyla hazırlanmıştır (md.1). Taraf Devletler bu Sözleşme ile sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz

önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alma yükümlülüğü altına girmişlerdir (md.3).

*İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplum menfaatlerinin üstünde olduğu* yaklaşımından hareketle hazırlanan sözleşme maddelerine bakıldığında etik ilkeler bağlamında şunları söyleyebiliriz: Bu Sözleşme esasen hasta hakları alanında etik ilkelerin belirlendiği bir hukuksal metindir.

Tıp etiği konusunda çeşitli ilkelerden söz edilse de genel eğilim olarak dört ilkenin varlığından söz edilebileceği söylenmektedir(67). Bunlar “*yararlılık*”, “*zarar vermeme*”, “*özerkliğe saygı*” ve “*adalet*” ilkeleridir. Tıp uygulamasında, çağlar boyunca, “*öncelikle zarar vermeme*” (primum nil nocere) ilkesinin geçerli olduğundan söz etmek mümkündür (68). Bununla birlikte *zarar vermeme* ilkesi, kuşkusuz bir noktada, yararlı olmak ilkesiyle paralellik gösterir. Çok zaman her ikisini aynı perspektiften değerlendirmek mümkündür(69). *Özerlik (muhtariyet) ilkesi ise kişinin kendi karar verme sürecine bağlı olarak hakkında uygulanacak işlemi seçme hakkına sahip olmasını ifade eder. Bu karar verme sürecinde bulunması gereken bazı öğeler vardır. Bunlar; bireyin özerk olması, seçimini özerk biçimde yapabilmesi, sergilediği eylemini de bilinçli ve istekli olarak gerçekleştirmesidir(70).*

## **8. ORGAN VE DOKU NAKLİ**

Sözlük anlamıyla “*organ(71)*”; organizma içinde farklı görevleri olan, özel olarak biçimlenmiş bulunan, dokulardan oluşan karaciğer, böbrek ve kalp gibi yapıları ifade etmektedir. “*Doku*” ise; yüksek yapılı canlılarda belli bir işlevi yerine getirmek üzere bir araya gelen, benzer hücre topluluklarının oluşturduğu yapı olarak

tanımlanmaktadır(72). Terminal dönemdeki hastalıklarda tedavi amacıyla uygulanan organ ve doku nakli uygulamasının(73) (transplantasyon), bir tıbbi uygulama olmasının yanı sıra hukuken belli bir disipline göre yürütülmesi gerekliliği dikkate alındığında bu konuda yasal ve idari düzenlemelerin yapılması gerekliliği doğmuştur. Bu kapsamda Türkiye’de organ ve doku nakli, 2238 sayılı “*Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun*(74)” hükümlerine tabidir. Bu yasal düzenlemenin dışında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği(75) ile de organ ve doku naklinin hangi hukuki ilke ve kurallara göre yürütüleceği düzenlenmiştir.

Yukarıda yer verilen yasal ve idari düzenlemeler esas alındığında konuyla ilgili açıklamaları şu başlıklar altında yapabiliriz:

**a. 2238 sayılı Kanunun kapsamı:** Organ ve doku naklinin hukuki esaslarını belirleyen bu Kanun, oto-grefler, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu uygulamalarını kapsam dışında tutmaktadır. Ancak kapsam dışı tutulan bu tür uygulamaların hiçbir hukuksal düzenlemeye konu olmadığı düşünülmemelidir. Bu alanda yine yasal ve idari düzenlemeler bulunmakla birlikte, konumuzun dışında olması nedeniyle burada ayrıntıya girmiyoruz.

**b. Yaş ve nitelik:** 18 yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. Başka deyişle hukuken yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun ayırt etme gücü bulunmayan kişiden her ne surette olursa olsun organ ve doku alınmaması gerekir. Bu durumda olan bir kişinin nakle onay vermesinin de hukuken bir geçerliliği bulunmamaktadır.

**c. Muvafakat (Onay) alınması:** 2238 sayılı Kanuna göre, organ ve doku naklide donörün (vericinin) bu hususta onayının alınması gerekmektedir. Kişinin onayının alınması belli bir usule tabidir. Şöyle ki, anılan Kanunun 6. Maddesine göre, 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. Bu hususta ayrıca yukarıda “*Tıbbi Araştırmalarda Rıza*” başlığı altında yapılan açıklamalara da bakılabilir.

**d. Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü:** Bu konuda 2238 sayılı Kanunda özel bir düzenleme yapıldığı görülmekle birlikte (bkz.md.7), esasen bu konu yukarıda aydınlatılmış onam ve hasta hakları başlığı altında yapılan açıklamalar kapsamında değerlendirilmektedir. Söz konusu yasal düzenlemede: Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi verilmesi; organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericinin aydınlatılması; vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğinin bir tutanakla tespit edilmesi; akli ve ruhi durumu itibarıyla kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokularının alınmasının reddedilmesi ve ayrıca bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınması teklifinin reddedilmesi(76) kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerinin açıklanmaması gerekliliğinden söz edilmiştir.

**e. Alınamayacak organ ve dokular:** Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır. Bu yasağı ihlal eden kişinin doğal olarak cezai, idari ve tazminat sorumluluğu bulunmaktadır.

**f. Ölüden organ ve doku alınması:** Bu uygulama için öncelikle tıbbi ölümün gerçekleştiğine karar verilmesi gerekir. Bu kapsamda belirlenen yöntemeye göre (2238 sayılı Kanun, md.11), biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliğiyle karar alınması gerekmektedir. Bununla birlikte bu tespit kurulunda alıcının devamlı hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılanması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin yer alması yasaktır (2238 sayılı Kanun, md.12). Tespit kurulunun kararı, organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna verilmesi gerekir. Bu tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süreyle saklanır.

Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını *resmi veya yazılı bir vasiyetle* belirtmemiş veya *bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış* ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan *eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının* muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir (2238 sayılı Kanun, md.14/1. fık.). Buna karşın ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz (2238 sayılı Kanun, md.14/3. fık.).

**g. Organ ve doku naklinde rıza, onay ya da vasiyetin aranmayacağı durumlar:** Yukarıda ölüden organ ve doku naklinde geçerli usul ve esasları gördük. Kimi durumlarda yasa koyucunun, ölüden organ ve doku naklinin gerekliliğine



ilişkin durumları belirterek, bu hallerde organ ve doku nakli için bir onayın ya da ölünün bu hususta bir vasiyetinin olup olmadığına bakılmadan işlem yapılmasına izin verdiği görülmektedir. 2238 sayılı Kanunda (md.14/4.fık.); kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır hasar nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı yukarıda yer verilen tespit kurulunca belirlenen hekimler tarafından bir raporla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde aciliyet ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir.

**h. Cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası-kadavra temini:** Bilindiği gibi tıp eğitiminde, bilimsel araştırmalarda kullanılmak üzere kadvralara gereksinim bulunmaktadır. Bu gereksinim kişinin bu yönde bir vasiyetinin olmasıyla sağlanabileceği gibi, yasal kimi durumların gerçekleşmesi hallerinde de giderilmektedir. Vasiyet(77), ölüm sonrası cesedin kadavra olarak kullanılmasına izin verilmesi yönünde olabileceği gibi, tam tersi yönde de olabilir. Başka deyişle kişi vasiyet yoluyla ölümünden sonra cesedinin bu tür kullanımını kesin olarak yasaklayabilir. Bu halde yasaklama durumu varsa, 2238 sayılı Kanunda sayılan durumların varlığının bir önemi yoktur ve ceset kadavra olarak kullanılamaz. Bu hal dışında yasa koyucu, vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı, ölü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış cesetlerin 6 aya kadar muhafaza

edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebileceğini hüküm altına almıştır(2238 sayılı Kanun, md.14/5. fık.).

Kadavra gereksiniminin yurtiçinden yeteri oranda sağlanamaması durumunda, kadavra temini yurtdışından da sağlanabilir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, kadavra veya kadavra parçasının soykırım ve insanlığa karşı işlenmiş suçlar yoluyla ölmüş kimselerden temin edilmemiş olmasıdır (2238 sayılı Kanun, md.14/6. fık.). Bu hallerde dahi kadavra veya kadavra parçası temini sağlanmış ise bunu gerçekleştiren kişi ve kurumların hukuksal sorumlulukları doğacaktır.

#### **i. Organ ve doku nakli alanında idari kuruluşlar ve işleyiş:**

2238 sayılı Kanunda; “*organ ve doku alınması, taşınması, saklanması, aşılınması ve nakli ile yurt dışından temin edilmesi, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş gerekli uzman personel ve donanıma sahip kurumlarca yapılır*” düzenlemesine yer verilmiş olması nedeniyle, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen sağlık kuruluşları dışında herhangi bir kurum veya kuruluşun söz konusu türden faaliyette bulunması kanunen yasaktır(78).

Sağlık Bakanlığı tarafından organ ve doku nakli konusunda ülke genelinde eşgüdümün sağlanması amacıyla *Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi* kurulmuştur. Bu sistem ülke genelinde tüm organ ve doku bağışları ile nakil bekleyen hasta bilgilerini, verici kayıtlarını ve gerçekleşen nakillere ait alıcı ve verici izlem bilgilerini içeren bir veri tabanıdır(79).

Ülkemizde organ ve doku naklinin sevk ve idaresinde görevli ve yetkili idari organların kuruluşu Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile gerçekleşmiştir. Esasen bu Yönetmeliğin dayanağı olarak gösterilen 2238 sayılı Kanun bir bütün olarak incelendiğinde, anılan Yönetmelikte yer alan

idari organların kuruluş ve işleyişine dair herhangi bir çerçeve madde bulunmadığı gibi, bu hususların Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle yapılacağı yönünde bir düzenlemeye de yer verilmediği görülmektedir.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile organ ve doku nakli konusunda kurulan idari organlar sırasıyla şöyledir(80): *Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Kurul(81)*; *Ulusal Koordinasyon Merkezi(82)*, *Bölge Koordinasyon Merkezleri(83)*.

## 9. ÖTANAZİ

Sözlük anlamıyla, *tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda, canlıyı ağrı ve acı vermeden öldürme, uyutma* olarak ifade edilen(84) ötanazinin (İng; euthanasia) bu konunun ele alındığı eserlerde birçok tanımının yapıldığı görülmektedir. Örneğin bir tanıma(85) göre ötanazi; *“bugünkü tıbbın çare bulamadığı, dindiremediği ızdırapların başka türlü sonlandırılmasının mümkün olmadığı hallerde hastayı bu ızdıraplardan kurtarma”* amacıyla yapılan müdahaledir. Bir diğer eserde ötanazi ile ilgili; *“ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin verilerine göre iyileştirilmesi olanağı olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi”* biçiminde bir tanım kullanılmıştır(86). Tanımlar birbirinden esasen farklı değildir. Tanımların ortak noktası, kişinin modern tıbbın tüm olanaklarına karşın hali hazırdaki sağlık durumunun iyileşme göstermemesi ve bu halin kişi yönünden katlanamaz bir acıya neden olması ve bunun sonlandırılmasını amaçlayan eylemin varlığından söz edilmesidir.

Dünya Tabipleri Birliği *“El Kitabı”*nda ise, *“ötanazi”* ve *“yardımlı özkıyım”* terimlerine yer verilmiştir(87). *Yardımlı özkıyım*; bir kişiye, bilerek ve isteyerek, ilaçların öldürücü dozları hakkında bilgi vermek, bu dozlarda ilaç reçete etmek

veya ilaçları sağlamayı da içermek üzere, özkıyım için gerekli bilgi veya araçları sağlamak, olarak tanımlanmıştır. Aynı eserde ötanazi; karar verme yeterliğine sahip, aydınlatılmış ve tedavi edilemeyen hastalığı olan bir kişinin, gönüllü olarak yaşamının sonlandırılmasını istemesi halinde, işlemi uygulayacak kişinin, hastanın durumunu ve ölmek istediğini biliyor olması koşuluyla, birincil olarak hastanın yaşamını sonlandırmak için şefkatli bir yaklaşımla ve kişisel kazanç gözetilmeden uygulanan bir işlem olarak nitelendirilmiştir(88).

*Ötanazi ve yardımcı özkıyım, uygulama ve kimi yargı yapılanmalarında yasalar açısından bir fark bulunsa da, ahlaki açıdan sıklıkla eş kabul edilir. Yukarıdaki tanımlara göre ötanazi ve yardımcı özkıyım, uygun olmayan, boşuna ya da istenmeyen tıbbi uygulamanın başlatılmaması ya da durdurulmasından ya da palyatif bakımdan, her ikisi de yaşamı kısaltıyor olsa bile, farklıdır(89).*

Dünya Tabipler Birliği'nin 2005 tarihli *Hekim Yardımlı Özkıyım üzerine Açıklama*'sında ve yine 2005 tarihli *Ötanazi Bildirgesi*'nde: *"Bir hastanın yaşamını bilerek sonlandırma eylemi olan ötanazi, hastanın ya da yakın akrabalarının istemi bu yönde olsa bile, meslek ahlakına aykırıdır"* denilmektedir. *Ancak bu durum hekimi, hastanın, terminal dönemde hastalığın doğal seyrine bırakılması isteğine saygı göstermekten alıkoymamalıdır. Ötanazi ve yardımcı özkıyım isteminin reddedilmesi, hekimin, yaşamı sonlandırabilecek ilerlemiş ve tedavi edilemeyen bir hastalığı olan hastası için birşey yapamayacağı anlamına da gelmez(90).*

Ötanazinin farklı anlamlara gelecek türde tanımları yapıldığından söz ettik, yine bu konunun ele alındığı eserlerde ötanazinin birden farklı türe ayrılarak incelendiği de görülmektedir(91). Biz bu ayırmada *"aktif ve pasif ötanazi"* ayırımını esas alarak açıklama yapmayı, konunun daha net

ve açık biçimde anlaşılması amacıyla, daha uygun buluyoruz. Buna göre;

- **Aktif ötanazi:** *Ölüm neticesini doğuran şey, hasta üzerinde doğrudan uygulanan tıbbi yöntemdir. Örneğin, yaşamsal fonksiyonları sona erdirmeye özelliği bulunan bir çözeltinin damara enjekte edilmesi suretiyle kişinin kalp ve beyin ölümünün gerçekleşmesini sağlamak(92).*
- **Pasif ötanazi:** *Hekimin hastanın acısını azaltmak üzere kullandığı ve kullanılmasının tıp bilimi tarafından öngörüldüğü bir ilacın kaçınılmaz bir yan etkisi olarak hastanın yaşamının kısılması durumudur(93). Pasif ötanazi hastanın hayatını uzatan girişimlerin yapılmaması, sonlandırılması veya hareketsiz kalınması sonucunda hastanın doğal ölümünün sağlanması olarak da tanımlanmıştır(94).*

Ülke uygulamalarına bakıldığında ekseriyetle aktif ötanazinin yasak olduğu görülmekle birlikte Hollanda ve Belçika gibi ülkelerde belli koşullar altında bu tür ötanaziye yasal olarak izin verilmektedir. Burada aranan koşullar; *hasta dayanılmaz ve sürekli acılar içinde olmalı, hasta ölüm isteğini açıkça dile getirmeli, ikinci bir hekimin de görüşü alınmalı, hastanın hayatına uygun tıbbi yöntemle (acısız) son verilmeli(95).*

Ülkemizde aktif ötanazi yasaktır ve bu tür bir eylemde bulunan hekim ya da herhangi bir kişi kasten öldürme suçunun faili olarak kabul edilmektedir(96). Hekim, hastasının tıbben iyileşme umudunun olmadığını gördüğünde, hastanın rızası olsa dahi bile aktif ötanazi tekniklerine başvurarak ölüme yardımcı olmaması gerekmektedir(97). Anayasal düzende yaşam hakkı temel haklar arasında yer almaktadır. Anayasa'nın 12. maddesinde "*Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz,*

*devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir*"; 17. maddesinde ise, *"Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir"* denilmektedir, bu düzenlemeden hareketle aktif ötanazinin yasak olmasının hukuki temeli, *yaşam üzerinde tasarruf yetkisinin başkasına devretme hakkı, kişiye verilmemesi* olarak açıklanabilir(98).

Ötanazinin yasak olduğu Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde de ifade edilmiştir. Bu maddede *"tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez."* denilmektedir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) de, hekimlerin uymakla yükümlü oldukları genel kuralları belirtirken ilk olarak şunu söylemektedir(99): *"Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir"*. Bu hüküm esas olarak hekimin özen yükümlülüğünü ifade etmektedir. Yine aynı Tüzüğü'nün 14. Maddesinde; *"Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir"* denilmek suretiyle hekimin tıp etiği yönüyle de uyması gerekli bir ilke ortaya konulmuştur.

Pasif ötanazide ise hukuken durumumuz özetle şu yöndedir: *Pasif ötanazide ikili bir ayırım yapılmaktadır. Birincisi, hastanın rızası olmaksızın hekimin tek taraflı iradesiyle gerçekleştirdiği pasif ötanazi uygulamalarıdır. Bu tür uygulamalar bakımında garantörsel yükümlülüklerinin ihmal suretiyle ihlali söz konusu olacağından, hekimin uygulanan pasif ötanazi yöntemi neticesinde gerçekleşecek olan ölüm neticesinden sorumluluğundan söz etmek*

*mümkündür. Ancak ikinci olarak hastanın tedaviyi red hakkını kullanmak suretiyle uygulanacak tıbbi tedavi ve yöntemleri kabul etmemesi söz konusuysa, öğretilen bu tür durumlarda herhangi bir cezai sorumluluğun doğmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak aksi görüşte savunulmaktadır. Bu görüşün temeli ise modern tıbbın geldiği bu ileri aşamada hastanın yaşamının devamı için en ufak bir ümidin olduğu görülürse, korunması gereken en üstün hukuki değer olarak insan yaşamının korunması ve devam etmesinin sağlanmasının gerekliliği düşüncesidir(100).*

Bugün ötanazinin serbest bırakılıp bırakılmaması yönündeki fikirlerin olgunlaştığı düşünülse de, bu konuda aceleci davranılmamalıdır. Terminal dönemde veya prognozu ümitsiz hastalarda sunulacak tek çözüm önerisinin onları ötanaziye yöneltmeye çalışmak olduğuna inananlar, ötanazinin önlenebilmesi için hospiz kavramının varlığını dışlayanlar, bu konuda vicdanlarının sesine yeniden kulak vermelidirler. Ötanazi için ölüm; bir öneri mi, çözüm mü sorularının irdelenmesi için zamana ihtiyaç vardır. İnsanlık, sahip olduğu en değerli şey olan “yaşam” için yüklediği değerleri tartışmaya açtığı sürece, vereceği kararın bir o kadar zorlaşacağını unutmamalıdır(101).

## **DİPNOTLAR**

<sup>1</sup>**Nermin E.**, Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam, Tıbbi Etik, 1994/2, s. 131.

<sup>2</sup>*Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğa İlişkin Tıp Hukuku Ders Notu*, s.3 <http://hukuk.istanbul.edu.tr/cezahukuku/wp-content/uploads/2015/11/T%C4%B1p-Hukuku-Ders-Notlar%C4%B1-2015-2016.docx>

<sup>3</sup>*Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğa İlişkin Tıp Hukuku Ders Notu*, s.4

<sup>4</sup>**Zeynel T. K.**, Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/15\\_4\\_7.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/15_4_7.pdf), s.224, (e.t:15.06.2017)

<sup>5</sup>Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğa İlişkin Tıp Hukuku Ders Notu, s.3

<sup>6</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md.31

<sup>7</sup>Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, TBB Yayını, [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=983:onam&Itemid=65](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onam&Itemid=65) (e.t:3.12.2017)

<sup>8</sup>Bu durum varsayılan rıza deyimi ile açıklanmaktadır. Ayrıntılı bilgi ve değerlendirme için bkz. **KANGAL**, "Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza", s.226 vd.

[http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/15\\_4\\_7.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/15_4_7.pdf), (e.t.: 15.06.2017).

<sup>9</sup>*Aydınlatmanın konusu veya içeriği saptanırken de sağlıklı rızayı tesis etme gayesi göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çerçevede aydınlatmanın kapsamı somut olaya göre değişiklik arz edebilir. Fakat aydınlatmanın, her halükârda tıbbi müdahalenin amacı, niteliği, olası olumsuz sonuçları ve müdahalede bulunulmadığında doğabilecek tehlikeli veya zararlı sonuçlar hakkında bilgi içermesi gerekir. Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğa İlişkin Tıp Hukuku Ders Notu, s.6*

<sup>10</sup>Örneğin; teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6. maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir.

<sup>11</sup>Bilgilendirmenin kapsamı Yönetmeliğin 15. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna bilgilendirme kapsamında: Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,

e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir

<sup>12</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md.26

<sup>13</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md.31/4.fık.

<sup>14</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md.33/2.fık.

<sup>15</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md.33/3.fık.

<sup>16</sup>**Gürsel Ç.**, Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No: 48, Şubat 2006, s. 31.



<sup>17</sup>**L. Verda E.**, Tıbbi Malpraktis- Medical Malpractice, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492529-2932.pdf>, (e.t.:04.05.2017)

<sup>18</sup>Dünya Tabipleri Birliği'nin 44. Genel Kurulunda (1992) kabul edilen tanım.

<sup>19</sup>**Hakan H.**, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-238.pdf>, s.25, (e.t.: 04.05.2017)

<sup>20</sup>Danıştay 15. Dairesi, 2015/8936 E., 2016/1604 K., T., 10.03.2016; Danıştay 15. Dairesi, 2015/6119 E. , 2015/5733 K., T. 08.10.2015

<sup>21</sup>Anamnez, doktorun ve diğer sağlık çalışanlarının hastaya teşhis koymak ya da mevcut hastalığının durumunu belirlemek için sorular sorarak bilgi almasıdır. Anamnez sorularının belirli bir sıra ve düzeni vardır. İyi bir anamnez tanıda fizik muayeneden daha fazla ipucu verir, hasta ile doktor (tıp öğrencisi) arasında güvenin temelini atar. Ayrıntılı bilgi için bkz.

<http://www.turkcerrahi.com/makaleler/anamnez/nedir-nasil-alinir> (e.t.: 04.05.2017).

<sup>22</sup>Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, T.6.5.2014, E.2014/328, 2014/14669

<sup>23</sup>Yargıtay 13. Hukuk Dairesi atıf yapılan kararında ayrıca şu ifadeler yer vermiştir: *"...Diğer yandan 09.12.2003 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren BIYOTIP sözleşmesinin 4. maddesinde ise, "Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir" düzenlemesi mevcut olup tedavi ve müdahalelerin bu kapsamda da değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, öncelikle müdahalenin ilgili mesleki yükümlülük ve standarda uygun olup olmadığı da tartışılmalıdır. Bu husus değerlendirilirken de her somut olayın özelliği de gözardı edilmemelidir. Sözleşmenin amaç ve konu başlıklı 1. maddesinde de, Bu sözleşmenin tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım, yapmadan herkesin bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaktır düzenlemesiyle tıbbın kötü uygulanmasının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır."*

<sup>24</sup>**HAKERİ**, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-238.pdf>, s.24

<sup>25</sup>Tıbbi terim olarak komplikasyon Türk Dil Kurumu'nun Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğünde; *"Bir hastalığın devamı sırasında oluşan başka patolojik olaylar veya hastalıklar"* olarak tanımlanmıştır. *Hastanın hastalığı sırasında veya hastalığın cerrahi tedavisi sırasında: Günümüzde kabul edilebilir; cerrahi ve yapılan tedavi ile direkt ilişkili olan; hastayı etkileyen; sekel, yetersiz tedavi ve ihmal eylemleri haricinde yer alan; tıp literatüründe beklenti oranı*

düşük olarak, ortaya çıkabilen ve hasta tarafından bilinen istenmeyen durumlara komplikasyon tanımı içerisinde yer verilmelidir. Bkz. **Ali Rıza T.**, *Komplikasyon Ve Malpraktis Ayırımı*, <http://alirizatumer.com.tr/komplikasyon-ve-malpraktis-ayrimi/>, (e.t.: 04.05.2017).

<sup>26</sup>5982 sayılı Yasa'nın 2. maddesinin gerekçesi aynıysa "Anayasada kişisel verilerin korunmasına yönelik dolaylı hükümler bulunmakla birlikte yeterli değildir. Mukayeseli hukukta ve tarafı olduğumuz uluslararası belgelerde de kişisel verilerin korunması önemle vurgulanmaktadır. Maddeyle, herkesin, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkı, anayasal bir hak olarak teminat altına alınmaktadır. Bu bağlamda, bireylerin kendilerini ilgilendiren kişisel veriler üzerinde hangi hak ve yetkilere sahip olduğu ve kişisel verilerin hangi hallerde işlenebileceği hükme bağlanırken, kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usullerin kanunla düzenleneceği öngörülmektedir" biçimindedir. Bkz. <http://www2.tbmm.gov.tr/d23/2/2-0656.pdf> (e.t.: 27.04.2017).

<sup>27</sup>R.G., T. 7.4.2016; Sy.29677

<sup>28</sup>6698 sayılı Kanun'un 6. Madde aynıysa "Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerin, ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır" biçimindedir.

<sup>29</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md.21/3. fık.

<sup>30</sup>Örneğin, AİHM 29.04.2014 tarihli *L.H. v. Letonya* Kararı: başvuran 1997 yılında bir devlet hastanesine getirilmesi sırasında, doktor, başvuranın rızası olmaksızın tubal litigasyon işlemi gerçekleştirmiştir. Mahkemeye başvurmadan uzlaşamadıkları için, başvuran hastane hakkında hukuki işlem başlatmıştır. Bu esnada hastane müdürü MADEKKI adlı kuruma yazı yazarak başvuranın hastanede almış olduğu sağlık tedavisi hakkında bir değerlendirme talep etmiştir. İdari soruşturmanın ardından MADEKKI üç farklı sağlık kuruluşundan başvuranın sağlık dosyalarını talep etmiş ve başvuranın doğum yapması sırasında herhangi bir kanunun ihlal edilmediği sonucuna varan bir rapor hazırlamıştır. Sonrasında başvuran, MADEKKI tarafından gerçekleştirilen idari soruşturmanın doğuma katılmalarına başvuran tarafından itiraz edilmesi halinde uygulanabilecek alternatif düzenlemelerin mevcut olması yer almaktadır. Söz konusu tarihte yürürlükte olan ulusal mevzuatta mahremiyet haklarına keyfi müdahale konusunda usuli güvencelerin bulunmadığı dikkate alınarak, tıp öğrencilerinin doğumda yer almalarının kanuna uygun olmadığına karar verilmiştir. Bu çerçevede Mahkeme oybirliği ile ihlal kararı vermiş ve 3.000 avro

manevi tazminata hükmetmiştir. Karar için bkz. <https://hudoc.echr.coe.int> (e.t.: 05.10.2017).

<sup>31</sup>Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, E. 2014/2242, K. 2015/4991, T. 09.12.2015

<sup>32</sup>**Mehmet D.**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>, s.228 (e.t.: 04.05.2017).

<sup>33</sup>Bkz. örnek karar için Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, T. 03.10.2007, E. 2006/4800, K. 2007/5945

<sup>34</sup>Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, T. 12.06.2006, E. 2006/6704, K.2006/9459; Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, T.08.07.2005, E. 2005/3645, K. 2005/11796; Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, T. 04.02.2003, E.2002/12276, K.2003/1077

<sup>35</sup>Bkz. **Sera R. Y.**, “*Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu*”, s.799, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/273398> (e.t.:04.05.2017)

<sup>36</sup>Bkz. **Sera R. Y.**, s.799

<sup>37</sup>**Sera R. Y.**, s.800. Yazar bu koşulların Yargıtay kararlarına da yansıdığını belirtirken emsal olarak, Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin, T. 5.3.1971, E. 1970/10853, K. 2096 kararını göstermektedir.

<sup>38</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 4/e

<sup>39</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 5. Ayrıca bkz. *Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi* hükümleri.

<sup>40</sup>Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 6-14

<sup>41</sup>[http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik\\_bldgeler2010.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf), s.17 v.d.

<sup>42</sup>**Erdem A.**, “*Hekim Hakları*”, [www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim\\_haklari.doc](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim_haklari.doc) (e.t.: 04.05.2017).

<sup>43</sup>Tıp Etiği El Kitabı, s.40

<sup>44</sup>Hekim hizmet sunduğu kişiyle ilgili edindiği tüm tıbbi bilgileri meslektaşına aktarmakla yükümlüdür.

<sup>45</sup>[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59da23f2eb2392.43629078](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59da23f2eb2392.43629078)

<sup>46</sup>Türk Dil Kurumu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=3800](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=3800)

<sup>47</sup>Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, s.13,

[https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip\\_etigi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf)

<sup>48</sup>Tıp Etiği El Kitabı, s.13

<sup>49</sup>**İnayet A.**, Kamuda Etik, s.2,

[https://www.tbmm.gov.tr/etik\\_komisyonu/belgeler/makale\\_KamudaEtik-InayetAydin.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf)

<sup>50</sup>**İnayet A.**, Kamuda Etik, s.2,

<sup>51</sup>Etik kod; çalışanların hangi davranışlarının kabul edilebilir bulunduğu veya uymak zorunda oldukları amaç ve davranışlara ilişkin yol gösteren, meslek ya da örgüt tarafından geliştirilen, genellikle yazılı ve resmi bir nitelik taşıyan kurallar, ilkeler bütünü olarak tanımlanmıştır.

Bkz.[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=3803](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=3803)

<sup>52</sup>**Çağatay Ü.**, Yaşamı Anlamalı Kılan İki Temel Kavram: Etik ve Ahlâk, Fasikül Aylık Hukuk dergisi, Yıl:8, Sayı:76, s. 7, Mart 2016.

<sup>53</sup>R.G., T. 8.6.2004; Sy. 25486

<sup>54</sup>R.G., T. 13.04.2005; S. 25785

<sup>55</sup>Bkz. 5-22 maddeleri arası. 5176 sayılı Kanun kapsamında sayılan kamu personelinin göreve başlamasından itibaren ilk bir içinde Yönetmelik ekinde yer alan matbu nitelikte etik sözleşmesini imzalaması gerekmektedir. Bu işlem sonrası sözleşme o kamu görevlisinin özlük dosyasına konularak muhafaza edilir.

<sup>56</sup>Etik Kurulu Yönetmeliği, md.40

<sup>57</sup>Etik Kurulu Yönetmeliği, md.36

<sup>58</sup>Etik Kurulu Yönetmeliği, md.38/2.fık.

<sup>59</sup>Etik Kurulu Yönetmeliği, md.39

<sup>60</sup>En kapsamlı olarak, Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı,

[https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip\\_etigi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf)

<sup>61</sup>Kamu yönetiminde birçok alanda bu türden düzenlemeler yapıldığı bilenen bir durumdur. Örnek olması açısından Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu'nun resmi internet sitesinde "*Mevzuat*" bölümünde gösterilenlerden kimileri şunlardır.

- Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Denetim Görevlilerinin Uyacakları Meslekî Etik Davranış İlkeleri Hakkında Yönetmelik
- Sayıştay Denetçilerinin Mesleki Etik Kurallarına İlişkin Usul Ve Esaslar
- Sermaye Piyasası Kurulu Üyeleri Ve Personelinin Uyacakları Mesleki Ve Etik İlkeler Hakkında Yönetmelik
- Yükseköğretim Kurumları Etik Davranış İlkeleri
- Gümrük Personeli Meslek Etik İlkeleri
- Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı İdari Teşkilatı Etik Rehberi

<sup>62</sup>**Murat Ö.**, Kamu Yönetiminde Etik, s. 182

<http://etik.gov.tr/Portals/0/makaleler/KAMU%20Y%C3%96NET%C4%B0M%C4%B0NDE%20ET%C4%B0K%20Murat%20C3%B6zde mir%20S%C4%B0STEMDE.pdf> (e.t.: 10.05.2017)

<sup>63</sup>Tıp Etiği El Kitabı, s.27

<sup>64</sup>Örneğin, Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan etik bildireler için bkz.

[http://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=f78e9de4-923f-11e7-b66d-1540034f819c](http://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f78e9de4-923f-11e7-b66d-1540034f819c)

<sup>65</sup>Temel hak ve özgürlüklere ilişkin sözleşmeleri bu kapsamda saymak olanaklıdır. Örneğin İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi) gibi...

<sup>66</sup>3.12.2003 tarihli ve 5013 sayılı Kanunla uygun bulunmuştur.

<sup>67</sup>**Erdem A.**, “*Tıp Etiğinde Temel İlkeler*”, <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc> (e.t.: 10.05.2017).

<sup>68</sup>**Berna A., Serap Ş. P.**, *Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi Ve Başlıca Konuları*, s. 330, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/859/10903.pdf> (e.t.: 10.05.2017).

<sup>69</sup>**Erdem A.**, “*Tıp Etiğinde Temel İlkeler*”

<sup>70</sup>**Berna A., Serap Ş. P.**, s.331

<sup>71</sup>Türk Dil Kurumu, İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=7727](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=7727)

<sup>72</sup>Türk Dil Kurumu, İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=2543](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=2543)

<sup>73</sup>Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, md.4/ğ

<sup>74</sup>R.G., T. 3.6.1979; Sy. 16655

<sup>75</sup>R.G., T. 01.02.2012; Sy. 28191

<sup>76</sup>Türk Ceza Kanunu'nun “*Organ veya doku ticareti*” kenar başlıklı 91. maddesine göre: (1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur. (4) Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur. (5) Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşılayan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (6) Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (7) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü

güvenlik tedbirlerine hükmolunur. (8) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

2238 sayılı Kanun, md.15: *Yasak eylemler*. Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50.000 liradan 100.000 liraya kadar ağır para cezasına hükmolunur. Yasak eylemler arasında, bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması ile bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri ayırık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yayının yapılması eylemleri gösterilebilir.

<sup>77</sup>2238 sayılı Kanun, md.11

<sup>78</sup>2238 sayılı Kanun, md.12

<sup>79</sup>2238 sayılı Kanun, md.14/1. fık.

<sup>80</sup>2238 sayılı Kanun, md.14/3. fık.

<sup>81</sup>2238 sayılı Kanununun 14. maddesinin 1. fıkrasında normal koşullarda ölüden organ ve doku naklinin olanaklı olması için aranacak koşullar arasında *“resmi veya yazılı bir vasiyet ya da bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklama”* sayılmış iken, kadavra temininde engel hal olarak *“aksine bir vasiyet olmadığı takdirde”* ibaresine yer verilmiştir. Bilindiği üzere Türk Medeni Kanunu’nda vasiyet yapabilmek için ayırt etme gücüne sahip ve onbeş yaşını doldurmuş olmak gerekir (md.502). Yine aynı Kanununun 531. maddesi de vasiyetin resmî şekilde, mirasbırakanın el yazısıyla ya da sözlü olarak yapılabileceğini belirtmektedir. Resmi vasiyet ve el yazısıyla vasiyetin yapılması durumunda kişinin iradesinin ne yönde olacağına herhangi bir duraksama bulunmamaktadır. Sözlü vasiyette de esasında bir usul öngörölmüştür. Buna göre Türk Medeni Kanunu’nun 539. maddesinde: *“Mirasbırakan; yakın ölüm tehlikesi, ulaşımın kesilmesi, hastalık, savaş gibi olağanüstü durumlar yüzünden resmî veya el yazılı vasiyetname yapamıyorsa, sözlü vasiyet yoluna başvurabilir. Bunun için mirasbırakan, son arzularını iki tanığa anlatır ve onlara bu beyanına uygun bir vasiyetname yazmaları veya yazdırmaları görevini yükler. Resmî vasiyetname düzenlenmesinde okur yazar olma koşulu dışında, tanıklara ilişkin yasaklar, sözlü vasiyetteki tanıklar için de geçerlidir.”* denilmektedir. Bu çerçevede düşünüldüğünde 2238 sayılı Kanunun 14. maddesinin 5. fıkrasında yer verilen *“aksine bir vasiyet olmadığı takdirde”* ibarede vasiyetin *“resmi veya yazılı bir vasiyet ya da bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklama”* biçiminde yorumlanmasında yarar olduğu kanısındayız. Bu

konudaki tartışmalar için ayrıca bkz. **M. Baki H.**, Hukuk Açısından Organ ve Doku Nakli, <http://www.ankarabarasu.org.tr/siteler/ankarabarasu/tekmakale/1991-4/2.pdf>;

**Şafak P.**, Organ Bağışı Ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-83-531> (e.t.: 10.05.2017).

<sup>82</sup>2238 sayılı Kanun, md.14/5. fık.

<sup>83</sup>2238 sayılı Kanun, md.14/6. fık.

<sup>84</sup>Örneğin, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün resmi internet sitesinde, organ bağışı kabul edilen sağlık kuruluşlarının hangileri olduğu belirtilmiştir. Bunlar farklı türden sağlık kuruluşlarıdır. Bu kapsamda sayılan sağlık kuruluşları, devlet hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri biçiminde sınıflandırılmıştır.

Bkz.<http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/tekd/kuruluslarimiz.asp>

<sup>85</sup>Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, md.4/j. Bu Yönetmelikte (md.17/1), göz bankalarının, yalnızca Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve Devlet üniversitesi hastaneleri bünyesinde kurulabileceği düzenlemesine yer verildiğinden, yetkilendirmede hizmet yönünden bir kısıtlamanın getirildiğini söyleyebiliriz.

<sup>86</sup>2238 sayılı Kanun, md.14/6. fık.

<sup>87</sup>Örneğin, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün resmi internet sitesinde, organ bağışı kabul edilen sağlık kuruluşlarının hangileri olduğu belirtilmiştir. Bunlar farklı türden sağlık kuruluşlarıdır. Bu kapsamda sayılan sağlık kuruluşları, devlet hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri biçiminde sınıflandırılmıştır.

Bkz.<http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/tekd/kuruluslarimiz.asp>

<sup>88</sup>Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, md.4/j. Bu Yönetmelikte (md.17/1), göz bankalarının, yalnızca Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve Devlet üniversitesi hastaneleri bünyesinde kurulabileceği düzenlemesine yer verildiğinden, yetkilendirmede hizmet yönünden bir kısıtlamanın getirildiğini söyleyebiliriz.

Ulusal Koordinasyon Merkezinde, ülke genelinde organ ve doku nakli bekleyen hastaların ve nakil merkezlerinin kayıtları tutulur. Sağlık Bakanlığınca belirlenen kurallara uygun olarak, organ ve doku çıkarımının koordinasyonu ile sistem üzerinden dağıtımını yapar (md.12).

<sup>89</sup>Bölge Koordinasyon Merkezleri, Ulusal Koordinasyon Merkezine bağlı olarak çalışır ve kendilerine bağlı illerde hizmetin yürütülmesinde koordinasyonu sağlar. Bu merkezler, bilimsel danışma komisyonlarının önerileri de alınarak ülke

çapında Bakanlıkça belirlenecek hizmet bölgelerinde kurulur. Bölge Koordinasyon Merkezleri;

a) Organ ve doku kaynağı merkezleri, doku tiplene laboratuvarları ile organ ve doku nakli merkezleri arasında koordinasyonu,

b) Organ ve doku ekplerinin, çıkarılan organ ve dokuların ve nakil yapılacak hastaların merkezlere nakilleri ile koordinasyonunu,

c) Organ ve doku naklinin gerçekleştirilmesine ilişkin verici aday ve alıcı ile ilgili yapılması gereken tıbbi, idari ve hukuki işlemlerin tamamlanmasını sağlamakla görevlidir (md.13).

<sup>90</sup>Güncel Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu,

[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.59d94018273fa0.77368831](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.59d94018273fa0.77368831)

<sup>91</sup>**Veli Özer Ö., Koray D., Pınar B., İlker T.**, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayınları, 7. Baskı, 2016, Ankara, s.349-350

<sup>92</sup>**Hakan H.**, Tıp Hukuku El Kitabı, Seçkin Yayınları, 8. Baskı, Ankara, 2014, s.297'de yer verilen tanım.

<sup>93</sup>*Dünya Tabipleri Birliği El Kitabı*, s.58, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip\\_etigi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf)

<sup>94</sup>*Dünya Tabipleri Birliği El Kitabı*, s.58

<sup>95</sup>*Dünya Tabipleri Birliği El Kitabı*, s.58, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip\\_etigi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf)

<sup>96</sup>*Dünya Tabipleri Birliği El Kitabı*, s.59, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip\\_etigi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf)

<sup>97</sup>Ayrıntılı bilgi için bkz. **Özge S.**, Yeni Türk Ceza Kanunu'nda İlgilinin Rızası, s.103 v.d., Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Doktora Programı.

<sup>98</sup>**Veli Özer Ö., Koray D., Pınar B., İlker T.**, s.350.

<sup>99</sup>**Hakan H.**, s.301

<sup>100</sup>**Erdem Ö.**, Ötanaziye Farklı Bir Bakış: Belçika'da Ötanazi Uygulaması Ve Ülkemizdeki Durum, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-78-453>, s.106 (e.t.).

<sup>101</sup>Geniş bilgi için bkz. **Erdem Ö.**, s.109 v.d.

<sup>102</sup>**Veli Özer Ö., Koray D., Pınar B., İlker T.**, s. 350.

<sup>103</sup>**Hakan H.**, s. 300.

<sup>104</sup>**Hakan H.**, s.300.

<sup>105</sup>Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, md.2.

<sup>106</sup>Tüm bu tartışmalar için bkz. **Veli Özer Ö., Koray D., Pınar B., İlker T.**, s.351-352.

<sup>107</sup>**Çağatay Ü.**, Ayın Kitabı: Ötanazi, (Farklı Pencereleden Ötanaziye Yorumlamak), Sayı:122, Ege Üniversitesi Basımevi, s.28, 2013.



## **İKİNCİ BÖLÜM KAYNAKÇASI**

- (1) **Nermin E.**, Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam, Tıbbi Etik, 1994.
- (2) **Gürsel Ç.**, Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No: 48, Şubat 2006.
- (3) **L. Verda E.**, Tıbbi Malpraktis- Medical Malpractice, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492529-2932.pdf>
- (4) **Hakan H.**, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayırımı, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523->
- (5) **Ali Rıza T.**, Komplikasyon Ve Malpraktis Ayırımı, <http://alirizatumer.com.tr/komplikasyon-ve-malpraktis-ayirimi/>
- (6) **Mehmet D.**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>
- (7) **Sera R. Y.**, “Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu”
- (8) **Erdem A.**, “Hekim Hakları”, [www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim\\_haklari.doc](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim_haklari.doc)
- (9) **İnayet A.**, “Kamuda Etik”, [https://www.tbmm.gov.tr/etik\\_komisyonu/belgeler/makale\\_KamudaEtik-InayetAydin.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf)
- (10) **Çağatay Ü.**, Yaşamı Anlamlı Kılan İki Temel Kavram: Etik ve Ahlâk, Fasikül Aylık Hukuk dergisi, Yıl:8, Sayı:76, Mart 2016.
- (11) **Murat Ö.**, Kamu Yönetiminde Etik, <http://etik.gov.tr/Portals/0/makaleler/KAMU%20Y%C3%96NET%C4%B0M%C4%B0NDE%20ET%C4%B0K%20Murat%20C3%B6zde mir%20S%C4%B0STEMDE.pdf>
- (12) **Erdem A.**, “Tıp Etiğinde Temel İlkeler”, <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc>
- (13) **Berna A., Serap Ş. P.**, Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi Ve Başlıca Konuları, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/859/10903.pdf>
- (14) **M. Baki H.**, Hukuk Açısından Organ ve Doku Nakli, <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/1991-4/2.pdf>.
- (15) **Şafak P.**, Organ Bağışı Ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-83-531>
- (16) **Veli Özer Ö., Koray D., Pınar B., İlker T.**, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayınları, 7. Baskı, 2016.
- (17) **Hakan H.**, Tıp Hukuku El Kitabı, Seçkin Yayınları, 8. Baskı, Ankara, 2014.

**(18) Erdem Ö.**, Ötanaziye Farklı Bir Bakış: Belçika'da Ötanazi Uygulaması Ve Ülkemizdeki Durum, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-78-453>

**(19) Çağatay Ü.**, Ayın Kitabı: Ötanazi, (Farklı Pencerelerden Ötanaziye Yorumlamak), Sayı:122, Ege Üniversitesi Basımevi, s.28, 2013.

**(20) Aydınlatılmış Onam Kılavuzu**, TBB Yayını

**(21) Özge S.**, Yeni Türk Ceza Kanunu'nda İlgilinin Rızası, Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Doktora Programı.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK PERSONELİNİN DİSİPLİN, CEZAI VE MALİ SORUMLULUĞUNA İLİŞKİN TEMEL DÜZENLEMELER

**Yrd. Doç. Dr. M. Aytaç ÖZELÇİ**  
İstanbul Kültür Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi İdare Hukuku ABD

#### 1. GENEL OLARAK SORUMLULUK KAVRAMI VE TÜRLERİ

Çalışmamızın bu bölümünde sağlık personelinin sağlık hizmetleri ve tıbbi uygulamasından müdahalesinden doğan sorumluluk türlerini ve bunlara ilişkin temel hukuksal düzenlemeleri ele alacağız. Bu kapsamda sağlık personelinin, “*disiplin sorumluluğu*”, “*cezai sorumluluğu*”, “*mali sorumluluğu*” ve “*tıbbi etik sorumluluğu*” bulunduğunu belirterek konuya giriş yapalım.

Hukuksal anlamda sorumluluk en genel ifadeyle “*kişinin, farklı hukuksal esaslara göre kendisi veya bir başkası için üstlendiği bir görevi gereği gibi yerine getirmesi zorunluluğu*”dur. Sözlük anlamı ise, “*kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet; uyulması gereken bir yargıya, bir kural ya da yetkili üstün verdiği buyruğa uyulmaması üzerine suçlu düşme durumu; kişinin kendi eylemlerini ya da kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi*” olarak ifade edilmiştir(1).

Sorumluluk, türüne göre (akit dışı sorumluluk, sözleşmesel sorumluluk, objektif sorumluluk gibi...) farklı hukuksal temele dayanmaktadır. Sağlık personelinin disiplin sorumluluğu denildiğinde, personelin görev yaptığı kurumda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi bağlamında kurumun düzenini bozucu davranışlardan kaçınması, aksine tutum ve

davranışın ya da iş ve işlemin gerçekleşmesi durumunda da ona karşı idari yaptırım uygulanması anlaşılmaktadır. Başka deyişle disiplin sorumluluğunun temeli kurum düzenine aykırılığın yaptırıma bağlanması olarak açıklanabilir(2).

Sağlık personelinin tazminat sorumluluğu denildiğinde de kısaca, personelin sağlık hizmetlerinin (tıbbi müdahale de sayılan) sunulmasıyla ilintili haksız eylem, vekâletsiz iş görme ya da sözleşmeye aykırılık biçimindeki tutum ve davranışlar ile doğrudan doğruya yasal bir durumdan kaynaklanan sözleşme dışı objektif (kusursuz) sorumluluğu anlaşılmaktadır(3). Bu tür sorumluluğun temeli özel hukuk hükümlerine göre kurulmakta ve yöneldiği amaç ise kişinin uğradığı maddi ve manevi zararın giderilmesidir.

Sağlık personelinin cezai sorumluluğu ile ifade edilmek istenilen ise, temel sağlık hizmetleri ve tıbbi müdahale kapsamında doğrudan mesleki faaliyetin icrası veya mesleğin icrası dolayısıyla işlenmiş olunan suçlardan kaynaklanan sorumluluktur(4) ve bu durum, ceza hukukunun konusuna girmektedir.

Öte yandan bu aşamada idari, cezai ve tazmin sorumluluğu olan “sağlık personeli”nden kimlerin anlaşılması gerektiğinin belirlenmesi gerekmektedir. Mevzuatta(5) “sağlık meslek mensubu” olarak adlandırılan bu grupta; tabip (hekim), diş tabibi (hekimi), eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun(6) ek 13. maddesinde sayılan meslek mensupları yer almaktadır(7). Sağlık meslek mensupları arasında hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunup tedavi planlayacak ve reçete yazacak olanlar tabipler ve diş tabipleridir.

Bununla birlikte “Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” (4/c) maddesinde, “Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları” olarak ayrı bir statü yaratılmış ve bunların, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensupları olduğu belirtilmiştir(9). Bu bağlamda mevzuatın yaptığı ayrımı dikkate alarak biz de sağlık personeli deyimini “sağlık meslek mensubu”nu içerek biçimde kullanacağız.

Sağlık personelinin idari, cezai ve tazmin sorumluluğundan söz ederken bunun çerçevesinin de çizilmesi gerekmektedir. Burada iki kavramdan hareket edilecektir. Bunlardan ilki “sağlık hizmetleri”, diğeri ise “tıbbi müdahale”lerdir. Çalışmanın birinci kısmında bu kavramların ne anlama geldiği hakkında açıklamalarda bulunulmuştu. Hatırlanacağı üzere sağlık hizmeti denildiğinde sadece hasta tedavi hizmeti (tanı ve tedavi hizmetleri) anlaşılmamakta, bunun yanında sağlık hizmetleri önem sırasına göre, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetler biçiminde sayılan daha geniş bir anlama gelmektedir(10). Yine hatırlanacağı üzere tıbbi müdahale deyiminden anlaşılması gereken ise, *kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çıkmamış ama çıkması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynaklı olarak nüfus planlaması amacıyla yapılan, kanunun yetkilendirdiği kişilerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca gerçekleştirilen her türlü faaliyetlerdir*(11). Sağlık personelinin sorumluluğunun türleriyle ilgili konularda yer verilecek açıklamalar bu temel ayırım ve belirlemeye göre yapılacaktır.

## **2. SAĞLIK PERSONELİNİN DİSİPLİN SORUMLULUĞU**

### **2.1. Genel Olarak Disiplin Rejimi**

Disiplin sözcüğü, dilimize Fransızcadan (*discipline*; eğitim, terbiye, öğrenim dalı) geçmemiş ve sözlük anlamıyla “*bir topluluğun, yasalarına ve düzenle ilgili yazılı ya da yazısız kurallarına, titizlik ve önemle uyması durumu*” ya da “*kişilerin içinde yaşadıkları topluluğun genel düşünce ve davranışlarına uymalarını sağlamak amacıyla alınan önlemlerin tümü*” olarak tanımlanmıştır(12). Disiplin kuralları deyiminden ise, “*kurum düzenini sağlamayı amaçlayan kurallar*” anlaşılmaktadır(13). Bu bağlamda disiplin kuralları gerek kamu yönetiminde gerekse özel işletmelerde uygulama alanı bulmaktadır. Disiplin kuralları, kamu sektöründe kamu görevlilerinin (memurlar ve öteki kamu personelleri), özel sektörde ise işçilerin belli bir hiyerarşik

düzen içinde hareket etmeleri ve böylece kurumun düzenli, etkin ve verimli biçimde işlemlerini sağlamak amacıyla öngörülmüşlerdir.

Disiplin suçu ve disiplin cezası kavramlarını açıklamak gerekirse: *Disiplin suçları, kamu hizmetinin, hizmetten yararlananlara düzenli ve verimli bir şekilde sunulması için, kurum içi düzeni, disiplini ve hizmeti sunanların statüsünü düzenleyen normlara aykırı hal ve davranışları*(14); disiplin cezası ise en genel anlamıyla, *“belli bir statü içinde bulunan kimselere hizmet ve iç düzenle ilgili kurallara aykırı davranışta buldukları zaman uygulanan cezaları”*(15) ifade etmektedir. İdare hukuku anlamında disiplin cezası; *“idarenin statüsel bir ilişki içinde olduğu memurlar, öğrenciler, kamu kurumu niteliğinde bulunan kuruluşların üyeleri gibi bireylere, buldukları statünün kurallarına aykırı davranışları halinde uyguladığı idari yaptırımlar olarak”* tanımlanmaktadır(16). Bu tanım esas alındığında şu söylenebilir: Devlet memurları yönünden disiplin yaptırımını esasen 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu(17)'nda yer verilen memurların ödev ve yükümlülüklerinin ya da kendileri için konan yasakların ihlali nedeniyle cezalandırılmasını ifade etmektedir.

Bir idari yaptırım olarak disiplin cezası vermek yetkisinin hukuksal temeli ise *“hiyerarşi yetkisi ve içeriği”* ile ilgilidir. Disiplin cezaları sıradüzendeki üstler ya da idari kurullar tarafından verilmektedir(18). Şöyle ki; idarenin bütünlüğünü(19) sağlayan hukuki araçlardan biri olarak hiyerarşide *“üst”ün “ast”a emir verme ve onu yönlendirebilme yetki ve gücü* bulunmaktadır(20). Bu kapsamda hiyerarşik üstün (amirin) astı konumunda olanların durumlarına ilişkin bazı işlemleri yapabilmeye yetkisine sahip olduğu kabul edilir(21). Hiyerarşik düzende üst konumda olan kişi, mahiyetindeki kişilerin kurum düzenini bozucu eylemleri nedeniyle onlara disiplin cezası verebilir. Bu durum, kişi üzerinde hiyerarşi yetkisinin kullanılmasının bir tezahürüdür(22).

Disiplin cezasının bir idari yaptırım(23) türü olduğunu yukarıda belirttik. Disiplin yaptırımını ceza hukukunda öngörülen suç ve ceza kurallarına yaklaşmaktadır ancak genel olarak kamu hizmeti ve kolluk biçiminde görülen idarenin faaliyetlerinin düzenli, sürekli ve gereği gibi

işlemesinin sağlanması, böylelikle kamu düzenin tesisi için, salt ceza kurallarının yeterli gelmeyeceği öngörülmüş ve kamu görevlileri için ceza hukukundan farklı ilkelere sahip disiplin hukuku esasları kabul edilmiştir(24). Ceza hukuku ile toplum düzenine aykırı davranışlar, disiplin cezalarıyla da bir kurumun düzenine aykırı davranışlar cezalandırılmaktadır(25). Bir başka ifadeyle “*disiplin cezası ile korunan hukuki değer ve menfaat kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesiyle sağlanacak değer ve menfaattir*”(26).

Özel hukuk hükümlerine göre kurulan ve işleyen özel sağlık kuruluşlarında istihdam edilen sağlık personeli yönünden bakıldığında ise *İş Hukuku’nda bu konuda genel bir düzenlemenin bulunmadığı; disiplin cezalarının tabi olacağı esasların, iş mevzuatında yer alan bazı kurallar dışında iş hukukunun ilkeleri ile genel hükümler göz önünde tutularak belirleneceği; toplu iş sözleşmelerine ve iç yönetmeliklere konulan hükümlerle sınırlı da olsa bir disiplin hukukunun oluştuğu* ifade edilmektedir(27).

## **2.2. Disiplin Hukukunun Temel İlkeleri**

Disiplin hukukunun temel ilkelerinin kaynağı kimi zaman yürürlükte bulunan mevzuat hükümlerine, kimi zaman içtihatlarla kimi zaman da uluslararası belgelere dayanmaktadır. Bu ilkelerden kimileri esasen “*hukukun genel ilkeleri*(28)” olarak kabul edilen ilkeler arasında yer almakta (örneğin, eşitlik, dürüst yargılanma ve savunma hakkı, suç ve cezada kanunilik, hukuk devleti gibi...) ve idari işlem niteliğinde olan disiplin cezası kararlarının hukuka uygunluk denetiminin yapılmasında uygulama alanı bulmaktadır. Bir diğer yönden bakıldığında disiplin hukukunun temel ilkelerinin dayanağı idare ve ceza hukukudur. İdare hukuku alanında gerçekleşen ve idari yaptırım olarak karşımıza çıkan disiplin cezaları idarenin bir tasarrufu olduğuna göre, idarenin faaliyetlerine yön verecek temel ilkelerin; bir cezalandırma sistemi olarak düşünüldüğünde ise ceza hukukunun kimi ilkelerinin göz önünde bulundurulması gerekir.

Aşağıda yer verilen temel ilkeler arasında “kanunilik”, “savunma hakkı” ve “yargı güvencesi” ilkeleri Anayasa’nın 128. maddesiyle öngörülen ve doğrudan doğruya disiplin hukukuna özgü ilkeler olduğunu belirttikten(29) sonra şimdi bunları sırasıyla inceleyelim.

#### **a. Kanunilik (Yasalılık) İlkesi/Kanunsuz Suç ve Ceza Olmaz İlkesi/Kıyas İlkesi**

Literatürde bu ilke kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesi olarak da anılmaktadır(30).Bu ilkenin kaynağı uluslararası belgeler, Anayasa ve yasadır. Şöyle ki; Türkiye’nin kabul ettiği “*İnsan Hakları Evrensel Bildirisi*” nin 11. maddesinin 2. bendinin birinci cümlesinde “*Hiç kimse işlendiği sırada ulusal yada uluslararası hukuka göre bir suç oluşturmayan herhangi bir eylem veya ihmalden dolayı suçlu sayılamaz*” denilmiş ve ardından Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10.12.1948’de ilan edilen bu Bildiri’nin açıkladığı hakların evrensel ve etkin olarak tanınmalarını ve uygulanmalarını sağlamak hedefiyle 4.11.1950 tarihinde Roma’da imzalanan “*İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme*”sinin (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi-AİHS) 7. maddesinin 1. bendinde de Bildiri ‘deki ifade aynen benimsenmiştir. Uluslararası hukuka kaynaklık eden bu iki metnin yer verilen düzenlemesi “*kanunsuz suç ve ceza olmaz*” ilkesinin kaynağıdır.

Bununla birlikte Türk hukuk düzeninde de bu ilke anayasal düzenlemede kendine yer bulmuştur. Anayasa’nın “*Suç ve cezalara ilişkin esaslar*” kenar başlıklı 38. maddesinde, az önce yer verilen Bildiri ve AİHS’nin düzenlemesinin aynen kabul edildiğini görmekteyiz.

Yine yürürlükte bulunan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu(31)’nin “*Suçta ve cezada kanunilik ilkesi*” kenar başlıklı 2. maddesinin 1. bendinde yasa koyucu “*Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz*” hükmüne yer verdikten sonra hemen ardından “*İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz*” kuralı yaratarak, deyim yerindeyse bu ilkenin anlamına açıklık getirmiştir.



Bu ilkenin işlevi veya esası nedir sorusunun yanıtını Anayasa Mahkemesi bir kararında(32) anlaşılır bir ifadeyle şöyle vermiştir: *“Kanunsuz suç ve ceza olmaz” ilkesinin esası, yasa tarafından, suçun, yani ne gibi eylemlerin yasaklandığının hiçbir şüpheye verilmeyecek biçimde belirtilmesinden ve buna göre cezanın yasayla belirlenmesinden ibarettir. Kişinin, yasak eylemleri ve bunların cezalarını önceden bilmesi gerekir. Bu durum, kişinin temel hak ve özgürlüklerinin güvencesidir. Bu nedenle de Anayasa'nın kişinin temel hak ve ödevlerine ilişkin bulunan ikinci bölümünde bu güvenceye yer verilmiştir. Tüm bunlar suç ve cezaların yalnızca yasayla konulup kaldırılmasının yeterli olmadığı, konulan kuralın açık, anlaşılır ve sınırlarının belirli olması gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Yasayı bilmemenin özür sayılmayacağı bir ceza hukuku ilkesi olduğuna göre yasanın herkesçe anlaşılacak ölçüde açık olması da bunun doğal sonucudur”*.

Bu ilkenin bir sonucu olarak disiplin hukukunda şu sorunun yanıtının verilmesi gerekir: Disiplin suç ve cezalarının mutlaka kanunla mı düzenlenmesi gerekir? Anayasa'nın kamu hizmeti görevlileriyle ilgili genel ilkelerin düzenlendiği 128. maddesinin 2. fıkrasında *“Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir”* hükmüne yer verilmiştir. Bu düzenlemenin bir sonucu olarak disiplin suç ve cezalarının öngörülmesinin, pozitif düzenleme ve memur güvencesi açısından zorunlu olarak yasayla yapılması gerektiği görüşü öğretide yer almıştır(33). Nitekim Anayasa Mahkemesi de yakın tarihte 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu(34)'nun disipline ilişkin hükümlerin düzenlendiği 53. maddesinin (b) bendinin Anayasa'ya aykırılığına ilişkin verdiği bir kararda(35) benzer görüşe yer vermiştir.

Anayasa Mahkemesi söz konusu kararda anılan Kanunun 53. maddesinin (b) bendinde yer verilen *“Hangi fiillere hangi disiplin cezasının uygulanacağı, bu bentte sayılan kişilerin disiplin işlemleri ve disiplin amirlerinin yetkileri, Devlet memurlarına uygulanan usul ve esaslar da göz önüne alınmak suretiyle Yükseköğretim Kurulunca düzenlenir”* biçimindeki ibarenin Anayasa'nın 38, 128 ve 130.

maddelerine aykırı olduğu sonucuna ulaşırken şu görüşlere yer vermiştir: “Dava konusu kural ile düzenlenmesi öngörülen hususlar, hangi fiillerin hangi disiplin cezalarını gerektireceği, bentte sayılan kişilerin disiplin işlemleri ve disiplin amirlerinin yetkileri gibi konuları içermektedir. Kamu görevlileri olarak memurların ve ğretim elemanlarının disiplin işlemleri konusunda kuralla getirilmiş bir kanuni güvence bulunmamaktadır. Söz konusu disiplin işlemleri, Anayasa'nın yukarıda yer alan hükümleri gereğince kanunla düzenlenmesi öngörülen hususlardır. Bu hliyle ğretim elemanları, memurlar ve diğer personel için getirilmiş herhangi bir kanuni güvence bulunmadığı gibi yasal olarak belirlilik de sağlanmamıştır. Kural, sadece Devlet memurlarına uygulanan usul ve esasların göz önüne alınmasını düzenlemiş ancak bunun dışında herhangi bir kanuni düzenlemeye yer vermemiştir.

Dava konusu kural bu hliyle disiplin uygulamaları ile ilgili olarak genel ilkeleri ortaya koymamakta, disiplin cezalarını gerektiren hl ve durumları belirlememektedir. Ayrıca kuralda, disiplin cezası vermeye yetkili amir ve kurullar, disiplin cezalarının verilmesinde zamanaşımı ve karar verme süreleri, yüksek disiplin kurulunun çalışma usul ve yöntemleri, kurul kararlarına itiraz ve savunma hakkı başta olmak üzere kamu görevlilerinin hakları, cezaların tatbik edilme şekli ve disiplin cezalarının hangi hllerde zlık dosyasından silinebileceği gibi konuların hiçbiri ile ilgili kanuni düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla kapsama dâhil personelin disiplin işlemlerine dair usul ve esasların kanunda gösterilmeyerek, tüm bu işlemlerin Yükseköğretim Kurulunca düzenlenmesini ngren dava konusu kural, Anayasa'nın 38., 128. ve 130. maddeleriyle bağdaşmamaktadır”(36).

Bununla birlikte disiplin suç ve cezalarına ilişkin yasayla temel ilke ve kurallar belirlendikten sonra ikincil düzenlemelerle (rneğin yönetmelik gibi...) diğer ayrıntılar düzenlenebilir.

Son olarak kanunilik (yasallık) ilkesiyle ilgili olarak disiplin hukukunda kıyas konusunu ele alalım. Bilindiği gibi ceza hukukunda “suçta ve cezada kanunilik” ilkesi gereğince kıyas uygulama yasağı bulunmaktadır. Bu durum disiplin

hukuku yönünden geçerli değildir. Disiplin hukukunda kıyasın mümkün olduğu yasal olarak da kabul edilmiştir. 657 sayılı Kanunun 125. Maddesinin 4.fıkrasında *“Yukarıda sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren fiil ve hallere nitelik ve ağırlıkları itibariyle benzer eylemlerde bulunanlara da aynı neviden disiplin cezaları verilir”* düzenlemesi disiplin rejiminde kıyasın mümkün olduğuna ilişkin bir örnektir.

## **b. Savunma Hakkına Saygı İlkesi**

Disiplin hukukunun temel ilkelerinden olan *“savunma hakkına saygı ilkesi”* niteliği gereği hukukun genel ilkeleri arasında sayılan ve temel hak ve özgürlükler yönünden önemli bir ilke olarak karşımıza çıkmaktadır. AİHS'nin *“Adil Yargılanma Hakkı”* nı düzenleyen 6. maddesinin 3. bendinde(37) ve *“İnsan Hakları Evrensel Bildirisi”* nin 11. maddesinin 1. bendinde(38) savunma hakkına yer verilmiştir. Savunma hakkı *sadece yargı organları önünde değil, disiplin soruşturmalarında da vazgeçilemeyecek haklardandır(39).*

Türk hukukunda *“savunma hakkı”* anayasal bir hak olarak kabul edilmiştir(40). Anayasa'nın *“Hak arama hürriyeti”* kenar başlıklı 36. Maddesinin 1. fıkrasında aynıysıyla, *“Herkes, meşrû vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir”* düzenlemesine yer verilmeyle, savunma hakkı esas itibariyle anayasal güvence altına alınmış bulunmaktadır. Bu kapsamda ayrıca Anayasa'nın 129. maddesinin 2. fıkrasında savunma hakkının kullanılmasıyla ilgili bir düzenleme yapıldığı görülmektedir. Söz konusu düzenlemeye göre *“Memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları mensuplarına savunma hakkı tanınmadıkça disiplin cezası verilemez”*.

Anayasal düzenlemeye uygun olarak yasa koyucu da kamu görevlilerinin disiplin rejiminde savunma hakkıyla ilgili düzenlemeler yapmıştır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (md.130) ile 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda (md.53/A) hakkında disiplin soruşturması yürütülen kişinin savunma hakkının bulunduğu, bunun hangi usul ve esaslara

göre yapılacağıyla ilgili olarak kurallar yer almaktadır. Savunma hakkının çerçevesi, yasal düzenlemelerin yanında Danıştay kararlarıyla da çizilmiştir. Savunma hakkının kullanılmasına ilişkin usul ve esasları şöyle sıralayabiliriz(41).

1. Soruşturulana, iddialar hakkında savunma olanağı tanınmadan disiplin cezası verilemez.
2. Soruşturmayı yapanın/yetkili disiplin amiri ya da kurulunun yedi günden az olmamak üzere verdiği süre içinde veya belirtilen tarihte geçerli bir mazereti olmaksızın savunmasını yapmayan, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır.
3. Savunmaya davet yazısında hakkında disiplin soruşturması açılan fiilin neden ibaret bulunduğu(42), savunmasını belirtilen sürede yapmadığı takdirde savunmasından vazgeçmiş sayılacağı soruşturulana bildirilir.
4. Disiplin cezası vermeye yetkili makamlar gerek görürse, isnat edilen fiil ve soruşturma raporunda önerilen disiplin cezasını da belirtmek suretiyle, tekrar savunma isteyebilir.
5. Hakkında üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezası istenenler soruşturma evrakını inceleme, tanık dinletme, disiplin kurulunda sözlü veya yazılı olarak kendisi veya vekili vasıtasıyla savunma yapma hakkına sahiptir.
6. Devlet memuriyetinden çıkarma cezaları için öngörülen yaptırımın ağırlığı nedeniyle devlet memurlarına yönelik güvence oluşturacak özel bazı kurallar belirlenerek disiplin cezası vermeye yetkili olan mercinin savunma alması zorunlu kılınmıştır. Bu çerçevede, 657 sayılı Kanununun 130. maddesinde yer alan ve ilgili memurun savunma hakkından vazgeçmiş sayılacağı durumları düzenleyen kuralın, devlet memuriyetinden çıkarma cezaları için özel olarak öngörülen savunma alma zorunluluğunu ortadan kaldıracak şekilde yorumlanması hukuken olanaklı olmayıp, soruşturma aşamasında soruşturmacı tarafından savunma alınmasının da anılan zorunluluğu ortadan kaldırmamaktadır. Bu bağlamda yüksek disiplin kurulu tarafından, soruşturulanan hakkındaki iddiaları, bu iddiaların dayandığı delilleri, üzerine atılı fiillerin hukuki nitelendirmesini ve önerilen disiplin

cezasını öğrenmesi sağlanarak, savunma yapmasına imkan tanınması hukuken zorunlu bulunmaktadır(43).

7. Aksi yönde bir düzenleme olmadığı sürece soruşturmacı tayin edilmek suretiyle soruşturma raporu düzenlemeden, disiplin amiri tarafından ilgilinin ifadesi ve savunması alınarak disiplin cezası verilmesi hukuka aykırı olacaktır(44).

### **c. Çift Disiplin Yaptırımı Uygulama Yasağı İlkesi**

Aynı eylemden dolayı iki defa ceza olmaz (non bis in idem) kuralı disiplin hukukunda da geçerli bir kural ya da ilke olarak kabul edilmektedir(45). Çift disiplin yaptırımı uygulamama veya tek eyleme tek ceza verilmesi olarak adlandırılan bu ilkeye göre, bir disiplin suçundan dolayı aynı idare tarafından sadece bir disiplin cezası verilebilir(46). Buna karşın kamu görevlisinin bir eylemi aynı zamanda Türk Ceza Kanunu'nda bir suç olarak tanımlanmış ise, bu kişi hem disiplin yaptırımı hem de adli ceza yaptırımı ile karşılaşabilir. *Bu iki yaptırım türü, sebep, sonuç, hukuksal dayanak, amaç ve usul açılarından birbirlerinden farklıdır(47). Ceza Hukuku bakımından suçun oluşması için gereken "tipiklik" oluşmayacağından suç ortaya çıkmayacaktır. Ancak, suçu oluşturmaya yetmeyen bu fiillerin disiplin suçu oluşturması ihtimali her zaman için vardır(48).* Örneğin bir kamu görevlisinin resmi evrakta sahtecilik olarak kabul edilen bir eylemi nedeniyle hem idari hem de adli soruşturma yürütülebilir ve bu durumda çeşitli olasılıklar da gündeme gelir. Bir kamu görevlisi hakkında yürütülen ceza yargılamasında beraat kararı verilmiş ise bu durumun o kamu görevlisi hakkında yürütülen disiplin cezası kararına etkisi ne yönde olacaktır? Ya da kamu görevlisi hakkında yürütülen ceza yargılamasında verilen mahkûmiyet kararının, aynı kişi hakkında yürütülen disiplin soruşturmasında bağlayıcı etkisi bulunacak mıdır? Bu hususta mevzuatımızda kimi düzenlemeler yapılmıştır. 657 sayılı Kanunun md.125/son fık.'da, *"...disiplin kovuşturmasının yapılmış olması, fiilin genel hükümler kapsamına girmesi halinde, sanık hakkında ayrıca ceza kovuşturması açılmasına engel teşkil etmez"* hükmü getirilmiş ve devamında aynı Kanunun 131. maddesinde (1. ve 2. fıkrasında) de uygulamaya dönük olarak *"Aynı olaydan*

*dolayı memur hakkında ceza mahkemesinde kovuşturmaya başlanmış olması, disiplin kovuşturmasını geciktiremez. Memurun ceza kanununa göre mahkûm olması veya olmaması halleri, ayrıca disiplin cezasının uygulanmasına engel olamaz”* düzenlemesine yer verilmiştir. Yine benzer bir düzenlemenin 2547 sayılı Kanunun 53/A maddesinin (n) bendinde yapıldığı görülmektedir. Söz konusu düzenlemede *“Bir fiilden dolayı ilgili hakkında ceza soruşturması veya kovuşturması yapılıyor olması, aynı fiilden dolayı disiplin soruşturması yapılmasına, ceza verilmesine ve bu cezanın yerine getirilmesine engel değildir. Gerektiğinde ceza soruşturması bekletici mesele yapılabilir. Bu durumda disiplin soruşturmasına ilişkin zamanaşımı süreleri durur”* denilmektedir.

Yargı kararlarına bakıldığında, Danıştay İdari Dava Daireler Kurulu, rüşvet alma suçu nedeniyle kamu görevlisi hakkında yürütülen ceza yargılaması sonucu verilen beraat kararına rağmen bu kamu görevlisinin disiplin soruşturması sonucunda devlet memurluğundan çıkarma cezası ile cezalandırılmasına ilişkin işlemde hukuka aykırılık bulunmadığına karar vermiştir(49). Bu karara konu olan somut olayda ceza mahkemesinin beraat kararında suçun unsurlarının oluşmaması durumunun *delil yetersizliğine* bağlandığı görülmektedir. Buna karşın suçun unsurlarının oluşmadığı gerekçesiyle verilen beraat kararlarının veya mahkûmiyet kararlarının bağlayıcı olduğuna dair Danıştay kararları bulunduğu gibi, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 131. maddesine istinaden verilen aksi yönde kararların da bulunduğu görülmektedir(50).

Memurun aklanması veya muhakemenin men'i kararı verilmesi, eylemin niteliğine ilişkin değilse, bir başka ifadeyle, fiilin suç sayılmadığı ya da suçun unsurlarının gerçekleşmediğine, eylem ya da davranışın hiç gerçekleşmediği ya da memur tarafından işlenmediğine karar verilmişse, maddi olaya ait bu kararın disiplin kovuşturmasını ve cezasını etkilemesi gerektiği yönünde görüş ileri sürülmüştür.

Bununla birlikte bir kamu görevlisi birden fazla disiplin kuralını aynı anda ihlal edebilir. Bu durumda kural olarak söz

konusu suçlardan en ağır cezayı gerektiren disiplin cezası verilir(51).

Diğer bir durum ise bir kişiye aynı eylemi nedeniyle farklı iki idarenin disiplin cezası verip veremeyeceğidir. Örneğin hem bir üniversitede öğretim üyesi hem de tabip odası üyesi olan kişi hakkında aynı eylemi nedeniyle üniversite ve oda ayrı ayrı disiplin soruşturması başlatıp disiplin cezası verirse, bu durum disiplin hukukuna göre nasıl değerlendirilmelidir? Kanımızca aynı eylem nedeniyle her bir idarenin diğerinden farklı ve bağımsız olan kurum düzeni ihlal edilmiş ise her biri kendi açısından ayrı bir soruşturma yapabilmelidir. Esasen bu durumda her bir idarenin aynı eylemden ötürü kendisi yönünden yaptığı tek bir soruşturması bulunmaktadır. Bu hususta 2547 sayılı Kanunda açık hüküm bulunmaktadır. Kanunun 53/A maddesinin (o) bendinde aynıysıyla *“Bir fiilin diğer kanunlar uyarınca idari yaptırıma bağlanmış olması, aynı fiile bu Kanun kapsamında disiplin cezası verilmesine engel teşkil etmez”* düzenlemesine yer verilmektedir.

Son olarak ceza yargılamasında sanık hakkında verilen *“hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararının”* disiplin soruşturmasına etkisini ele alalım. Hükmün açıklanmasının geri bırakılması; 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu(52)'nun (CMK) 231.maddesinin 5.fıkrasındaki tanım uyarınca, sanık hakkında kurulan hükmün herhangi bir hukuki sonuç doğurmamasını ifade eden bir kurumdur. Mahkûm olduğu ceza yönünden hakkında kanuni şartların varlığı halinde uygulanan hükmün açıklanmasının geri bırakılması kurumunun sonucu olarak sanık; 5 yıl süre ile denetime tabi tutulmakta; CMK 231. maddesinin 10. fıkrası uyarınca denetim süresi içinde kasten yeni bir suç işlenmediği ve/veya mahkemece aynı maddenin 8. fıkrası uyarınca denetimli serbestlik uygulanmasına karar verilmiş ise buna da uygun davrandığı takdirde açıklanması geri bırakılan hüküm ortadan kaldırılarak davanın düşmesine; aksi durumda ise CMK 231. maddesinin 11. fıkrası uyarınca hükmün açıklanmasına karar verilmektedir. Danıştay, hükmün açıklanmasının geri bırakılması uygulanmasının, kurulan hükmün sanık hakkında bir hukuksal bir sonuç doğurmamasını ifade ettiği, bu nedenle söz konusu kararın kişinin suçlu veya suçsuz olduğu konusunda bağlayıcı bir

metin olarak değerlendirilemeyeceği, disiplin cezalarına karşı açılan davalarda karar içeriğinin, disiplin dosyası yanında delil olarak ele alınabileceği, bunun dışında herhangi bir bağlayıcılığının olmadığı, hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararının disiplin cezası verilmesine engel oluşturmadığı görülmüştür(53).

#### **ç. Oranılık/Oransallık/Ölçülülük İlkesi**

Söz konusu ilke, temel hak ve özgürlüklerin kullanılmasıyla ilgili olarak Anayasa'nın, md.13/1.fıkrasında yer verilen, *“Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.”* düzenlemesinden doğmaktadır(54).

Suç ile ceza arasında ya da eylem ile ceza arasında adil bir dengenin bulunması anlamına gelen bu ilke Danıştay'a göre ceza hukuku ve hukukun genel ilkeleri arasında yer almasının yanında(55); eylemin ağırlığı ile karşılığı cezayı saptamada idareye tanınan *takdir yetkisinin* makul, kabul edilebilir ölçütlere göre kullanılıp kullanılmadığı yönünden yapılacak hukuka uygunluk denetiminde göz önünde bulundurulması gerekli bir olgudur(56).

Anayasa Mahkemesi, disipline konu eylemler ile yaptırımlar arasında adil bir dengenin gözetilmesinin hukuk devletinin bir gereği olduğu, eylem ile yaptırım arasında bulunması gereken adil dengenin, *“ölçülülük ilkesi”* olarak da adlandırıldığı ve bu ilkenin alt ilkelerinin de *elverişlilik*, *zorunluluk* ve *orantılılık* ilkelerinden oluştuğu; *“elverişlilik ilkesi”* nin, öngörülen yaptırımın ulaşılmak istenen amaç için elverişli olmasının; *“zorunluluk ilkesi”* den ise öngörülen yaptırımın ulaşılmak istenen amaç bakımından zorunlu olmasının anlaşılması gerektiği ve böylece *“orantılılık ilkesi”* nin öngörülen yaptırım ile ulaşılmak istenen amaç arasında olması gereken orantıyı ifade ettiğini belirtmektedir(57).

Danıştay ise söz konusu ilkenin ne anlama geldiği hususunda şu ifadelerle yer vermiştir(58): *“...Kamu görevlilerinin gerçekleştirdikleri eylemlerin, kamu hizmetlerinin yürütülmesinde yaratacağı olumsuzlukların*



*ağırlığına göre disiplin cezası verilmesi; diğer bir deyişle cezanın suç ile orantılı olması gerekmektedir. Orantılılığın bir yandan kanunda suç tipi olarak belirlenmiş olan eylem ile buna karşılık verilecek ceza arasında adil bir dengenin olması, benzer hukuksal değerleri korumaya yönelik suçlar için öngörülen cezalar arasında mantıklı bir dengenin olması, diğer yandan ise hukuksal değerlerin hiyerarşik özelliğinin zorunlu bir sonucu olarak farklı hukuksal değerleri koruyan suçlar için öngörülen cezalar arasında bir dengenin olması şeklinde sonuçları bulunmaktadır. Kamu görevlisinin işlediği disiplin suçu karşılığında niteliği itibarıyla o suç için öngörülenden daha ağır bir disiplin cezası ile cezalandırılması durumunda eylemin ağırlığına göre cezalandırma diğer bir deyişle orantılılık ilkesi ihlal edilecektir...”.*

#### **d. Yargı Güvencesi / Başvuru Yollarının Gösterilmesi İlkesi**

1982 Anayasası'nın “Temel hak ve hürriyetlerin korunması” kenar başlıklı 40. Maddesinin 1. fıkrasında, “*Anayasa ile tanınmış hak ve hürriyetleri ihlâl edilen herkes, yetkili makama geciktirilmeden başvurma imkânının sağlanmasını isteme hakkına sahiptir*” denildikten sonra hemen ardından 2001 yılında eklenen 2. fıkrasında ise “*Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır*” kuralı getirilmiştir. Bu kapsamda disiplin cezası kararlarında ilgisine söz konusu karara karşı idari ve yargısal başvuru (itiraz ve dava yolu) yollarının, süresinin ve başvurulabilecek makamın doğru olarak gösterilmesi gerekmektedir. Danıştay uygulamasında disiplin cezası kararlarında bu nitelikte bir bilgilendirmenin yapılmamış olmasının tek başına ceza kararının iptalini gerektirmediği ancak dava açma süresi yönünden bu durumun değerlendirilmesinin uygun olacağı kabul edilmektedir(59).

Disiplin cezalarına karşı yargısal başvuru hakkı konusunda ise Anayasa'nın 125 ve 129. maddelerindeki düzenlemelere bakılması gereklidir. Yukarıda belirtildiği gibi, disiplin cezası kararı bir idari işlemdir ve bu bağlamda Anayasa'nın 125. maddesinde belirtildiği üzere *idarenin her türlü eylem ve*

*işlemlerine karşı yargı yolu açıktır.* Bununla birlikte 129. maddenin 3. fıkrasında da “*Disiplin kararları yargı denetimi dışında bırakılamaz*” denilmek suretiyle disiplin cezası kararlarının yargı denetimine -türü ne olursa olsun- açık olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda anılan anayasal hüküm karşısında, disiplin cezası kararlarına karşı kanun yolunun kapatılan bir yasal düzenleme yapılamaz(60).

### **2.3. Disiplin Hukukunda Yetki Kuralları**

Disiplin cezası verme yetkisinin hukuksal temelini “*hiyerarşi yetkisi ve içeriği*” ile ilgili olduğunu yukarıda belirtmiştik. Bununla birlikte disiplin yaptırımı uygulama, her hiyerarşik üstün sahip olduğu genel bir yetki niteliğinde de değildir. Başka deyişle disiplin cezası verme yetkisi kanunla hangi idari makama ya da hiyerarşik üste verilmiş ise kural olarak o makam veya kişi bu yetkiyi kullanmaktadır. İdare hukukunda yetki kuralları ile ilgili olarak temel yaklaşım şudur: *İdari kararlar, herhangi bir organ, makam veya kamu görevlisi tarafından değil, Anayasa ve kanunların yetkili kıldığı organ, makam ve kamu görevlileri tarafından alınmalıdır(61) ve yetki kuralları kamu düzenine ilişkindirler(62).* İdarenin kanuniliği ilkesi kapsamında ele alındığında esas olan *tüm idari işlemlerde, işlemi yapan makamın bir hukuk kuralına dayanmasıdır(63).*

Danıştay yetki kurallarının dar ve özel anlamda kamu düzenine ilişkin olduğunu ve bu nedenle idarenin, yetki kurallarına sıkı bir şekilde uymak zorunda bulunduğunu belirttikten sonra idari işlemin yetki unsuru denilen karar alma yeteneğinin konu, yer ve zaman itibarıyla, Anayasa ve yasalarla belli organ, makam ve kamu görevlilerine tanınmış bir güç olarak tanımlamıştır(64).

İdari işlemin bir unsuru olarak yetki kuralının çeşitli görünüşleri vardır(65). Şöyle ki; Yetki kuralı yorum yoluyla veya taraflarca anlaşma yoluyla genişletilemez veya değiştirilemez, idari işlem mevzuatta belirlenmiş kişi ve kurullar tarafından tesis edilmeli aksi halde kişi yönünden yetkisizlik hali söz konusu olur(66). Öte yandan idari makam ve organlar ancak ve sadece mevzuatta kendi görev ve yetki alanlarıyla ilgili konularda karar alabilirler, işlem tesis edebilirler(67). Bu durumun aksine yapılan işlemler konu

yönünden yetkisizdir. Bununla birlikte idare hukukunda yetkili bir idari organ, kurul veya makamın yetkilerini kullanabilecekleri coğrafi alan yer bakımından yetki sınırını oluşturmaktadır(68). Son olarak zaman yönünden yetki halinde ise, bir idari makam veya organ karar alma yetkisini ancak yöntemine uygun olarak görevlendirildiği günden itibaren kullanmaya başlayabilir. Bu tarihten önce işlem veya eylemde bulunulamaz. Aynı şekilde görev süresinin sona ermesi, makamdan düşürülme, istifa veya emeklilik gibi durumlarda artık bu kişi veya organlar temsil ettikleri idare adına hareket ederek işlem tesis edemezler(69).

Bu genel açıklamadan sonra disiplin hukukunda yetki konusunu ele alalım. İlk olarak şunu belirtmek gerekir: Disiplin cezası verme yetkisi devredilemez yetkilendirir. Disiplin cezası verme yetkisi hangi organa verilmiş ise bu yetki ancak bu organ tarafından kullanılır. Disiplin cezası verme konusunda amire verilen yetki bağlı yetki şeklindedir ve dolayısıyla amirin bu yetkiyi devretmesi mümkün değildir(70). Örneğin bu durum, 2547 sayılı Kanunun 52/C maddesinde açıkça belirtilmiştir.

Disiplin cezası verme yetkisine sahip yetkili kişi veya organların hangileri olduğu mevzuatta düzenlenmiştir. Disiplin cezasının türüne göre ceza verme yetkisinin sahibi de değişmektedir. Bu kapsamda aşağıda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu(71) ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu(72) hükümleri ele alınacaktır.

**I. 657 sayılı Kanunun 126. maddesinde disiplin cezası vermeye yetkili amir ve kurullar sayılmıştır(73). Buna göre: Uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezaları disiplin amirleri tarafından; kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, memurun bağlı olduğu kurumdaki disiplin kurulunun kararı alındıktan sonra, atamaya yetkili amirler il disiplin kurullarının kararlarına dayanan hallerde Valiler tarafından, devlet memurluğundan çıkarma cezası ise amirlerin bu yoldaki isteği üzerine, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kurulu kararı ile verilir.**

II. Yükseköğretim mevzuatında ise 2547 sayılı Kanununun 53/Ç maddesinde disiplin cezası verme yetkisi düzenlenmiştir. Buna göre: Uyarma ve kınama cezaları sıralı disiplin amirleri tarafından, rektörler ve bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürleri hakkında Yükseköğretim Kurulu Başkanı tarafından; aylıktan veya ücretten kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezaları kişinin görevli olduğu birimdeki disiplin kurulu kararı ile; üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezaları atamaya yetkili amirin teklifi üzerine Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla; rektörler, bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürleri ve dekanlar hakkında aylıktan veya ücretten kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme, üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezaları Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla verilir. Aylıktan veya ücretten kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme, üniversite öğretim mesleğinden ve kamu görevinden çıkarma cezaları gerektiren fiillerle ilgili olarak öğretim elemanları hakkında Yükseköğretim Kurulu Başkanı disiplin amiri sıfatıyla doğrudan soruşturma açabilir. Bu kapsamda yapılan soruşturmalar sonucunda verilecek cezalar Yüksek Disiplin Kurulunca verilir.

III. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59. Maddesine dayanılarak Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan *“Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği”*nde disiplin cezası türleri *“uyarma”*, *“para cezası”*, *“geçici olarak meslekten alıkoyma”* ve *“oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması”* olarak sayılmıştır.

Anılan Disiplin Yönetmeliğinde disiplin işlemlerinin, *“disiplin soruşturması”* ve *“disiplin kovuşturması”* olarak iki bölüme ayrıldığı görülmektedir. Disiplin soruşturması *oda yönetim kurulunca*, disiplin kovuşturması ise *onur kurulu ve yüksek onur kurulu* tarafından yürütülmektedir. Kanun kapsamında bulunan tabipler

hakkında disiplin kovuşturmasının açılmasına veya açılmasına yer olmadığına karar verilebilmesi için oda yönetim kurulu tarafından o tabiple ilgili soruşturmanın yapılmış olması gerekmektedir.

Yönetmeliğin disiplin işlemlerinde yetki kuralını düzenleyen 9. maddesinde oda onur kurullarının yetki alanının bölgeleriyle sınırlı olduğu belirtildikten sonra bölgeleri dışında oluşan olaylardan bilgi edinen odaların da soruşturma açılmasına ilişkin Merkez Konseyi ve ilgili odanın bilgilendirme yükümlülüğünden söz edilmiştir.

**IV. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve bu Kanuna dayanılarak hazırlanan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği(74) hükümleri birlikte incelendiğinde aile hekimleri(75) ile aile sağlığı elemanlarının(76) 657 sayılı Kanun kapsamı dışında tutulduğu ve bu bağlamda disiplin hükümleri yönünden kendi özel mevzuatına bağlı oldukları görülmektedir.**

Anayasa Mahkemesinin 21.2.2008 günlü, E.2005/10, K.2008/63 sayılı kararında(77), aile hekimliği hizmetlerinin, Devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerden olduğu, idari hizmet sözleşmesi ile aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere çalıştırılanların da Anayasa'nın 128. maddesinde ifade edilen "*kamu görevlisi*" kapsamında olduğu belirtilmiş ve bu kabulden hareketle, sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ile diğer özlük işlerinin Anayasa'nın 128.maddesinin ikinci fıkrası gereğince kanunla düzenlenmesi gerektiğine karar vermiştir.

Danıştay da kamu görevlisi olmayan tabip ve sağlık çalışanlarının, gereksinim duyulması halinde "*idari hizmet sözleşmesi*" yapılarak aile hekimliğinde çalıştırılmalarına olanak tanıdığı ve bu şekilde sözleşmeli olarak çalıştırılanların da, Anayasa'nın 128. maddesinde yer alan

"diğer kamu görevlisi" statüsünde oldukları görüşüne yer vermiştir(78).

Bu kapsamda 5258 sayılı Kanuna dayanılarak hazırlanan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde söz konusu personeller yönünden *"ihtar puanı ile cezalandırma"* sisteminin kabul edildiği görülmektedir. Bu sistemde sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı elemanları hakkında uygulanmak üzere Yönetmeliğin ekinde (bkz. Ek 2) *"Aile Hekimliği Uygulamasında Uygulanacak İhtar Puanı Cetveli"* düzenlenmiş ve burada sayılan eylemlerden ötürü söz konusu personelin alacağı ceza puanları belirlenmiştir.

Anılan Yönetmeliğin 14. maddesinde yapılan düzenlemeye göre Ek 2'de yer alan fiilleri işleyen sözleşmeli aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ilgili vali yardımcısı tarafından, tespitin Bakanlık veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılması hâlinde ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca, ihtar puanı gerektiren fiilin kişiye tebliği tarihinden itibaren yedi gün içinde alınan savunmalar uygun görülmediği takdirde fiillerine karşılık gelen ihtar puanları uygulanmak suretiyle doğrudan yazılı ihtar yapılır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca yapılan ihtarlar, işlem yapılmak üzere ilgili valiliğe bildirilir. Bu işleme karşı idare mahkemesinde iptal davası açılabilir. Bir sözleşme dönemi içinde, verilen ihtar puanlarının iki yüz puana ulaşması hâlinde sözleşme vali tarafından sona erdirilir.

#### **2.4. Disiplin Soruşturmalarında Zamanaşımı Süreleri**

Disiplin soruşturmalarında soruşturmaya başlama, soruşturmanın tamamlanması ve ceza kararı verme yönlerinden belirli süreler bulunmakta ve kural olarak belirlenen bu süreler içinde soruşturmaya başlanması, tamamlanması ve disiplin cezası kararının verilmesi gerekmektedir. Örneğin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ilgili düzenlemesine bakıldığında, uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezalarında bir ay içinde disiplin soruşturmasına başlanmadığı takdirde disiplin cezası verme yetkisinin zamanaşımına uğrayacağından söz edilmiştir (md.127/a).

### 3. SAĞLIK PERSONELİNİN CEZAI SORUMLULUĞU

#### 3.1. Genel Olarak

Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler(79). Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır ve tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde yapılan tıbbi müdahaleler dolayısıyla, kötü sonuçlar meydana gelse bile sağlık personeline sorumluluk yüklenmemektedir(80).

*Hareketin izin verilen risk kapsamında gerçekleştirilmiş olması durumunda netice faile objektif olarak isnat edilemeyecektir. Keza gerçekleşen netice failin hareketiyle tesadüfen birleşen başka sebeplerden meydana gelmiş ise bu durumda da neticenin faile isnat edilmesinden bahsedilemeyecektir. Bunun gibi, sonradan gerçekleştirilen bir fiilin önceden gerçekleştirilmiş fiilin neticeye ulaşmasını engellemesi durumunda da önceki eylemi gerçekleştiren faile neticenin isnat edilmesi mümkün olmayacaktır(81).*

#### 3.2. Devlet Memuru ve Öteki Kamu Görevlisi Statüsünde Olan Sağlık Personelinin Ceza Yargılaması

##### a. 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun Uygulaması

###### a.1. Kanun Amacı ve Kapsamı:

4483 sayılı Kanun(82), memurlar ve diğer kamu görevlilerinin üstelendikleri görevleri sırasında (görevleri dolayısıyla) işledikleri iddia edilen suçlardan dolayı yargılanabilmeleri için izin vermeye yetkili mercileri ve bunula birlikte ceza kovuşturmasının yürüyüşünde izlenecek yöntemi belirleyen yasadır (bkz. md.1).

Devletin ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına(83) göre yürüttükleri kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri ifa eden memurlar ve diğer kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlar hakkında 4483 sayılı Kanunda öngörülen kovuşturma yöntemi uygulanmaktadır. Bu bağlamda memur ve diğer kamu görevlisinin doğrudan kişisel kusurundan kaynaklanan

ceza sorumluluğunda genel hükümlere göre hareket edilmektedir (bkz. md.2).

Kural olarak görevleri ve sıfatları sebebiyle özel soruşturma ve kovuşturma usullerine tabi olanlara özel kanunlarda gösterilen soruşturma ve kovuşturma usullerine ilişkin hükümler uygulanır. Örneğin öğretim üyesi olan bir hekimin 2547 sayılı Kanun hükümlerine bağlı olması gibi... Öte yandan 4483 sayılı Kanunda *ağır cezayı gerektiren suçüstü durumlarında* kovuşturmanın genel hükümlere tabi olarak yürütüleceği kural altına alınmıştır (bkz. md.2/3. fık)(84).

Son olarak, yürürlükte bulunan 3628 sayılı *“Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet Ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu(85)”* kapsamında sayılan irtikâp, rüşvet, basit ve nitelikli zimmet, görev sırasında veya görevinden dolayı kaçakçılık, resmî ihale ve alım ve satımlara fesat karıştırma, Devlet sırlarının açıklanması veya açıklanmasına sebebiyet verme suçlarından veya bu suçlara iştirak etmekten sanık olanlar hakkında 4483 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaz (bkz. md.17), bu sayılan durumlarda 3628 sayılı Kanunun kovuşturma yöntemini düzenleyen hükümleri tatbik edilir(86).

## **a.2. İzin Aşaması:**

4483 sayılı Kanunun 4. maddesi düzenlemesine bakıldığında izin aşaması olarak adlandırılan bu safhada işlemlerin yürüyüşünü sırasıyla şöyle belirtebiliriz:

I. Cumhuriyet başsavcılar, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin bu Kanun kapsamına giren suçlarına ilişkin herhangi bir ihbar veya şikayette (yakınmada) bulunulması ya da böyle bir durumu öğrendiklerinde öncelikle, acil olarak toplanması gerekli ve kaybolma olasılığı bulunan delilleri tespitten başka hiçbir işlem yapmayarak ve hakkında ihbar veya şikayette bulunulan memur veya diğer kamu görevlisinin ifadesine başvurmaksızın evrakin bir örneğini ilgili makama göndererek soruşturma izni isterler.

II. 4483 sayılı Kanun kapsamına giren bir suç işlendiğini ihbar, şikayet, bilgi, belge veya bulgulara dayanarak öğrenen kamu görevlileri durumu izin vermeye yetkili makama iletmekle sorumludurlar. Bu bağlamda TCK'nın 279. ve 280. maddelerinin ele alınması gereklidir. Buna göre *“Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi”* kenar başlıklı 279.



maddesine göre, kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Yine TCK'nın "Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi" kenar başlıklı 280. maddesine göre de, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu (tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler), bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır(87).

III. Kural olarak 4483 sayılı Kanuna göre memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında yapılacak ihbar ve şikayetlerin soyut ve genel nitelikte olmaması, ihbar veya şikayetlerde kişi veya olay belirtilmesi, iddiaların ciddi bulgu ve belgelere dayanması, ihbar veya şikâyet dilekçesinde dilekçe sahibinin doğru adı, soyadı ve imzası ile iş veya ikametgâh adresinin bulunması zorunludur. Aksi halde ihbar ve şikayetler Cumhuriyet başsavcıları ve izin vermeye yetkili merciler tarafından işleme konulmaz ve durum, ihbar veya şikâyetle bulunana bildirilir. Bununla birlikte yasal düzenlemeye göre, iddiaların geçerliliği şüpheye yer vermeyecek belgelerle ortaya konulmuş olması durumunda ad, soyad ve imza ile iş veya ikametgâh adresinin doğruluğu şartı aranmamaktadır.

### **a.3. İzin Vermeye Yetkili Olan Makamlar:**

4483 sayılı Kanununun 3. maddesine göre izin vermeye yetkili olan makamlar sırasıyla şöyledir:

- İlçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında kaymakam,
- İlde ve merkez ilçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında vali,
- Bölge düzeyinde teşkilatlanan kurum ve kuruluşlarda görev yapan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında görev yaptıkları ilin valisi,

- Başbakanlık ve bakanlıkların merkez ve bağlı veya ilgili kuruluşlarında görev yapan diğer memur ve kamu görevlileri hakkında o kuruluşun en üst idari amiri,
- Bakanlar Kurulu kararı ile veya Başbakanlık ve bakanlıklar ile bağlı kuruluşların merkez teşkilâtında görevli olup, ortak kararla atanan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında ilgili bakan veya Başbakan,
- Türkiye Büyük Millet Meclisinde görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreteri, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreteri ve yardımcıları hakkında Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı,
- Cumhurbaşkanlığında görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreteri, Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreteri hakkında Cumhurbaşkanı,
- Büyükşehir belediye başkanları, il ve ilçe belediye başkanları; büyükşehir, il ve ilçe belediye meclisi üyeleri ile il genel meclisi üyeleri hakkında İçişleri Bakanı,
- İlçelerdeki belde belediye başkanları ve belde belediye meclisi üyeleri hakkında kaymakam, merkez ilçelerdeki belde belediye başkanları ve belde belediye meclisi üyeleri hakkında buldukları ilin valisi
- Köy ve mahalle muhtarları ile bu Kanun kapsamına giren diğer memurlar ve kamu görevlileri hakkında ilçelerde kaymakam, merkez ilçede vali.

Yukarıda sayılan yetkili makama vekalet edenler de bu yetkiyi bizzat kullanabilirler. Yetkili mercilerin saptanmasında, memur veya kamu görevlisinin suç tarihindeki görevi esas alınır. Ast memur ile üst memurun aynı fiile iştiraki halinde izin, üst memurun bağlı olduğu merciden istenir.

#### **a.4. Ön İnceleme Aşaması:**

4483 sayılı Kanunun “Ön inceleme” kenar başlıklı 5. maddesi düzenlemesi bağlamında ön inceleme aşamasının yöntemine ilişkin olarak şunlar söylenebilir(88):

- İzin vermeye yetkili merci, bu Kanun kapsamına giren bir suç işlediğini bizzat öğrendiğinde veya cumhuriyet başsavcısının soruşturma izni istemesi(89) üzerine bir ön inceleme başlatır(90).
- Cumhuriyet başsavcılıkları ile izin vermeye yetkili merciler ihbar ve şikâyetler konusunda daha önce sonuçlandırılmış bir ön inceleme olması halinde müracaatı işleme koymazlar. Ancak ihbar veya şikâyet eden kişilerin konu ile ilgili olarak daha önceki ön incelemenin neticesini etkileyecek yeni belge sunması halinde müracaatı işleme koyabilirler.
- Ön inceleme, izin vermeye yetkili merci tarafından bizzat yapılabileceği gibi, görevlendireceği bir veya birkaç denetim elemanı veya hakkında inceleme yapılanın üstü konumundaki memur ve kamu görevlilerinden biri veya birkaçı eliyle de yaptırılabilir.
- İnceleme yapacakların, izin vermeye yetkili merciin bulunduğu kamu kurum veya kuruluşunun içerisinde belirlenmesi esastır. İşin özelliğine göre bu merci, anılan incelemenin başka bir kamu kurum veya kuruluşunun elemanlarıyla yaptırılmasını da ilgili kuruluştan isteyebilir. Bu isteğin yerine getirilmesi, ilgili kuruluşun takdirine bağlıdır.

4483 sayılı Kanununun 6. maddesinde ise ön inceleme yapanların yetkisi ve düzenlenen ön inceleme raporu üzerine yapılacak işlemler hakkında düzenleme yapılmıştır. Anılan yasal düzenlemede ön inceleme ile görevlendirilen kişi veya kişilerin, bakanlık müfettişleri ile kendilerini görevlendiren makamın bütün yetkilerine sahip olduğu belirtildikten sonra, 4483 sayılı Kanunda hüküm bulunmayan konularda Ceza Muhakemesi Kanununa göre işlem yapabilecekleri ifade edilmiştir.

Bununla birlikte ön inceleme aşamasında hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisinin savunma hakkı bulunmaktadır. Ön inceleme yapan kişi veya kişiler inceleme sonucunda bir rapor düzenleyerek durumu (görüş, kanaat ve sonucu) yetkili makama bildirirler(91).

Yargı mensupları ile yargı kuruluşlarında çalışanlar ve askerler, başka mercilerin ön incelemelerinde görevlendirilemez(92). Ön inceleme ile görevlendirilen kişiler

birden fazla ise içlerinden biri başkan olarak belirlenir. (Md. 5/4.,5. fık.).

Yetkili makam kendisine ulaşan rapor üzerine soruşturma izni verilmesine (lüzumu muhakeme) veya verilmemesine (men'i muhakeme) karar verir ve bu karar ilgililere tebliğ edilir. Yasa gereği bu kararlarda gerekçe gösterilmesi zorunludur. Yetkili makamın soruşturma izni verilmesine ilişkin kararı cumhuriyet başsavcısının hazırlık soruşturmasına başlamasına izin verme anlamına gelmektedir ve kamu görevlisi hakkında bir ön inceleme izni olmadan soruşturma izni verilmemelidir(93).

Ön inceleme izni ile soruşturma izni hakkında verilen kararlar aleyhine idari yargıda iptal davası açılmayacağı gibi bu kararların yetkili makamlarca geri alınması da olanaklı değildir(94).

#### **a.5. Süre ve Soruşturma İzninin Kapsamı:**

Yetkili makam, soruşturma izni konusundaki kararını suçun öğrenilmesinden itibaren ön inceleme dahil en geç otuz (30) gün içinde vermelidir. Bu süre, zorunlu hallerde onbeş (15) günü geçmemek üzere bir defa uzatılabilir. Yetkili merci, her durumda belirtilen süreler içinde memur veya diğer kamu görevlisi hakkında soruşturma izni verilmesi veya verilmemesi konusunda karar vermek zorundadır(95). Belirtilen bu süreler içinde izin konusunda herhangi bir karar verilmemiş olsa bile yetkili makamın olumlu veya olumsuz bir karar vermesi gerektiği yönünde Danıştay kararı bulunmaktadır(96).

Soruşturma izni, şikayet, ihbar veya iddia konusu olaylar ile bunlara bağlı olarak ileride soruşturma sırasında ortaya çıkabilecek konuları kapsamaktadır. Soruşturma sırasında izin verilen olay ve konudan tamamen ayrı veya farklı bir suç olarak nitelendirilebilecek bir fiil ortaya çıktığında, yeniden izin alınması zorunludur. Bununla birlikte suçun hukuki niteliğinin değişmesi, yeniden izin alınmasını gerektirmez(97).

#### **a.6. İtiraz:**

4483 sayılı Kanununun 9. maddesinde yapılan düzenlemeye göre, yetkili makam tarafından, soruşturma izni verilmesine

veya verilmemesine ilişkin karar, duruma göre *Cumhuriyet başsavcılığına, hakkında inceleme yapılan memura/ diğer kamu görevlisine* ve varsa *şikayetçiye* bildirilir.

Soruşturma izni verilmesine ilişkin karara karşı hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisi; soruşturma izni verilmemesine ilişkin karara karşı ise Cumhuriyet başsavcılığı veya şikayetçi, izin vermeye yetkili merciler tarafından verilen işleme koymama kararına karşı da şikâyetçi itiraz yoluna gidebilir. İtiraz süresi, yetkili merciin kararının tebliğinden itibaren on (10) gündür (md.9/2. fık.).

İtiraz edilen yargı yeri duruma göre değişmektedir (md.9/3. fık.). Buna göre;

- Bakanlar Kurulu kararı ile veya Başbakanlık ve bakanlıklar ile bağlı kuruluşların merkez teşkilâtında görevli olup, ortak kararla atanan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında ilgili bakan veya Başbakanın,
- Türkiye Büyük Millet Meclisinde görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreterinin, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreteri ve yardımcıları hakkında Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanının,
- Cumhurbaşkanlığında görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterinin,
- Büyükşehir belediye başkanları, il ve ilçe belediye başkanları; büyükşehir, il ve ilçe belediye meclisi üyeleri ile il genel meclisi üyeleri hakkında İçişleri Bakanının, kararlarına karşı itirazı inceleyecek yargı yeri "*Danıştay İkinci Dairesi*"dir.
- İlçelerdeki belde belediye başkanları ve belde belediye meclisi üyeleri hakkında kaymakamın
- Merkez ilçelerdeki belde belediye başkanları ve belde belediye meclisi üyeleri hakkında buldukları ilin valisinin
- Köy ve mahalle muhtarları ile 4483 sayılı Kanun kapsamına giren diğer memurlar ve kamu görevlileri hakkında ilçelerde kaymakamının, merkez ilçede valinin

kararlarına karşı itirazı inceleyecek yargı yeri “*yetkili merciin yargı çevresinde bulunduğu bölge idare mahkemesi*” dir.

İtirazlar, öncelikle incelenir ve *en geç üç ay* içinde karara bağlanır. Verilen kararlar kesindir (md.9/4. fık.).

Şikayetçi sıfatına sahip olmayan kişinin kamu görevlisinin yargılanmasına izin vermeyen merci kararına karşı itiraz hakkı bulunmamaktadır(98).

#### **b. 2547 sayılı Kanun Kapsamında Ceza Soruşturması Usulü**

Yükseköğretim kurumlarında görev yapan personelin tabi olduğu statüye göre ceza soruşturmalarında geçerli usul ve esaslar değişmektedir. Şöyle ki; yükseköğretim kurumlarında öğretim elamanları dışında, yükseköğretim üst kuruluşlarında başkana, üniversitelerde rektöre bağlı, merkez yönetim örgütünün başında bir genel sekreter ve hizmetlerin gerekli kıldığı daire başkanları, müdürler, danışmanlar, hukuk müşavirleri, uzmanlar ile büro ve iç hizmet görevlerini yapmak üzere, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi memurlar ve diğer görevliler de istihdam edilmektedir. 2547 sayılı Kanun kapsamında ceza soruşturmasıyla ilgili düzenleme aynı Kanunun 53. Maddesinin (c) bendinde düzenlenmiştir(99). Bu düzenleme kapsamında ceza soruşturmasının yürütülüşü şu şekilde gerçekleşmektedir:

**I. Yükseköğretim üst kuruluşları başkan ve üyeleri ile yükseköğretim kurumları yöneticilerinin, kadrolu ve sözleşmeli öğretim elemanlarının ve bu kuruluş ve kurumların 657 sayılı Kanununa tabi memurlarının *görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada işledikleri ileri sürülen suçlar hakkında yetkili makamlarca inceleme başlatıldığında, inceleme sonucunda soruşturma açılmasına karar verilebileceği gibi bu kişiler hakkında doğrudan soruşturma da başlatılabilir.***

**II. İlk soruşturma:** Yükseköğretim Kurulu Başkanı için, kendisinin katılmadığı, Milli Eğitim Bakanının başkanlığındaki bir toplantıda, Yükseköğretim Kurulu üyelerinden teşkil edilecek en az üç kişilik bir kurulca, diğerleri için, Yükseköğretim Kurulu Başkanınca veya diğer

disiplin amirlerince doğrudan veya görevlendirecekleri uygun sayıda soruşturmacı tarafından ilk soruşturma yapılır.

Öğretim elemanlarından soruşturmacı tayin edilmesi halinde, bunların, hakkında soruşturma yapılacak öğretim elemanının akademik unvanına veya daha üst akademik unvana sahip olmaları gerekmektedir. Bu kurala uyulmadan yürütülen bir soruşturma sonunda tesis edilen disiplin cezası kararı biçim yönünden hukuka aykırı hale gelir.

**III. Son soruşturma:** Son soruşturma açılıp açılmamasına;

- Yükseköğretim Kurulu Başkan ve üyeleri ile Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri hakkında Danıştay'ın 2. Dairesi,
- Devlet ve vakıf yükseköğretim kurumu rektörleri, rektör yardımcıları ile üst kuruluş genel sekreterleri hakkında, Yükseköğretim Kurulu üyelerinden teşkil edilecek üç kişilik kurul,
- Üniversite, fakülte, enstitü ve yüksekokul yönetim kurulu üyeleri, fakülte dekanları ve dekan yardımcıları, enstitü ve yüksekokul müdürleri ve yardımcıları ile üniversite genel sekreterleri hakkında, rektörün başkanlığında rektörce görevlendirilen rektör yardımcılarında oluşacak üç kişilik kurul,
- Öğretim elemanları, fakülte, enstitü ve yüksekokul sekreterleri hakkında üniversite yönetim kurulu üyeleri arasından oluşturulacak üç kişilik kurul,
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi memurlar hakkında, mahal itibarıyla yetkili il idare kurulu(100) karar verir.

#### **IV. Kurulların Oluşumu ve Karar Verme Usulleri:**

Yükseköğretim Kurulu ile üniversite yönetim kurullarınca oluşturulacak kurullarda görevlendirilecek asıl ve yedek üyeler bir yıl için seçilirler. Süresi sona erenlerin tekrar seçilmeleri mümkündür. Son soruşturmanın açılıp açılmamasına karar verecek kurullar üye tamsayısı ile toplanır. Kurullara ilk soruşturmayı yapmış olan üyeler ile haklarında karar verilecek üyeler katılamazlar. Noksanlar yedek üyelerle tamamlanır.

**V. İtiraz ve Ceza Yargılaması Usulü:** Yükseköğretim Kurulu ve Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri hakkında *Danıştay 2. Dairesince verilen lüzum-u muhakeme kararına itiraz ile men-i muhakeme kararlarının kendiliğinden incelenmesi Danıştay'ın İdari İşler Kurulu'na aittir.*

Diğer kurullarca verilen lüzum-u muhakeme kararına ilgililerce yapılacak itiraz ile men-i muhakeme kararları *kendiliğinden Danıştay 2. Dairesince incelenerek karara bağlanır.*

Lüzum-u muhakemesi kesinleşen Yükseköğretim Kurulu ve Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyelerinin yargılanması Yargıtay ilgili ceza dairesine, temyiz incelemesi Ceza Genel Kuruluna, diğer görevlilerin yargılanmaları suçun işlendiği yer adliye mahkemelerine aittir. Değişik statüdeki kişilerin birlikte suç işlemeleri halinde soruşturma usulü ve yetkili yargılama mercii görev itibarıyla üst dereceliye göre tayin olunur.

2547 sayılı Kanunda istisnai olarak, ideolojik amaçlarla Anayasada yer alan temel hak ve hürriyetleri, devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü veya dil, ırk, sınıf, din ve mezhep ayrılığına dayanılarak nitelikleri Anayasada belirtilen Cumhuriyeti ortadan kaldırmak maksadıyla işlenen suçlarla bunlara irtibatlı suçlar, öğrenme ve öğretme hürriyetini doğrudan veya dolaylı olarak kısıtlayan, kurumların sükûn, huzur ve çalışma düzenini bozan boykot, işgal, engelleme, bunları teşvik ve tahrik, anarşik ve ideolojik olaylara ilişkin suçlar ile ağır cezayı gerektiren suçüstü hallerinde kovuşturmanın, Cumhuriyet Savcısı tarafından doğrudan yapılabileceği hüküm altına alınmıştır.

2547 sayılı Kanunda hüküm bulunmayan hallerde 4483 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaktadır.

Vakıf üniversitelerinde istihdam olan hekimler ve sağlık personeli yönünden (ve diğer çalışanlar yönünden) genel hükümlere göre ceza kovuşturması yürütül-mektedir(101). Anayasa Mahkemesi de vakıf üniversitelerinde çalışanlar ile Devlet üniversitelerinde görev yapanların statüleri ve özlük hakları bakımından farklı kurallara bağlı olduğu ve dolayısıyla aynı hukuksal durumda bulunmadıkları ve bu nedenle, vakıf üniversitelerinde çalışanlar ile Devlet



üniversitelerinde görev yapanların farklı soruşturma usulüne tabi tutulmalarında eşitlik ilkesine aykırılık bulunmadığı görülmüştür(102).

### **c. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Ceza Soruşturması Usulü**

5258 sayılı Kanunun *“Denetim, sorumluluk ve mal bildirimini”* kenar başlıklı 6. maddesinde aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda Devlet memurları gibi kabul edileceği düzenlemesine yer verilmiştir. Bununla birlikte yukarıda yer verilen Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarında aile hekimliğinin, Devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerden olduğu, idari hizmet sözleşmesi ile aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere çalıştırılanların da Anayasa'nın 128. maddesinde ifade edilen *“kamu görevlisi”* kapsamında olduğu belirtilmiştir.

4483 sayılı Kanunun *“Kapsam”* kenar başlıklı 2. maddesinin 1. fıkrasında *“Bu Kanun, Devletin ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürüttükleri kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri ifa eden memurlar ve diğer kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlar hakkında uygulanır”* denildikten sonra, 2. fıkrasında da *“Görevleri ve sıfatları sebebiyle özel soruşturma ve kovuşturma usullerine tabi olanlara ilişkin kanun hükümleri ile suçun niteliği yönünden kanunlarda gösterilen soruşturma ve kovuşturma usullerine ilişkin hükümler saklıdır.”* hükmüne yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan *“Memurlar Ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanunun Uygulaması İle İlgili Olarak Sağlık Bakanlığınca Yürütülecek İşlemlere İlişkin Yönerge”* nin *“Kapsam”* kenar başlıklı 2. maddesinde ise *“Bu Yönerge, 4483 sayılı Kanun çerçevesinde memurlar ile diğer kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlar hakkında Sağlık Bakanlığı merkez, taşra teşkilatı ve bağlı kuruluşlarının izlenecek usul ve esasları kapsar”* denilmektedir.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri ile yargı kararlarını birlikte değerlendirdiğimizde aile hekimlerinin cezai

sorumluluğu yönünden 4483 sayılı Kanun hükümlerine tabi olacağı sonucuna ulaşmaktayız(103).

### **3.3. Özel Sağlık Kuruluşunda veya Bağımsız Çalışan Sağlık Personelinin Cezai Sorumluluğu ve Yargılama Usulü**

Özel sağlık kuruluşunda veya kendi nam ve hesabına çalışan sağlık personeli ceza kanunu uygulamasında TCK'nın 6. maddesinde ifade edilen kamu görevlisi tanımının dışında kalması nedeniyle, ceza yargılamasında genel hükümlere tabidir. Bu bağlamda Türk Ceza Kanunu'nda kamu görevlisi tarafından işlenebilen suçların faili ve kamu görevlisine karşı işlenebilen suçların da mağduru olamazlar(104).

### **4. SAĞLIK PERSONELİNİN MALİ (TAZMİNAT) SORUMLULUĞU**

Sağlık personelinin mali (tazminat) sorumluluğuna ilişkin açıklamaların, bu kişilerin bağlı oldukları hukuksal statüleri dikkate alınarak yapılması gerekliliği bulunmaktadır. İlk olarak şunu belirtelim: Kamu görevlisi statüsünde olan sağlık personeli ile özel bir sağlık kuruluşunda görev alan ya da kendi nam ve hesabına çalışan sağlık personelinin tazminat sorumlulukları farklı hukuk normlarından doğmaktadır.

Kamu görevlisi statüsünde olan sağlık personelinin (örneğin, devlet memuru olan hekimin) sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden ve tıbbi müdahalelerinden doğduğu iddia edilen (görev kusuru kapsamında) bir zararın giderilmesi konusundaki temel hukuksal dayanak kaynağını anayasal ve yasal düzenlemelerden almaktadır. Türk pozitif hukukunda kural olarak (bkz. Anayasa, md.129/5 fık.): Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu anayasal düzenlemeye paralel biçimde 657 sayılı Kanunun 13. maddesinde de “*görev kusuru*” nedeniyle kişilerin uğradıkları zararları ancak idare aleyhine açılacak bir tazminat davası ile giderilmesi gerektiği, bu davada (*tam yargı davası*)

idarenin tazminat ödemesi durumunda zarara neden olan kamu görevlisine rücu edileceğinden söz edilmektedir. Burada kamu görevlisinin kusurlu eyleminden doğan sorumluluk idarenin hizmet kusurundan doğan sorumluluğunun bir çeşit görünümüdür. En genel anlamıyla hizmet kusuru; kamu hizmetinin gerektirdiği faaliyetin hiç veya gereği gibi işlememesinden ya da geç işlemesinden doğan kusur sorumluluğu olup, bu sorumluluk türü idarenin asli sorumluluğudur.

Anayasa'nın 125. maddesinin son fıkrasında idarenin tazmin sorumluluğunun olduğu kabul edilmiş ve bu husus şöyle ifade edilmiştir: *İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.* Bu hukuksal düzene göre, kamu görevlisi olarak istihdam edilen bir sağlık personelinin görev kusuru olarak kabul edilen eyleminden doğduğu iddia olunan zararların giderilmesi az önce yukarıda nitelmesi yapılan *"idarenin kusur sorumluluğu"* kapsamında ele alınıp incelenmelidir.

Tazminat sorumluluğunun dayanağının görev kusurundan mı yoksa kişisel kusurdan mı kaynaklandığının saptanmasında temel ayırım yargı kararlarına göre şöyledir(105): *Kamu görevlisinin görevini yaparken kusurlu davranışta bulunmasının hizmet kusuru mu yoksa hizmetten ayrılabilen kişisel kusuru mu olacağına tespiti gerekmektedir. Kamu kurumları kamu hizmeti yaparlar. Ancak kamu kurumları tüzel kişilik olduklarından ve bu kişilik maddi değil soyut bir kişilik olduğundan, kamu hizmetini bizzat yerine getiremezler. Kamu hizmeti, gerçek kişi konumunda olan kamu görevlileri ve bunların kullandıkları araç ve gereçlerle yerine getirilir. Bunun sonucu olarak, kamu görevlilerinin veya bunların kullandıkları araç ve gereçlerin kusur, ihmal ve hatalarından dolayı kamu hizmetinin yerine getirildiği sırada kişilerin zarar görmesi halinde meydana gelecek kusur kamu kurumunun hizmet kusurunu oluşturur. Burada, kamu görevlisinin hizmetten ayrılabilen kişisel kusurundan bahsetmek kesinlikle mümkün değildir. Kamu görevlisinin buradaki kusuru hizmet kusurunu oluşturur.*

Bununla birlikte kamu görevlisinin görev ve yetkilerinden, resmi sıfatından ayrılabilen; başka bir anlatımla, suç

*biçimine dönüşerek idari olma niteliğini yitiren eylem ve işlemlerinin, Anayasal korumanın dışında kaldığını ve dolayısıyla, doğrudan doğruya kamu görevlisine karşı şahsi kusuruna dayanılarak adli yargı yerinde tazminat davası açılabilme olanağı bulunduğunu da belirtmek gerekir(106).*

Özel bir sağlık kuruluşunda görev alan ya da kendi nam ve hesabına çalışan sağlık personelinin tazminat sorumluluğunun kaynağı ise özel hukuk hükümlerine (Türk Borçlar Kanunu) dayanmaktadır. Bu kapsamda biz konuyu, “*hekimin tazmin sorumluluğu*” özelinde ele alıp inceleyeceğiz.

Bir özel sağlık kuruluşunda görev yapan veya kendi nam ve hesabına çalışan hekimin kişisel kusurunun bulunduğu hallerde ise tazmin sorumluluğunun dayanağı kısaca şu şekildedir: *Hekimin, tıbbî teşhis, tedavi, ameliyat ve bakım hizmetlerinin ifasını üstlendiği hekimlik sözleşmesinde, hastasına karşı sözleşme ihlâline dayanan (sözleşmesel borca aykırılıktan) bir sorumluluğunun ortaya çıkabileceği hukukumuz yönünden tartışmasız kabul edilmektedir. Bu bağlamda, hekimlik sözleşmesi denilince, bundan, serbest çalışan bir hekim ile bizzat hasta ya da onun temsilcisi arasında kurulan ve hekimi kendisine ödenecek bir bedel karşılığında tıbbî teşhis ve tedavi edimini yerine getirme yükümlülüğü altına sokan bir is görme sözleşmesidir(107).*

Son olarak hekimlik sözleşmesinin varlığı için gerekli olan ve aynı zamanda, sözleşmenin objektif veya sübjektif esaslı bir noktası olarak görülebilecek tipik unsurları belirtelim(108);

- a.** Tarafların Serbest (Bağımsız) Çalışan Hekim ve Hasta Olması
  - b.** Hekimin Tıbbî Müdahale Amaçlı Edimleri Üstlenmesi
  - c.** Hastanın Ödeyeceği Bedelin Belirli / Belirlenebilir Olması
  - d.** Tarafların Anlaşması
- olarak sayılabilir.

## **DİPNOTLAR**

<sup>1</sup>Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük,  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&gui d=TDK.GTS.58d5699debb663.58928148](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&gui d=TDK.GTS.58d5699debb663.58928148) (e.t.: 22.3.2017)

<sup>2</sup>**A. Şeref G., Turgut T.**, İdare Hukuku, Cilt I, Genel Esaslar, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, 2004, s. 925;

<sup>3</sup>**Mehmet D.**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, AÜHFD, 2008, s. 229

<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf> (Çevrimiçi Tarihi: 22.3.2017)

<sup>4</sup>**Selahattin K.**, Hekimin Cezai Sorumluluğu, s.57,  
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/307/2929.pdf> (Çevrimiçi Tarihi: 22.3.2017)

<sup>5</sup>Bkz. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik R.G., T.22.5.2014; Sy.29007

<sup>6</sup>*“Tababet Ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”*, (R.G., T.11.4.1928; Sy.863)

<sup>7</sup>Bunlar sırasıyla; a) Klinik psikolog; b) Fizyoterapist; c) Odyolog; ç) Diyetisyen; d) Dil ve konuşma terapisti; e) Podolog; f) Sağlık fizikçisi; g) Anestezi teknisyeni/teknikeri; ğ) Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri; h) Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri; ı) Ağız ve diş sağlığı teknikeri; i) Diş protez teknikeri; j) Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri; k) Ameliyathane teknikeri; l) Adli tıp teknikeri; m) Odyometri teknikeri; n) Diyaliz teknikeri; o) Fizyoterapi teknikeri; ö) Perfüzyonist; p) Radyoterapi teknikeri; r) Eczane teknikeri; s) İş ve uğraş terapisti (Ergoterapist); ş) İş ve uğraş teknikeri (Ergoterapi teknikeri); Elektronörofizyoloji teknikeri; u) Mamografi teknikeri; ü) Acil tıp teknikeri; v) Hemşire yardımcısı; z) Sağlık bakım teknisyeni'dir.

<sup>8</sup>Bkz. 1219 sayılı Kanun, ek.13 madde düzenlemesi

<sup>9</sup>Anılan Yönetmelikte *“Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları”*, Psikolog, Biyolog, Çocuk gelişimcisi, Sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, Sağlık eğitimsisi/Tıbbi teknolog, Sağlık idarecisi, Çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri, Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikeri, Tıbbi sekreter, Biyomedikal cihaz teknikeri, olarak sayılmıştır

<sup>10</sup>**Nusret F.**, Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No:144, 1982, [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html) (e.t.:25.3.2017)

<sup>11</sup>**Hakan H.**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara 2009, s. 89

<sup>12</sup>**Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük**,  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&gui d=TDK.GTS.58d8347e607262.72984756](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&gui d=TDK.GTS.58d8347e607262.72984756) (e.t.: 27.3.2017)

<sup>13</sup> **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2015, s. 477

<sup>14</sup> **Bahtiyar A.**, Anayasal Esaslar Çerçevesinde Kamu Personeli Disiplin Hukuku ve Uygulamadaki Sorunlar, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf) (e.t.: 31.3.2017)

<sup>15</sup> **Adalet Bakanlığı Hukuk Sözlüğü**, <http://www.sozluk.adalet.gov.tr/disiplin> (e.t.:27.3.2017)

<sup>16</sup> **Turan Y., et. al.**, İdare Hukuku, İstanbul, XII Levha Yayınları, 2015, s. 263

<sup>17</sup> R.G., T.23.7.1965; Sy.12056

<sup>18</sup> **Akgüner T., et. al.**, İdare Hukuku, İstanbul, Der Yayınları,5. Bası, 2012, s.758

<sup>19</sup> İdare hukukunda geçerli olan İdarenin bütünlüğü ilkesi kaynağını anayasal düzenlemeden alır. Anayasa'nın 123. Maddesinde "*İdare, kuruluş ve görevleriyle, bir bütündür ve kanunla düzenlenir*" ifadesine yer vermekte ve bu bütünlüğün sağlanmasına yönelik olarak da idare hukuku literatüründe hiyerarşi, yetki genişliği, idari vesayet gibi kavramlar bulunmaktadır.

<sup>20</sup> **İl Han Ö.**, Günışığında Yönetim, Filiz Kitabevi, 2004, s.154

<sup>21</sup> **Metin G.**, İdare Hukuku, 10. Baskı, İmaj Yayınevi, Ankara, 2011, s. 83

<sup>22</sup> **Kemal G., Gürsel K.**, İdare Hukukuna Giriş, 22. Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi, 2016, s.47

<sup>23</sup> *Disiplin yaptırımı*; hukukuna özgü yöntemlerle, idarenin doğrudan doğruya bir işlemi ile uyguladığı yaptırımlara, verdiği cezalara denilmektedir (Anayasa Mahkemesi kararı, T.23.10.1996, E.1996/48, K.1996/41,

[http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/kararlar\\_dergisi/kd\\_33\\_1.pdf](http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/kararlar_dergisi/kd_33_1.pdf).

Burada öne çıkan durum idari yaptırım kararının verilmesinde önceden veya zorunlu olarak herhangi bir yargı kararına gereksinim duyulmamasıdır.

<sup>24</sup> **Yıldırım, et. al.**, .263-264

<sup>25</sup> **Şeref G., Turgut T.**, s. 925

<sup>26</sup> **Onur K.**, Memur Disiplin Hukukunun Niteliği ve İlkeleri, s.56, [http://80.251.40.59/politics.ankara.edu.tr/karahan/makaleler/memurd\\_isiplinhukuku.pdf](http://80.251.40.59/politics.ankara.edu.tr/karahan/makaleler/memurd_isiplinhukuku.pdf) (e.t.: 27.3.2017)

<sup>27</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. **Sarper S.**, İş Hukukunda Disiplin Cezaları, s. 10 v.d., <http://calismatoplum.org/sayi28/suzek.pdf> (e.t.: 27.3.2017)

<sup>28</sup> Hukukun genel ilkeleri deyimi en geniş anlamıyla; doğaları, konuları ve ereklilikleri nedeniyle aralarında yakın ilişkiler bulunan bir özel kurallar topluluğunu açıklayan, sistemleştiren ve düzene koyan ilkeleri ifade etmektedir. Ayrıntılı bir inceleme için bkz. **İbrahim Ö. KABOĞLU**, Hukukun Genel İlkeleri ve Anayasa Yargısı, s.291-292,

[http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa\\_yargisi/anyarg8/kaboqlu.pdf](http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa_yargisi/anyarg8/kaboqlu.pdf) (e.t.: 283.2017)

<sup>29</sup>Bkz. **Bahtiyar A.**, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf) (e.t.: 31.3.2017)

<sup>30</sup>Örneğin; bkz. **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, Türk İdare Hukuku, 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2012, s.631

<sup>31</sup>R.G., T.12.10.2004; Sy.25611

<sup>32</sup>T.6.7.1993, E.1993/5, K.1993/25 <http://kararlar.yeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/88f92135-fc05-40b4-8637-0e9a0425ae2e?excludeGerekce=False&wordsOnly=False> (e.t.:28.3.2017)

<sup>33</sup>Bkz. **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s. 631. Bununla birlikte doktrinde disiplin suç ve cezalarının Anayasa'nın 38. maddesi kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği tartışılmıştır. Yukarıda da görüldüğü gibi Anayasa Mahkemesi disiplin suç ve cezaları Anayasa'nın 38. maddesi kapsamında görmektedir. Tartışmalar için bkz. **Bahtiyar A.**, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf) (e.t.:31.3.2017)

<sup>34</sup>R.G., T.6.11.1981; Sy.17506

<sup>35</sup>T. 14.1.2015, E. 2014/100, K. 2015/6 sayılı kararı

<sup>36</sup>Anayasa Mahkemesi, 2547 sayılı Kanun'un ilgili hükmünü iptal etmekle birlikte; hükmün "*iptal edilmesi nedeniyle doğacak hukuksal boşluk kamu düzenini ihlal edici nitelikte görüldüğünden*", iptal kararının Resmi Gazete'de yayımlanmasından başlayarak 9 ay sonra yürürlüğe gireceğini hükme bağlamıştır. İptal kararı 7.4.2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış ve 7.1.2016 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözü edilen yasal düzenleme ise 2.12.2016 tarihli ve 6764 sayılı Kanunla yapılmıştır.

<sup>37</sup>AİHS, md.6/3. bent: Bir suç ile itham edilen herkes aşağıdaki asgari haklara sahiptir: a) Kendisine karşı yöneltilen suçlamanın niteliği ve sebebinden en kısa sürede, anladığı bir dilde ve ayrıntılı olarak haberdar edilmek; b) Savunmasını hazırlamak için gerekli zaman ve kolaylıklara sahip olmak;c) Kendisini bizzat savunmak veya seçeceği bir müdafinin yardımından yararlanmak; eğer avukat tutmak için gerekli maddî olanaklardan yoksun ise ve adaletin yerine gelmesi için gerekli görüldüğünde, resen atanacak bir avukatın yardımından ücretsiz olarak yararlanabilmek; d) İddia tanıklarının sorguya çekmek veya çektirmek, savunma tanıklarının da iddia tanıklarıyla aynı koşullar altında davet edilmelerinin ve dinlenmelerinin sağlanmasını istemek; e) Mahkemede kullanılan dili anlamadığı veya konuşamadığı takdirde bir tercümanın yardımından ücretsiz olarak yararlanmak.

<sup>38</sup>İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, md.11/1. bent: Kendisine bir suç yüklenen herkes, savunması için gerekli olan tüm güvencelerin

tanındığı açık bir yargılama sonunda, yasaya göre suçlu olduğu saptanmadıkça, suçsuz sayılır.

<sup>39</sup>**Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö., s.477.**

<sup>40</sup>**YILDIRIM, et. al., s. 277.**

<sup>41</sup>Burada esas itibarıyla, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Danıştay kararlarıyla şekillenen savunma hakkına ilişkin esas ve usuller ele alınmaktadır.

<sup>42</sup>Savunma hakkı 1982 Anayasasının 36/1. maddesiyle güvenceye bağlanmış olduğu gibi temel hak ve hürriyetlerle ilgili uluslararası sözleşmelerle de güvenceye alınmıştır. Görülmeyene bilinmeyene karşı iddia ve savunmada bulunmanın güçsüzlüğü hatta imkânsızlığı açıktır. İlgiliye, idarenin işlemi gerekli kılan suçlama konularını önceden açıkça bildirerek savunmasını almasının idari işlemlere güveni ve hukuka uygunluk yönünden isabet oranını artıracakı kuşkusuzdur. İdarenin bu yola gitmeden işlem tesis etmesi halinde ise mahkemenin, ilgili belgeleri davacıya tebliğ edip savunmasını aldıktan sonra hüküm tesis etmesi 'adil' ve 'hakça' bir yargılamanın temel koşuludur (Danıştay 5. Daire, T. 6.6.1991, E. 1990/4297, K. 1991/1099, Danıştay Dergisi, Sayı 84-85, s. 345; bu kararın değerlendirilmesi için bkz. **Bahtiyar A.,** [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf) (e.t.:31.3.2017).

Disiplin cezası ile cezalandırılması için hakkında soruşturma açılan kamu görevlisinin savunması alınırken disiplin suçunu oluşturan eylemlerin açık bir şekilde belirtilmesi bir zorunluluktur. Ancak, bu eylemler nedeniyle hangi disiplin cezasının teklif edildiğinin belirtilmemiş olmasının savunma hakkını kısıtladığını kabul etmek mümkün değildir. Zira, soruşturma raporunda getirilen teklif, disiplin cezasını verecek makam için bağlayıcı nitelikte olmadığı gibi, davacının vereceği savunma, disiplin raporuyla birlikte değerlendirildikten sonra davacıya ceza verilip verilmeyeceğine veya ceza verilecekse hangi cezayla cezalandırılacağına karar vereceği açıktır. Danıştay 12. Daire, T.15.10.2015, E.2015/1023, K.2015/5293.

<sup>43</sup>Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, T.17.2.2011, E. 2007/1846, K. 2011/66; Danıştay 12. Daire, T.27.3.2009, E. 2008/2174, K. 2009/1703

<sup>44</sup>**Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö., s.479; Danıştay 8. Daire, T. 30.3.1998, E. 1996/807, K.1998/1175, Danıştay Dergisi, Sayı 97, s.531.**

<sup>45</sup>**Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö., s.480. Yücel O., Ceza Mahkemesi Kararının Disiplin Cezalarına Etkisi ve Sorunu (ne bis in idem) Kuralı, s. 103, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/282/2575.pdf>(e.t.: 3.4.2017) 2547 sayılı Kanunda (md. 53/D, 1. fıkra) "Aynı fiile birden fazla**



*disiplin cezası verilemez*” düzenlemesine yer verilmesi suretiyle bu ilke, yasa hükmü olarak da kabul edilmektedir.

<sup>46</sup>**Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.634

<sup>47</sup>**Yücel O.**, s. 105

<sup>48</sup>**Yücel O.**, s. 114

<sup>49</sup>Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, T. 21.4.2011, E. 2010/1391, K. 2011/273

<sup>50</sup>14-17 Kasım 2013 tarihleri arasında yapılan Hâkimler Ve Savcılar Yüksek Kurulu hukuki müzakere toplantı tutanaklarında bu durum tespit edilmiş ve Danıştay 12. Dairesi'nin, E.2003/4922, E.2007/528; Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nun E.2010/622 sayılı kararları örnek olarak gösterilmiştir. Bu toplantı tutanağı esasen yargı organının konuyu nasıl ele aldığı ve yönelişinin nasıl olduğu yönünden fikir verebilir. Bu bağlamda toplantıda; (...Anayasanın 142. maddesi gereği, açık bir kanun hükmü bulunmadıkça ceza yargısı kararlarının idari yargı açısından *“bağlayıcılığından”* söz edilemeyeceği, bu yönde bir kanun hükmü olmadığı gibi tam aksi yönde bir kanun hükmü bulunduğu (657 sayılı Yasanın 131. maddesi) bu nedenle *“bağlayıcılık”* yani *“hiç bir şekilde aksi yönde karar verilememesi”* esasının kabul edilemeyeceği, buna karşılık ceza mahkemesi kararlarının disiplin dosyası yanında delil olarak dikkate alınması gerektiği, özellikle mahkumiyet ve suçun unsurlarının oluşmadığı gerekçesiyle verilen beraat kararlarının ciddi şekilde ele alınması gerektiği, disiplin cezalarına karşı açılan davalarda aynı fiil nedeniyle yürütülen ceza yargılamasının sonucunun beklenmesinin zorunlu olmadığı, buna karşılık ceza yargılamasında elde edilen delillerden ve verilen kararlardan yararlanılmasının uygun olacağı, 4483 sayılı Yasa uygulamasında verilen kararların, memur disiplin hukuku bakımından herhangi bir *“bağlayıcı”* etkisinin bulunmadığı, söz konusu kararlar ile yapılan incelemede elde edilen bulguların disiplin cezalarına ilişkin uyumsuzluğun esası incelenirken delil olarak göz önüne alınabilecekleri ...) yönünde görüşlerin dile getirildiği görülmektedir. Bkz. <http://hmt.hsyk.gov.tr/toplantilar/2013/idari-yargi/guz/adana/raporlar/d12.pdf> (e.t.:3.4.2017)

<sup>51</sup>Bkz. 657 sayılı Kanun, md.53/D, 1. fıkra.

<sup>52</sup>R.G., T.17.12.2004, Sayı:25673

<sup>53</sup>Bununla birlikte Danıştay 657 sayılı Kanun kapsamında istihdam edilen bir memur hakkında anılan Kanunun (98/b) maddesinde yer alan *“memurluğa alınma şartlarından her hangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya memurlukları sırasında bu şartlardan her hangi birini kaybetmesi”* hükmüne dayanılarak tesis edilecek *“memurluğun sona erdirilmesi”* işleminin tümüyle ceza yargılamasının sonucuna bağlı olması ve işlem tarihinde memur hakkında kesinleşmiş bir mahkûmiyet kararı bulunması nedeniyle,

"memurluğun sona erdirilmesi" işlemi hukuka uygun olarak tesis edilmiş olsa da, söz konusu işlemin yargısal anlamda kesinleşmesi öncesinde memurun ceza yargısındaki kesinleşen mahkûmiyet hükmünün sonradan verilen ek karar ile açıklanmasının geri bırakılması karşısında, CMK'nın231. maddesi uyarınca söz konusu mahkûmiyet hükmünün memur hakkında hukukî bir sonuç doğurmayacağından, memur lehine gerçekleşen bu gelişmenin dikkate alınması ve bu nedenle göreve son verilmesi işleminin hukuka uygun olmayacağını belirtmektedir. Buna karşılık Danıştay, söz konusu göreve son verme işlemi işlem tarihindeki mevzuata uygun olarak tesis edildiğinden ve idarenin gelecekteki mevzuat değişikliklerini önceden bilmesi beklenemeyeceğinden, bu işlemin yargı mercilerince iptali ilgililere parasal ve özlük hak kayıpları bakımından herhangi bir talep hakkı vermeyeceği görüşündedir.

Danıştay, göreve son vermeyi gerektiren fiillerin aynı zamanda disiplin suçu oluşturması karşısında, idarelerin ceza yargılamasının sonucunu beklemeksizin ve zamanaşımı sürelerini geçirmeksizin disiplin soruşturmasını başlatmaları ve sonucuna göre işlem tesis etmeleri gerektiği, diğer bir deyişle "göreve son" ve "disiplin" müesseselerini birlikte işletmeleri gerektiği, aksi halde disiplin hukuku yönünden suç oluşturmasına karşılık göreve son verme şartları oluşmayan kişilerin işledikleri disiplin suçlarının cezasız kalması ve idarenin iç disiplinin bozulması durumunun ortaya çıkacağını belirtmektedir. (Bkz. Danıştay 12. Daire, T.12.2.2013, E.2010/1591, K.2013/439; T.9.7.2008, E.2007/2534, K.2008/4502; T.25.5.2012, E.2011/9670, K.2012/3552)

<sup>54</sup>**Cemil K.,** *Memur Disiplin Suçu ve Cezalarına ve Disiplin Soruşturmasına Hakim Olan İlkeler*, s.71

[http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/af93b43c552509a\\_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi](http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/af93b43c552509a_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi), (e.t.:3.4.2017)

<sup>55</sup>Örnek karar için bkz. Danıştay 12. Daire, T. 26.12.2006, E. 2003/3174, K.2006/6690

<sup>56</sup>**A. Şeref G., Turgut T.,** s.927-928; **Cemil K.,** s.71

<sup>57</sup>Anayasa Mahkemesi, T. 14.11.2013, E. 2013/15, K. 2013/131  
<http://kararlaryeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/4fcdd21d-9638-45f1-a7c4-b87c2460c0d6?excludeGerekce=False&wordsOnly=False>  
(e.t.: 3.4.2017)

<sup>58</sup>Danıştay 12. Daire, T. 26.12.2006, E. 2003/3174, K.2006/6690

<sup>59</sup>Örnek kararlar için bkz. Danıştay 12. Daire, T. 18.2.2013, E. 2011/3449, K.2013/641; Danıştay 4. Dairesi 13.11.2006 tarih ve E: 2005/2134 K: 2006/2156.

<sup>60</sup>Ayrıntılı değerlendirme için bkz. **Bahtiyar A.,**  
[http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf) (e.t.: 4.4.2017).

<sup>61</sup> **Metin G.**, s. 134

<sup>62</sup> **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, s. 339. Yetki kurallarının kamu düzenine ilişkin olması nedeniyle idari yargı yerleri iptali istenen işlemin yetkili makam, organ veya kişi tarafından tesis edilip edilmediğini kendiliğinden incelemektedir.

<sup>63</sup> **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s. 3391

<sup>64</sup> Danıştay 1. Daire, T. 14.10.2005, E. 2004/2984 , K. 2005/4086

<sup>65</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, s. 340-341; **Yıldırım**, et. al., s. 435-437; **Metin G.**, s. 135-139.

<sup>66</sup> Örneğin ilde görevden uzaklaştırma kararını vali alabilir.

<sup>67</sup> Örneğin belediye mevzuatında imar planı yapma veya plan değişikliğinde yetkili makam belediye meclisidir.

<sup>68</sup> Örneğin İstanbul mülki idare sınırları içinde İl İdaresi Kanunundan doğan görev ve yetkiler İstanbul Valiliğince üstlenilmektedir. Edirne Valiliği İstanbul il sınırları içinde İstanbul Valiliği adına karar alıp bunu uygulayamaz.

<sup>69</sup> Görev süresi sona eren üniversite rektörü yerine atanan yeni rektörün atama kararının Resmi Gazete'de yayımlanması halinde yeni rektörün görev süresi başlayacağından eski rektör üniversite senatosunu toplantıya çağıramaz.

<sup>70</sup> **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s. 641

<sup>71</sup> R.G., T.31.1.1953; Sy:8323

<sup>72</sup> R.G., T.9.12.2004; Sy:25665

<sup>73</sup> Ayrıca bkz. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun değişik 134. maddesine dayanılarak Bakanlar Kurulu tarafından; disiplin ve yüksek disiplin kurullarının kuruluş, üyelerinin görev süresi, görüşme ve karar usulü ile hangi memurlar hakkında karar verebileceklerini ve disiplin amirlerinin tayin ve tespitinde uygulanacak esasları, bunların yetki ve sorumluluklarını düzenlemek amacıyla hazırlanan *Disiplin Kurulları Ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmelik* (R.G., T.24.10.1982; Sy.17848)

<sup>74</sup> R.G., T.30.12.2010; Sy: 28539.

<sup>75</sup> *Aile hekimi*; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaşı, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir (5258 Sayılı Kanun, md.2/1. fık)

<sup>76</sup> *Aile sağlığı elemanı*; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır (5258 Sayılı Kanun, md.2/2. fık)

<sup>77</sup> <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/11/20081107-8.htm>

(e.t.:27.4.2017)

<sup>78</sup>Danıştay 5. Daire, T. 15.4.2009, E.2007/6860, K. 2009/2011; Danıştay 11. Dairesi, E.2005/4287, K.2008/10695, T.30.12.2008: "...İdari sözleşme ile çalıştırılacak olan aile hekimlerinin, idare ile kamu hukuku ilişkisi içinde bulunacakları, dolayısıyla Anayasanın 128.maddesinde yer verilen "diğer kamu görevlileri" kapsamında bulundukları..." görüşündedir. Bkz. **Ramazan Ç.**, Aile Sağlığı Merkezi Personelinin Hukuki Statüsü, <http://dergi.uyusmazlik.gov.tr/umd/yedincisayi/13caglayanramazan2.pdf> , s.412 (e.t.: 12.5.2017).

<sup>79</sup>**Sermet K.**, Adli Tıbbi Açından Malpraktis Ve Hekim Sorumluluğu, s.14, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492518-1422.pdf>, (e.t.:3.12.2017)

<sup>80</sup>**Hakan H.**, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, s. 25, [http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-\(e.t.:3.12.2017\)](http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-(e.t.:3.12.2017))

<sup>81</sup>Yargıtay Ceza Genel Kurulu, T. 05.05.2015, E. 2014/790, K. 2015/146

<sup>82</sup>R.G., T. 4.12.1999; Sy: 23896

<sup>83</sup>Genel idare esasları; bütçe kuralları, denetim kuralları, finansman, kamulaştırma, ceza kesme, kamu alacaklarının tahsili yöntemine başvurma, idari işlem ve sözleşme yapma, genel muhasebe, arttırma, eksiltme ve ihale yöntemine başvurma, yönetimin malının kamu malı sayılması, amacı, personelinin bağlı olduğu farklı hukuki statü gibi kamusal yetkiler "genel idare esasları" adını alan hukuksal rejimin kapsamına girmektedir (Bkz. **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, s.391)

<sup>84</sup>Örneğin; Danıştay 1. Dairesi, serbest bir meslek olan avukatlığın Devletin ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürüttükleri kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerden olmadığı ve dolayısıyla, avukatların 4483 sayılı Kanun kapsamındaki memurlar veya diğer kamu görevlilerinden sayılamayacağından, 1136 sayılı Avukatlık Kanununda öngörülen soruşturma usulüne tabi olmaları nedeniyle haklarında 1136 sayılı Kanununa göre verilen soruşturma iznine yapılan itirazların 4483 sayılı Kanun kapsamında incelenmesi olanağı bulunmadığına karar vermiştir. (T. 14.12.2006, E.2006/1121, K.2006/1256)

<sup>85</sup>R.G., T. 4.5.1990; Sy. 20508.

<sup>86</sup>Bkz. 3628 sayılı Kanun, md.17-21

<sup>87</sup>Belirtmek gerekir ki; TCK'nın "*Suçtu bildirmeme*" kenar başlıklı 278. maddesinde "*işlenmekte olan bir suçtu yetkili makamlara bildirmeyen kişiu*" ile "*işlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçtu yetkili makamlara bildirmeyen kişiu*" nin cezalandırılacağı hüküm altına alınmış olmakla, esasen suçun faili olabilecek kişiler bakımından herhangi bir özellik aranmamış ve dolayısıyla herkes bu suçun faili olabilmektedir. Bu

bağlamda TCK'nın 279 ve 280. maddelerinde düzenlenen suç tipi, TCK md. 278'den tamamen farklı olduğu için sağlık mesleği mensupları ve kamu görevlileri de bu suçun faili olabilirler. (Ayrıntılı bilgi için bkz. **Mustafa Ruhan E.**, Suçu Bildirmeme Suçu (TCK M.278), <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-80-478>, s.108. (e.t.: 8.5.2017).

<sup>88</sup>Ayrıntılı bilgi için bkz. **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, s. 540.

<sup>89</sup>Cumhuriyet başsavcısının 4483 sayılı Kanun kapsamında olmayan bir suç için yetkili makamdan soruşturma izni istemi halinde yetkili makam gerekçesini belirtmek suretiyle istemi reddedebilir Bkz. **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.705

<sup>90</sup>Bununla birlikte yetkili makam ihbar ve şikâyetin soyut ve genel nitelikte olup olmadığının, kişi veya olay belirtilip belirtilmediğinin tespiti için ön inceleme kararı vermeden önce bir "araştırma emri" verebilir. Bkz. Danıştay 1. Daire, T. 17.4.2000, E.2000/29, K.2000/59 (Aktaran: **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.705)

<sup>91</sup>Ön inceleme birden çok kişi tarafından yapılmışsa, farklı görüşler raporda gerekçeleriyle ayrı ayrı belirtilir. Öte yandan ön incelemede görevli kişi veya kişilerin 657 sayılı Kanunun 138. maddesinde sayılan kişilerden olması durumunda bunlar, hakkında inceleme yaptıkları kamu görevlisi hakkında görevden uzaklaştırma kararı verebilirler. **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.706. Hakkında görevden uzaklaştırma kararı verilen kamu görevlisinin idari yargıda iptal davası açma hakkı bulunmaktadır.

<sup>92</sup>Örneğin, hakkında ön inceleme yapılan adli tıp kurumu başkanının ve başkan yardımcısının üstü konumunda olmayan ve Ceza Muhakemesi Kanununa göre, soruşturma ve kovuşturma yapmaya yetkili olan yargı mensuplarının, diğer bir deyişle Cumhuriyet savcılarının ve ceza muhakemesinde görevli hakimlerin, ceza muhakemesinin öncesinde yer alan ve 4483 sayılı Yasa ile getirilmiş olan izin müessesinin uygulanması aşamasında, ön inceleme görevlendirilmesine hukuken olanak bulunmamaktadır. Bkz. Danıştay 1. Daire, T.31.10.2007, E.2007/867, K.2007/1284

<sup>93</sup>**Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.707

<sup>94</sup>Danıştay 2. Daire, T.24.10.2002, E. 2002/932, K.2002/3581; Danıştay 8. Daire, T.11.2.1998, E.1997/5382, K.1998/333 (Aktaran: **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.707

<sup>95</sup>4483 sayılı Kanun, md.7

<sup>96</sup>Bkz. Danıştay 1. Daire, T. 17.4.2000, E.2000/29, K.2000/59 (Aktaran: **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, s.707)

<sup>97</sup>4483 sayılı Kanun, md.8

<sup>98</sup>Danıştay 1. Daire, T. 26.11.2014, E. 2014/800, K.2014/1674

<sup>99</sup>Yükseköğretim kurumunda görevli personelinin görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada işledikleri ileri sürülen

suçlar hakkında öncelikle 2547 sayılı Kanunun ilgili hükmü, burada hüküm bulunmayan hallerde 4483 sayılı Kanun, bu Kanunda da hüküm bulunmayan durumlarda 5271 sayılı Kanunun ilgili hükümleri uygulanmaktadır. **Hasan Tahsin G., Mustafa A.**, Ceza Hukukunda Kamu Görevlisi ve Özel Soruşturma Usulleri (Memur Yargılaması), Ankara, Seçkin Yayınları, 3. Baskı, 2012, s.941

<sup>100</sup>Yükseköğretim kurumlarında 657 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan memurlar hakkında, görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada işledikleri ileri sürülen suçlardan dolayı, haklarında yapılacak ceza soruşturması ve kovuşturması yönünden, 4483 sayılı Kanun'un 3. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendi hükmünün, *mevzuata aykırı bir şekilde işletilmesi sonucunda*, düzenlettirilen ön inceleme raporu üzerine, vali tarafından soruşturma izni verilmesi veya verilmemesi yönünde bir karar verilmesi halinde; bu karara yapılan itirazın, 4483 sayılı Kanun'un 9 uncu maddesi uyarınca, yetkili bölge idare mahkemesince karara bağlanması gerekmektedir. Bkz. Danıştay 1. Daire, T. 4.1.2008, E. 2007/1383, K. 2008/18

<sup>101</sup>Bkz. **Hasan Tahsin G., Mustafa A.**, s.418'de atıf yapılan Yargıtay 5. Ceza Dairesi kararı, (T.02.06.1999, 2931-2695 sayılı karar).

<sup>102</sup>Bkz. T. 10.10.2013, E.2013/58, K.2013/114

<sup>103</sup>Benzer görüş için bkz. **Ramazan Ç.**, s.414. Aksi görüş için bkz. **Hasan Tahsin G., Mustafa A.**, s. 155

<sup>104</sup>**Hasan Tahsin G., Mustafa A.**, s. 155

<sup>105</sup>Emsal karar için bkz. **Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, T.27.3.2015, E.2013/1575, K. 2015/1102**

<sup>106</sup>Uyuşmazlık Mahkemesi, T. 5.6.2006, E. 2006/26, K. 2006/75

<sup>107</sup>**Mehmet D.**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>, s. 228

<sup>108</sup>**Mehmet D.**, s.228

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM KAYNAKÇASI**

(1) **A. Şeref G., Turgut T.**, İdare Hukuku, Cilt I, Genel Esaslar, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, 2004

(2) **Mehmet D.**, “*Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu*”, AÜHFD, 2008

(3) **Selahattin K.**, “*Hekimin Cezai Sorumluluğu*”, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/307/2929.pdf>

(4) **Nusret F.**, Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No:144, 1982, [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html)

(5) **Hakan H.**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara 2009

- (6) **Oğuz S., Eser U., Mine K. T., Lale Burcu Ö.**, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2015
- (7) **Bahtiyar A.**, Anayasal Esaslar Çerçevesinde Kamu Personeli Disiplin Hukuku ve Uygulamadaki Sorunlar, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf)
- (8) **Turan Y., et. al.**, İdare Hukuku, İstanbul, XII Levha Yayınları, 2015
- (9) **İl Han Ö.**, Günışığında Yönetim, Filiz Kitabevi, 2004
- (10) **Metin G.**, İdare Hukuku, 10. Baskı, İmaj Yayınevi, Ankara, 2011
- (11) **Kemal G., Gürsel K.**, İdare Hukukuna Giriş, 22. Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi, 2016
- (12) **Onur K.**, Memur Disiplin Hukukunun Niteliği ve İlkeleri, s.56, <http://80.251.40.59/politics.ankara.edu.tr/karahan/makaleler/memurdisiplinhukuku.pdf>
- (13) **Sarper S.**, İş Hukukunda Disiplin Cezaları, s. 10 v.d., <http://calismatoplum.org/sayi28/suzek.pdf>
- (14) **İbrahim Ö. KABOĞLU**, Hukukun Genel İlkeleri ve Anayasa Yargısı, [http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa\\_yargisi/anyarg8/kaboğlu.pdf](http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa_yargisi/anyarg8/kaboğlu.pdf)
- (15) **Bahtiyar A., Murat S., Cemil K.**, Türk İdare Hukuku, 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2012
- (16) **Bahtiyar A.**, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf)
- (17) **Yücel O.**, Ceza Mahkemesi Kararının Disiplin Cezalarına Etkisi ve Sorunu (ne bis in idem) Kuralı, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/282/2575.pdf>
- (18) **Ramazan Ç.**, Aile Sağlığı Merkezi Personelinin Hukuki Statüsü, <http://dergi.uyusmazlik.gov.tr/umd/yedincisayi/13caglayanramazan2.pdf>
- (19) **Mustafa Ruhan E.**, Suçu Bildirmeme Suçu (TCK M.278), <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-80-478>
- (20) **Hasan Tahsin G., Mustafa A.**, Ceza Hukukunda Kamu Görevlisi ve Özel Soruşturma Usulleri (Memur Yargılaması), Seçkin Yayınları, 3. Baskı, Ankara, 2012
- (21) **Mehmet D.**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>
- (22) **Sermet K.**, Adli Tıbbi Açından Malpraktis Ve Hekim Sorumluluğu, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492518-1422.pdf>
- (23) **Hakan H.**, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-238.pdf>

### **GENEL KAYNAKÇA**

**A. Şeref GÖZÜBÜYÜK, Turgut TAN**, İdare Hukuku Cilt I, Genel Esaslar, 3. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2004.

## **Adalet Bakanlığı Hukuk Sözlüğü**

**Ali Rıza OKUR**, Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, Yayınlanmamış profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, 1992.

**Ali Rıza TÜMER**, Komplikasyon Ve Malpraktis Ayırımı, <http://alirizatumer.com.tr/komplikasyon-ve-malpraktis-ayirimi/>

**Ali ULUSOY**, Kamu Hizmeti İncelemeleri, Ülke Kitapları, İstanbul, 2004

**Bahtiyar AKYILMAZ**, Anayasal Esaslar Çerçevesinde Kamu Personeli Disiplin Hukuku ve Uygulamadaki Sorunlar, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6\\_9.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/6_9.pdf)

**Bahtiyar AKYILMAZ, Murat SEZGİNER, Cemil KAYA**, Türk İdare Hukuku, 3. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2012.

**Berna ARDA, Serap ŞAHİNOĞLU PELİN**, Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi Ve Başlıca Konuları, s. 330, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/859/10903.pdf>

**Cemil KAYA**, Memur Disiplin Suçu ve Cezalarına ve Disiplin Soruşturmasına Hakim Olan İlkeler, [http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/af93b43c552509a\\_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi](http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/af93b43c552509a_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi)

**Çağatay Üstün (Editör)**, Ayın Kitabı: Ötanazi, (Farklı Pencereleden Ötanaziye Yorumlamak), Sayı:122, Ege Üniversitesi Basımevi, s.28, 2013

**Çağatay Üstün**, Yaşamı Anlamalı Kılan İki Temel Kavram: Etik ve Ahlak, Fasikül Aylık Hukuk dergisi, Yıl:8, Sayı:76, s. 7, Mart 2016

**Çınar Can EVREN**, "Kamu- Özel İşbirlikleri", Ankara, Seçkin Yayınları, 2016

**Çoşkun Can AKTAN**, Sağlık Bakanlığı Kurumsal Değişim ve Yeniden Yapılanmaya Yönelik Öneriler, Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Ön Çalışması (Haziran 2004)

**Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013)**

**Durmuş TEZCAN, Mustafa Ruhan ERDEM, Oğuz SANCAKDAR, Rifat Murat ÖNOK**, "İnsan Hakları El Kitabı", Güncellenmiş 6. Baskı, Seçkin, Ankara, Kasım 2016

**Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı,**

[http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik\\_bldgeler2010.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf)

**Elisabetta IOSSA, David MARTIMORT**, The Simple Microeconomics of Public-Private Partnerships, Journal of Public Economic Theory, Volume 17, Issue 1, February 2015.

**Erdem AYDIN**, Hekim Hakları, [www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim\\_haklari.d0c](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim_haklari.d0c)

**Erdem AYDIN**, Tıp Etiğinde Temel İlkeler, <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc>



**Erdem ÖZKARA**, Ötanaziye Farklı Bir Bakış: Belçika'da Ötanazi Uygulaması Ve Ülkemizdeki Durum, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-78-453>

**Gürsel ÇETİN**, Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Rapörlerin Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No: 48.

**Hakan HAKERİ**, Tıp Hukuku El Kitabı, Ankara, Seçkin Yayınları, 8. Baskı, 2014.

**Hakan HAKERİ**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara 2009.

**Hakan HAKERİ**, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-238.pdf>

**Hasan Tahsin GÖKCAN-Mustafa ARTUÇ**, Ceza Hukukunda Kamu Görevlisi ve Özel Soruşturma Usulleri (Memur Yargılaması), Seçkin Yayınları, 3. Baskı, Ankara, 2012.

**Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğa İlişkin Tıp Hukuku Ders Notu**, (<http://hukuk.istanbul.edu.tr>).

**İbrahim Ö. KABOĞLU**, Hukukun Genel İlkeleri ve Anayasa Yargısı, s.291-292,

**İl Han ÖZAY**, Günışığında Yönetim, Filiz Kitabevi, 2004.

**İnayet AYDIN**, Kamuda Etik, s.2,

**Kemal GÖZLER, Gürsel KAPLAN**, İdare Hukukuna Giriş, 22. Baskı, Ekin Yayınevi, 2016.

**Koray KARASU**, Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No. 3, 2011

**L. Verda ERSOY**, Tıbbi Malpraktis- Medical Malpractice, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492529-2932.pdf>.

**M. Baki HACİÖMEROĞLU**, Hukuk Açısından Organ ve Doku Nakli, <http://www.ankarabarasu.org.tr/siteler/ankarabarasu/tekmakale/1991-4/2.pdf>

**Mehmet DEMİR**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>

**Metin GÜNDAY**, İdare Hukuku, 10. Baskı, Ankara, İmaj Yayınevi, 2011

**Murat ÖZDEMİR**, Kamu Yönetiminde Etik, s. 182

**Mustafa ÖKMEN, Fatih DEMİR**, Kamu Hizmetinin Felsefi Temelleri ve Yeni Kamu Yönetiminde Geçirdiği Dönüşüm, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y. 2010, C. 15, S. 3.

**Mustafa Ruhan ERDEM**, Suçu Bildirmeme Suçu (TCK M.278), <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-80-478>

**Münevver Kübra BAKIRCI**, Hasta Hakları Açısından Genel Sağlık Sigortası Değerlendirmesi, <http://www.muhamrembalci.com/hukukdunyasi/makaleler/birikimlerIII/141.pdf>

**Nermin ERSOY**, Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam, Tıbbi Etik 1994/2

**Nusret FİŞEK**, Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No:144, 1982, [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html)

**Oğuz SANCAKDAR, Eser US, Mine KASAPOĞLU TURHAN, Lale Burcu ÖNÜT**, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2015

**Oğuz SANCAKDAR, Eser US, Mine KASAPOĞLU TURHAN, Lale Burcu ÖNÜT**, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2015

**Olgun DURMUŞOĞLU**, Türkiye Sağlık Sisteminde Değişim ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararnamenin Sağlık Personeli Tarafından Bilinirlik Düzeyi – Edirne İli Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksekisans Tezi, İstanbul 2013

**Onur KARAHANOGULLARI**, Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim), 3. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2015.

**Onur KARAHANOGULLARI**, Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkinde Dördüncü Tip: Eksik İmtiyaz (Kamu- Özel Ortaklığı), Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No.3, 2011

**Onur KARAHANOGULLARI**, Memur Disiplin Hukukunun Niteliği ve İlkeleri

**Özgür TEMİZ**, Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, S. 69(1)

**Ramazan ÇAĞLAYAN**, Aile Sağlığı Merkezi Personelinin Hukuki Statüsü,

<http://dergi.uyusmazlik.gov.tr/umd/yedincisayi/13caglayanramazan2.pdf>

**Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü**

**Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**

**Sarper SÜZEK**, İş Hukukunda Disiplin Cezaları, s. 10 v.d., <http://calismatoplum.org/sayi28/suzek.pdf>

**Selahattin KEYMAN**, Hekimin Cezai Sorumluluğu

**Sera REYHANİ YÜKSEL**, Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/273398>.

**Serkan ÇINARLI**, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Orion Kitabevi, Ankara, Ekim 2013.

**Sermet K.**, Adli Tıbbi Açından Malpraktis Ve Hekim Sorumluluğu, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492518-1422.pdf>

**Şafak PARLAK**, Organ Bağışı Ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-83-531>

**Akgüner T., et. al.**, İdare Hukuku, İstanbul, Der Yayınları,5. Bası, 2012

**The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century**

**Turan YILDIRIM, et. al.**, İdare Hukuku, İstanbul, XII Levha Yayınları, 2015

**Turan YILDIRIM, et. al.**, İdare Hukuku, XII Levha Yayınları, İstanbul, 2015

**Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük**

**Türk Dil Kurumu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü**

**Türk Dil Kurumu, İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü**

**Veli Özer ÖZBEK, Koray DOĞAN, Pınar BACAKSIZ, İlker TEPE**, "*Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*", Ankara, Seçkin Yayınları, 7. Baskı, 2016

**Yücel OĞURLU**, Ceza Mahkemesi Kararının Disiplin Cezalarına Etkisi ve Sorunu (ne bis in idem) Kuralı, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/282/2575.pdf>

**Zeynel T. KANGAL**, Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza, [http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/15\\_4\\_7.pdf](http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/15_4_7.pdf)

## EGE TIP AYIN KİTAPLARINDAN YAYIMLANMIŞ ÖRNEKLER

<u>S.NO</u>	<u>YIL</u>	<u>KİTABIN ADI</u>
109.	2010	<b>İdiyopatik Hiperhidrozis ve Tedavisi</b> Editör: Prof. Dr. Ufuk ÇAĞIRICI
110.	2011	<b>Grip (influenza)</b> Editör: Doç. Dr. Candan ÇİÇEK
111.	2011	<b>Her Şeye Rağmen Etik</b> Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
112.	2011	<b>İnsan Gelişiminin Erken Dönemi ve Plasental Bozukluklar</b> Editör: Prof. Dr. Hüseyin YILMAZ
113.	2011	<b>Geriatride 5D'ler</b> Editör: Prof. Dr. Sibel ÜLKER GÖKSEL Doç. Dr. Fulden SARAÇ
114.	2011	<b>Geriatride Sık Rastlanan Tıbbi Sorunlar</b> Editör: Prof. Dr. Sibel ÜLKER GÖKSEL Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akif YALÇIN
115.	2012	<b>Menopoz</b> Editör: Prof. Dr. Kemal ÖZTEKİN
116.	2012	<b>Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım</b> Editör: Prof. Dr. Mehdi ZOGHI
117.	2012	<b>Lokal Anestezikler</b> Editör: Doç. Dr. Semra KARAMAN Prof. Dr. Aytül ÖNAL
118.	2013	<b>Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi</b> Editör: Prof. Dr. Baha TANELİ Doç. Dr. Hatice ŞAHİN
119.	2013	<b>Kan Yolu İle Bulaşan İnfeksiyöz Etkenler</b> Editör: Prof. Dr. Rüşan YAZAN SERTÖZ
120.	2013	<b>Diş Hekimliğinde Anestezi ve Analjezi</b> Editör: Prof. Dr. Taner BALCIOĞLU Prof. Dr. Bahar SEZER
121.	2013	<b>Başarı Yolunda Rüzgarını Kendin Yarat</b> Editör: Doç. Dr. Tezan BİLDİK
122.	2013	<b>Ötanazi</b> Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
123.	2014	<b>Konjenital Kalp Cerrahisi ve Anestezi</b> Editör: Doç. Dr. Seden KOCABAŞ
124.	2014	<b>Sağlıkta Şiddet Sorunu</b> Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
125.	2014	<b>Mantarların Kanser Destek Tedavisinde Kullanımı</b> Editör: Prof. Dr. Handan AK
126.	2015	<b>Kanser Metabolizması</b> Editör: Prof. Dr. Hikmet Hakan AYDIN
127.	2015	<b>Tıp-Etik-Hukuk Boyutuyla Kürtaj</b> Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN

128. 2016 **Hemşirelikte Etik Karar Verme**  
Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
129. 2016 **Tıp-Etik-Hukuk Boyutuyla Hospiz**  
Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
130. 2017 **Mersin/Yaban Mersini Bitkisi Türleri ve Özellikleri**  
Editör: Prof. Dr. Eser YILDIRIM SÖZMEN
131. 2018 **Tıp-Etik-Hukuk Açısından Cinsel Suçlarda Tıbbi Kastrasyon**  
Editör: Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN
132. 2018 **Açık Kalp Cerrahisinde Anestezi Ve Yoğun Bakım**  
Editör: Prof. Dr. Seden KOCABAŞ
133. 2018 **GERİATRİK SENDROMLARDA YENİ UFUKLAR**  
Editör. Uzm. Dr. Sumru SAVAŞ

Ayın Kitaplarını;

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Bürosu'ndan temin edebilirsiniz.

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Bürosu**

Tel : (0232) 390 31 03

e-mail : [egederqisi35@gmail.com](mailto:egederqisi35@gmail.com)

# SAĞLIK HUKUKU KAVRAMININ TEMEL BOYUTLARI

Sağlık teşkilatı içerisinde yer alan kurumların hukuki çerçeveye uygun bir mevzuat ile yönetilmesi, bu konudaki eksik bilgilerin doğru bir şekilde tamamlanması önemlidir. Bu kitap, sağlık idaresi alanındaki hukuki yöntemi ve bunun temellerini ortaya koymak amacıyla sağlık kurumlarında yönetici kademesinde görev yapan hekimler ve bu konunun uzmanları için hazırlanmıştır.



Ege Üniversitesi  
Basımevi  
Müdürlüğü



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ayın Kitapları Serisi